

Aids-Präventions-Strategien in Deutschland

Ein Erfolgsmodell im westeuropäischen Vergleich

Vortrag beim Kongress „Zukunft der HIV-/STD-Prävention in Hamburg“

29.10.2009

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln



HIV/Aids-Prävention in Deutschland

Historie

- 1985 erste Hauswurfsendung an 27 Mio. Haushalte der BZgA
- 1985 erste Förderung der Deutschen AIDS-Hilfe durch BZgA
- 1987 Start nationale Präventionskampagne „*Gib Aids keine Chance*“ der BZgA

Grundlagen

- Gesellschaftliche Lernstrategie
- Arbeitsteilung staatliche – nicht staatliche Akteure
- Multi-methodale Kampagnen (Policy-Mix)
- Netz von lokalen Beratungsstellen und Testangeboten
- Zentrales Prinzip: Kooperationen (national, regional, lokal)



Konzept der HIV/Aids-Prävention in Deutschland

Gesellschaftliche Lernstrategie

► Strategische Entscheidungen im Konsenz aller Partner:

- Kernbotschaft: Schutz durch Kondome in Risikosituationen
- Selbst- und Partner-Verantwortung
- Anonymität, Freiwilligkeit
- Einbezug von Selbsthilfe, Partizipation
- Arbeitsteilung staatlich – nichtstaatlich
- Wissenschaftliche Grundlagen

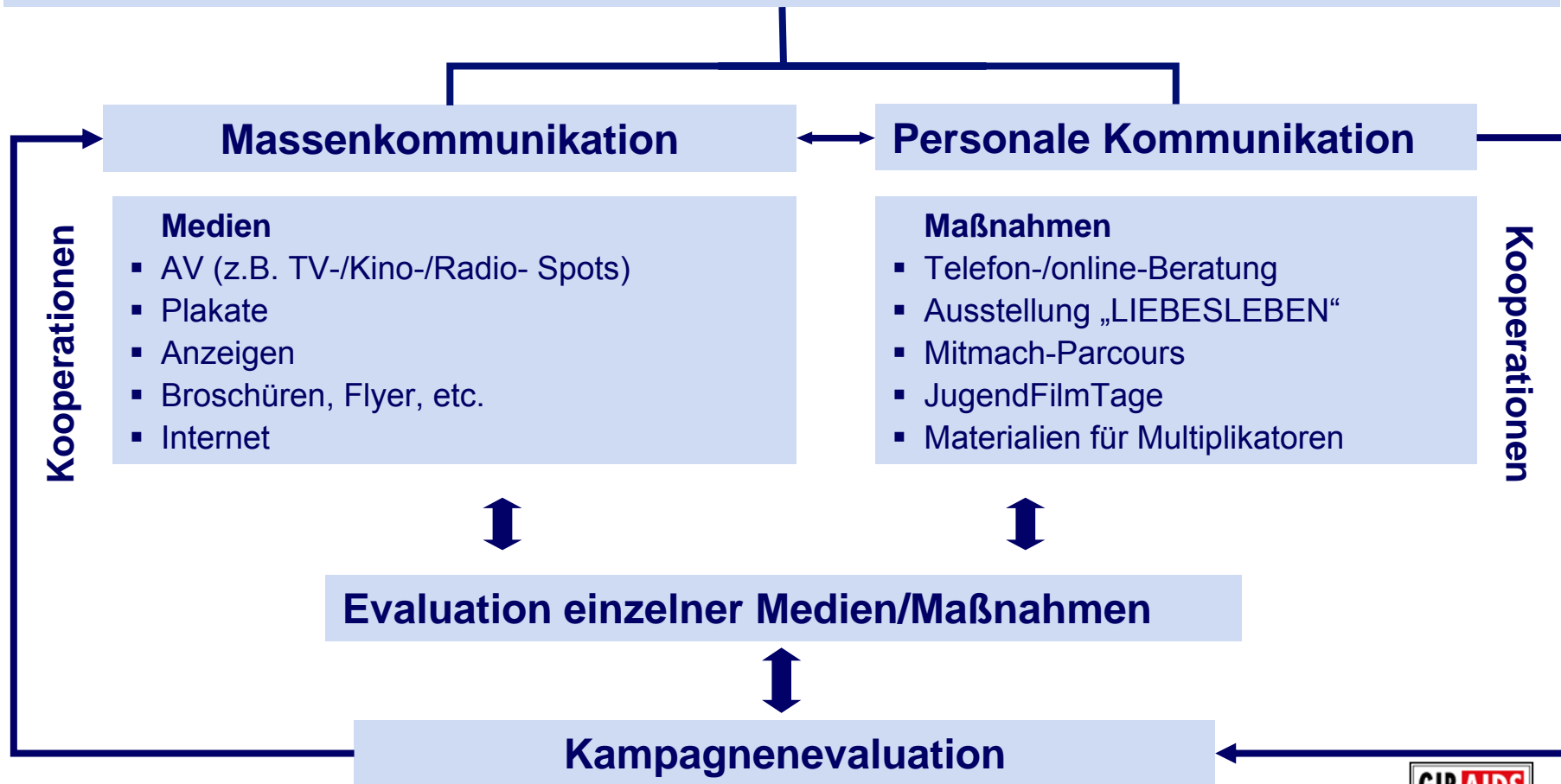
Kooperation, Koordination und Arbeitsteilung



Kampagne „Gib Aids keine Chance“

Ziele:

Hoher Informationsstand der Bevölkerung
 Förderung von Schutzmotivation und Schutzverhalten
 Nichtausgrenzung von Betroffenen



Drei Ebenen der HIV/Aids-Prävention

Bevölkerungsbezogene Ansprache

TV-/Kino-/Radiospots, Plakate, Printmedien, Internet



Zielgruppen-Ansprache

z.B. Jugendliche; Männer, die mit Männern Sex haben; Freier;
Reisende; Multiplikatorinnen; Medien



Individuelle Ansprache, z.B. persönliche Beratung,
Gespräche

Phasenmodell von Kampagnenwirkungen*



* basierend auf McGuire/Rogers



Ziele der HIV/Aids-Prävention

Hauptziel: Verhinderung von HIV-Neuinfektionen

Teilziele:

- Hoher, stabiler Informationsstand der Bevölkerung über Risiken, Nicht-Risiken, Schutzmöglichkeiten
- Motivation und Befähigung zur Nutzung von Kondomen in sexuellen Risikosituationen
- Gesellschaftliches Klima gegen Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV/Aids

Epidemiologie: HIV in Deutschland

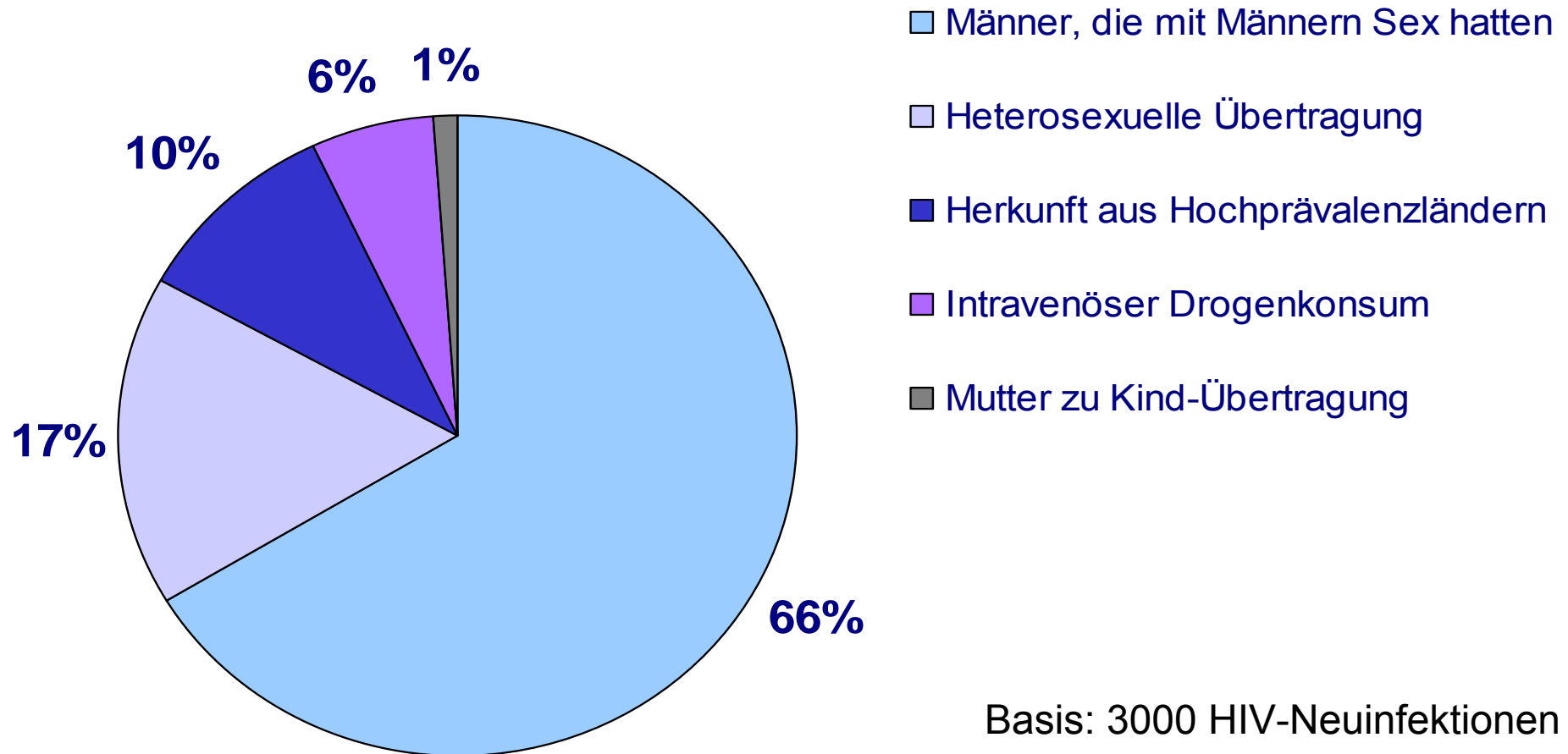
- **Prävalenz 2008: ca. 64.000 HIV-Infizierte***
- **Inzidenz 2008: ca. 3.000 HIV-Neuinfektionen***
- **Weitgehend stabiles bis steigendes Schutzverhalten in der Gesamtbevölkerung und in riskierten Gruppen****
- **Steigende HIV-Inzidenz seit 2001, Abflachung 2008***

*RKI 2008

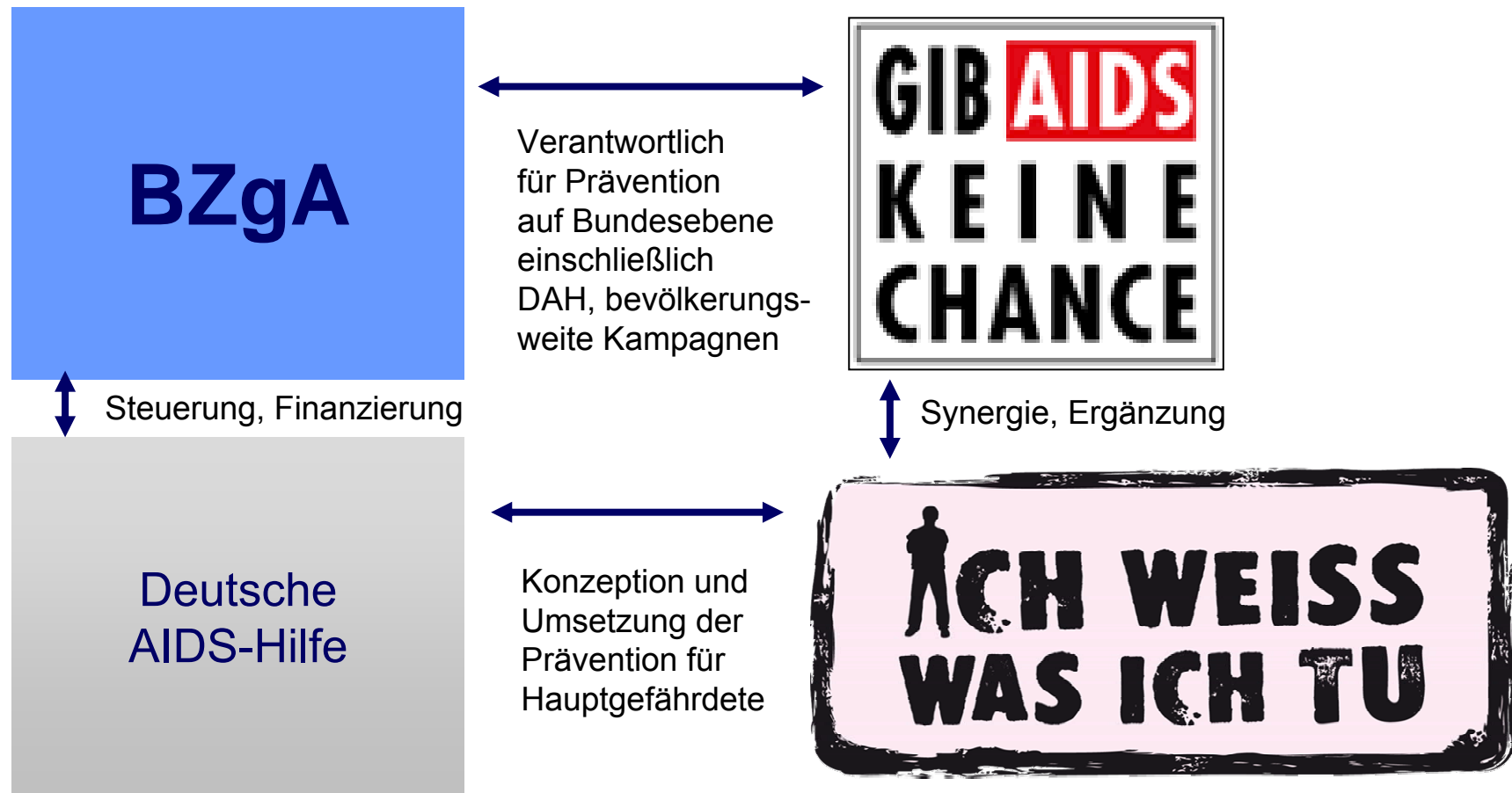
**BZgA 2008



HIV-Neudiagnosen 2008 in Deutschland



Arbeitsteilung und Koordinierung der nationalen Kampagnen



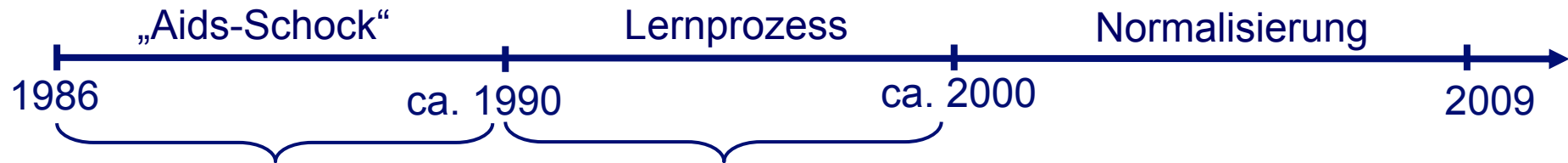
Phasen der Aidskampagne



Aufbau von **Wissen**,
Betroffenheit und
rationalem Verhalten

- Information über Virus, Übertragungswege, unbedenkliche Alltagskontakte, Schutzmöglichkeiten
- Motivation zu Kommunikation und Solidarität

Phasen der Aidskampagne



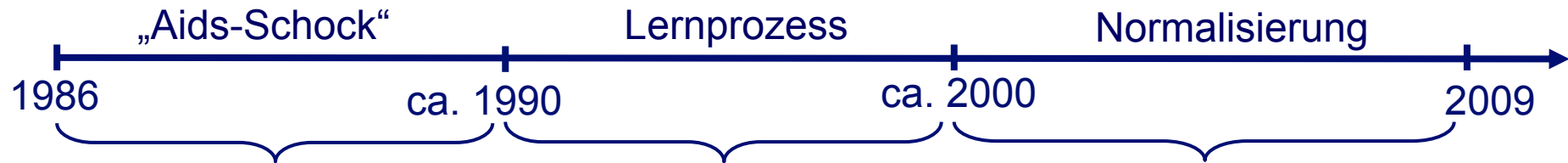
Aufbau von **Wissen**, Betroffenheit und **rationalem Verhalten**

- Information über Virus, Übertragungswege, unbedenkliche Alltagskontakte, Schutzmöglichkeiten
- Motivation zu Kommunikation und Solidarität

Erhöhung/**Aktualisierung** des Wissensstands, Motivation zu safer sex und Solidarität

- Enttabuisierung des Kondoms
- Akzeptanz sexueller Orientierung
- Gemeinsame Verantwortung beider Partnerinnen/Partner
- Stärkung der Kommunikation

Phasen der Aidskampagne



Aufbau von **Wissen**, Betroffenheit und **rationalem Verhalten**

- Information über Virus, Übertragungswege, unbedenkliche Alltagskontakte, Schutzmöglichkeiten
- Motivation zu Kommunikation und Solidarität

Erhöhung/**Aktualisierung** des Wissensstands, Motivation zu safer sex und Solidarität

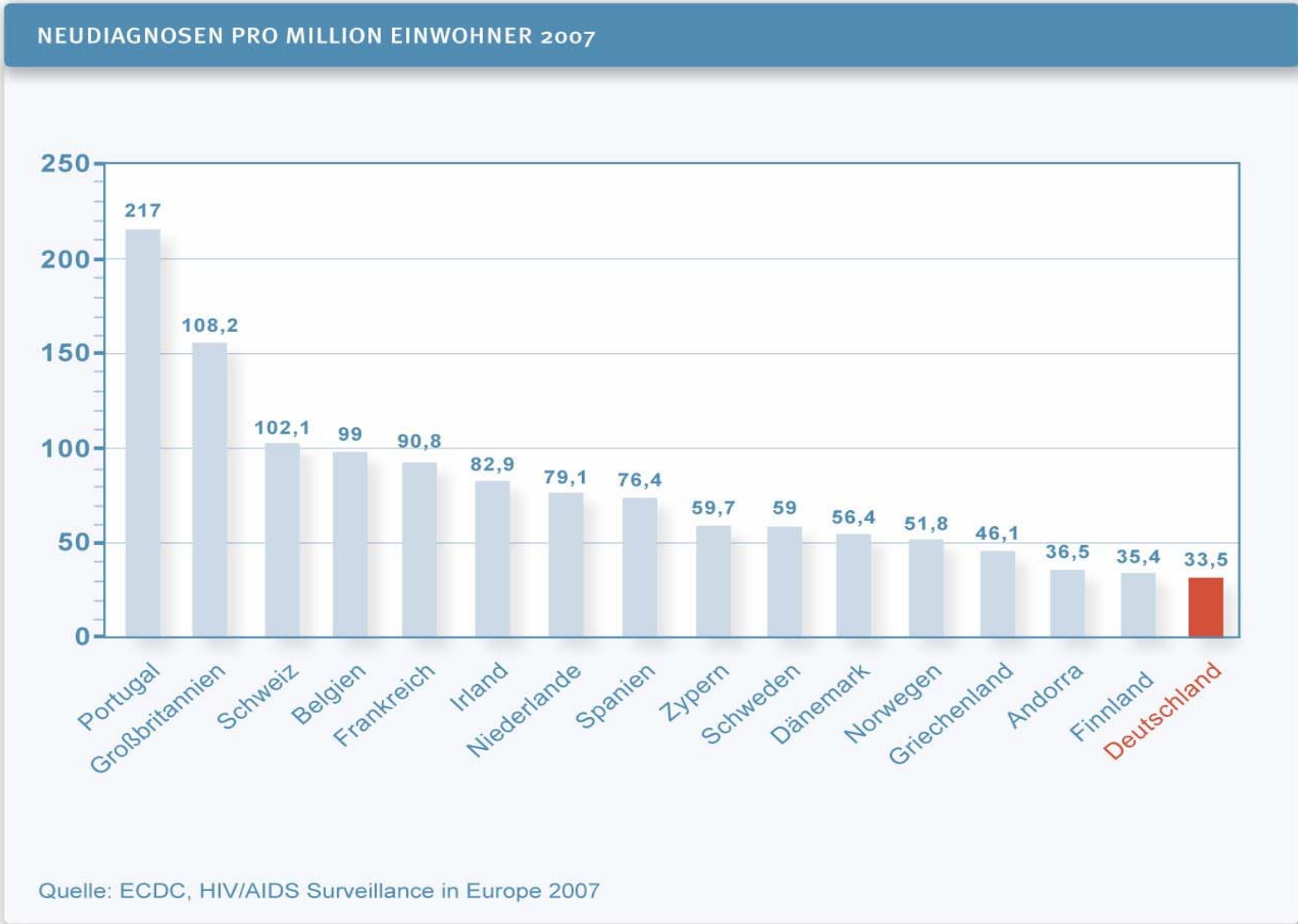
- Enttabuisierung des Kondoms
- Akzeptanz sexueller Orientierung
- Gemeinsame Verantwortung beider Partnerinnen/Partner
- Stärkung der Kommunikation

Neue Motivation zur Kondomnutzung

- Nachlassendes Risikobewusstsein
- Individuelle Risiko-Verantwortung/“Risiko-managementstrategien“
- STI triggern HIV → Stärkung der STI-Prävention!
- Probleme/Misslingen intimer Kommunikation

***Was haben wir
gemeinsam erreicht?***

Deutschland in Westeuropa

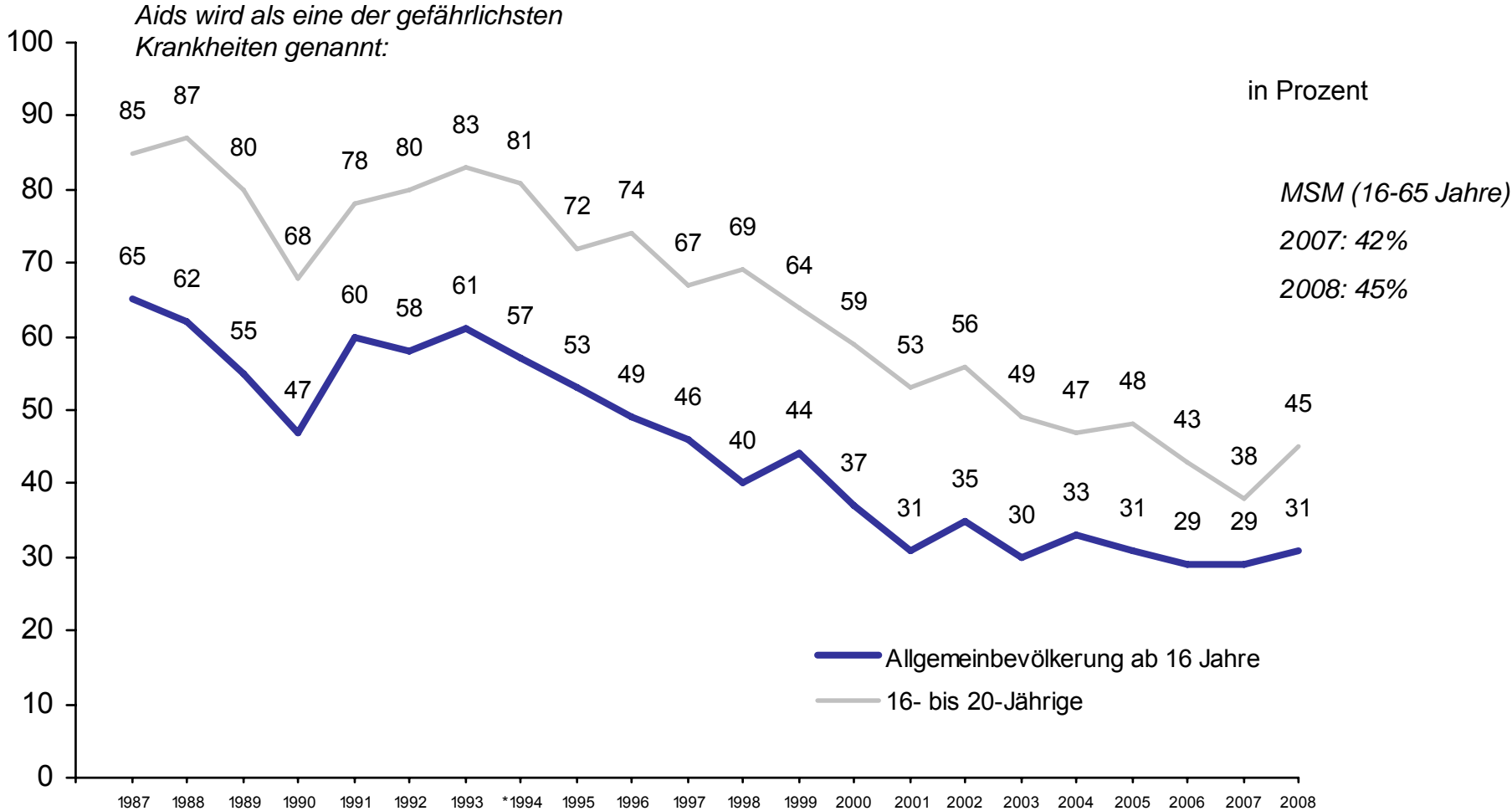


Einige Daten aus der aktuellen Repräsentativ- Untersuchung

„Aids im öffentlichen Bewusstsein“

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre (16- bis 20-Jährige)



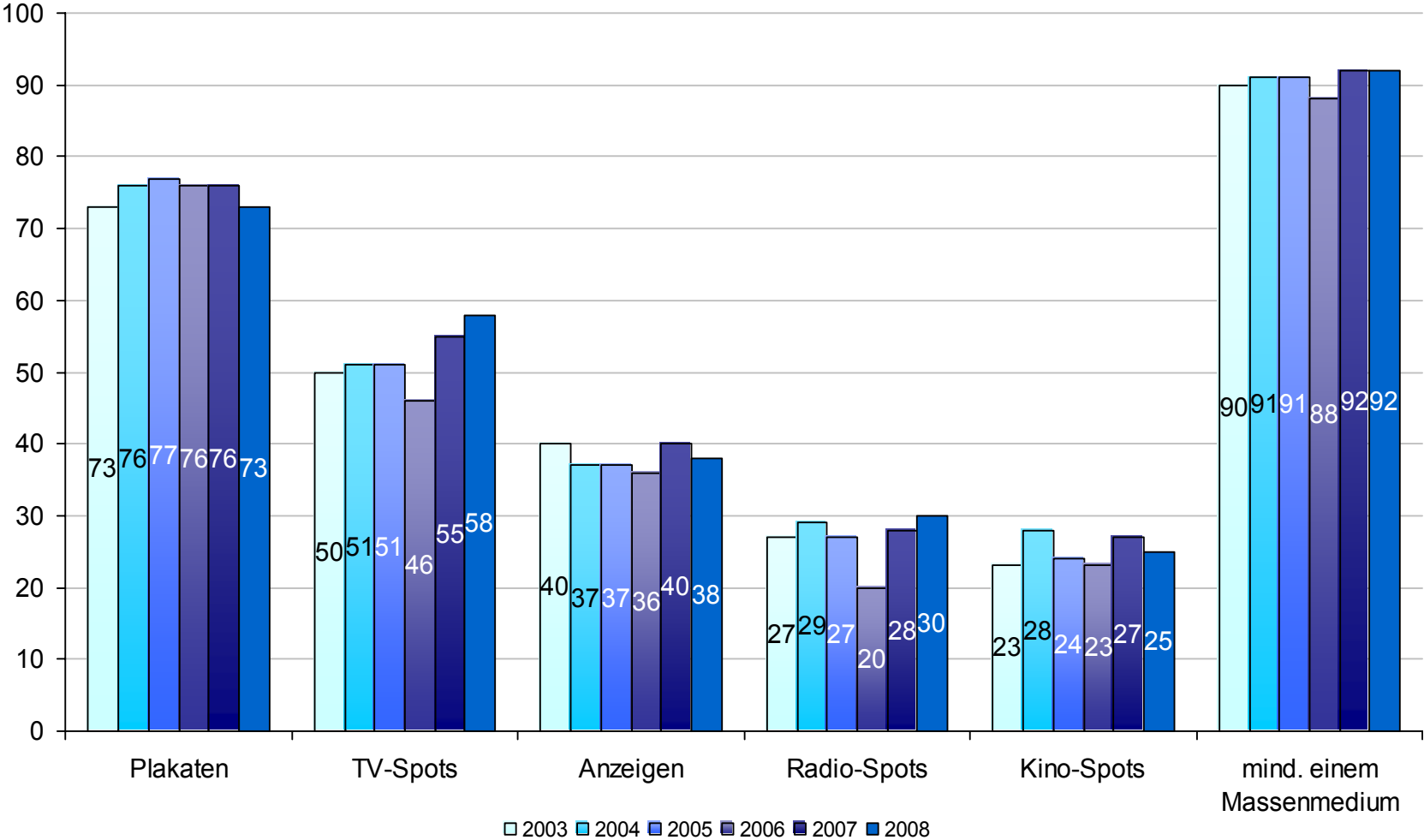
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“



Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien

Alleinlebende 16- 44 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

ab 1999 einschließlich zusätzlicher Angebote (2)

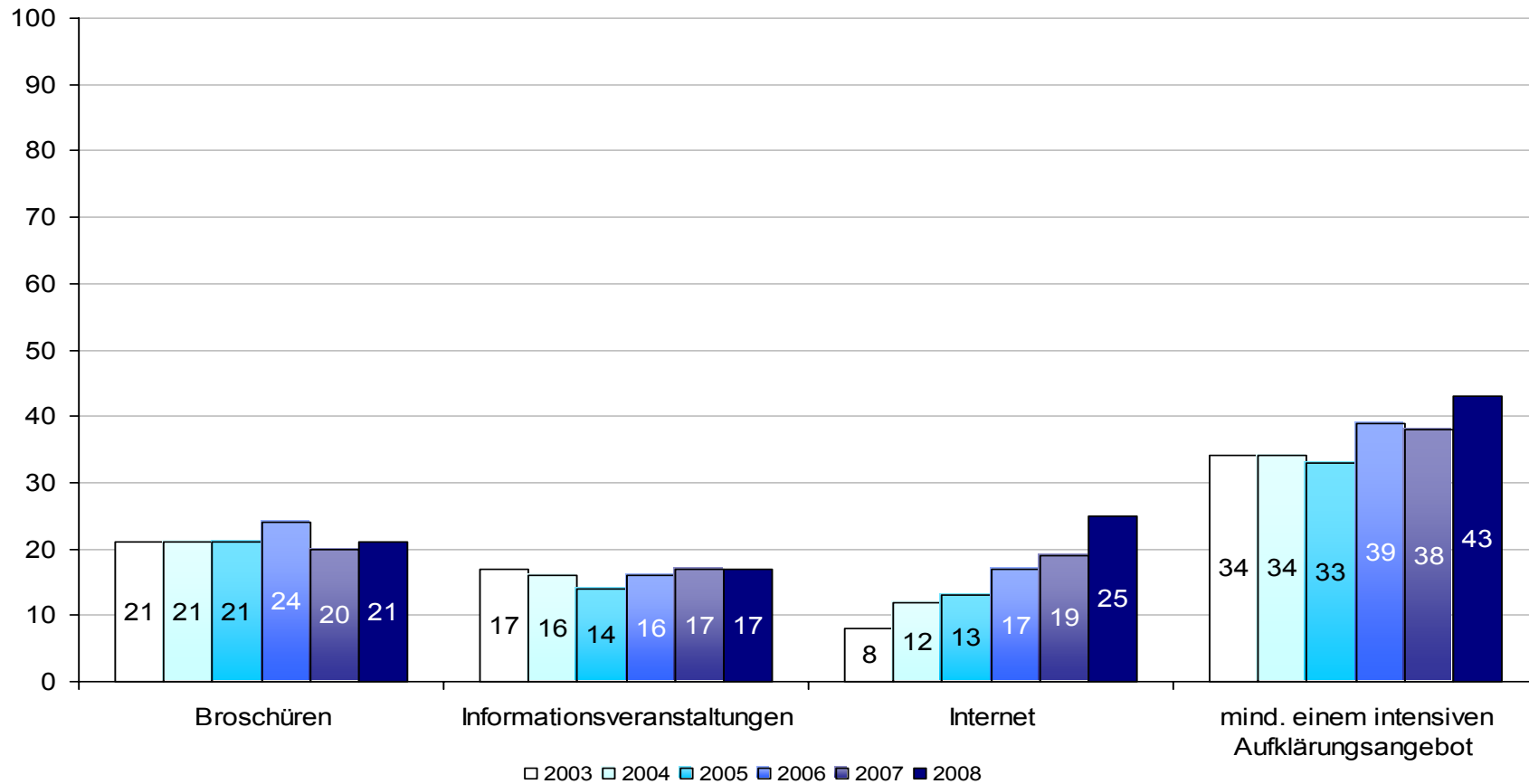


Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung

16- bis 44-jährige Alleinlebende

in Prozent

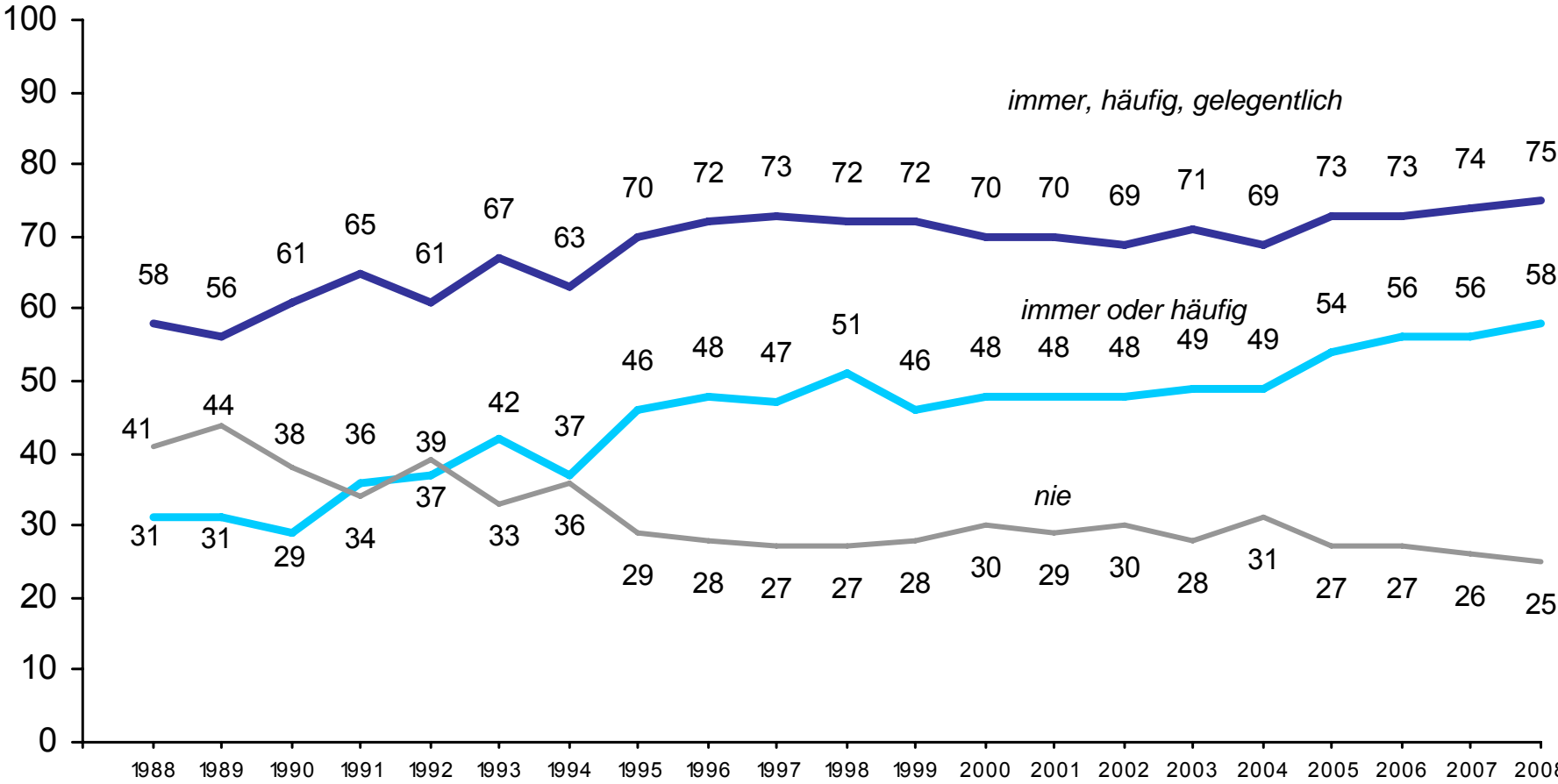
In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit:



Kondomverwendung von Alleinlebenden unter 45-Jährigen

mit Sexualkontakten im letzten Jahr

in Prozent

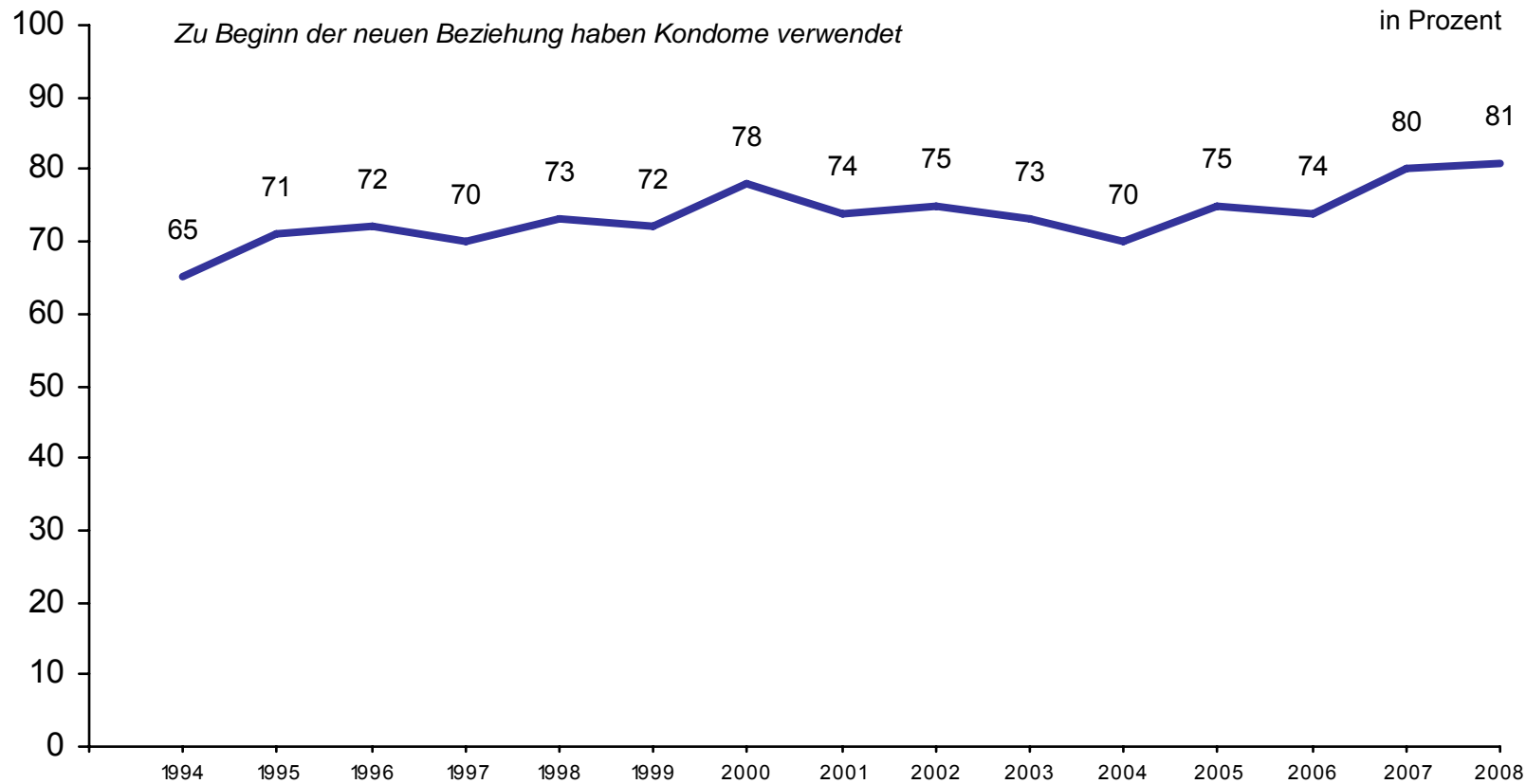


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“



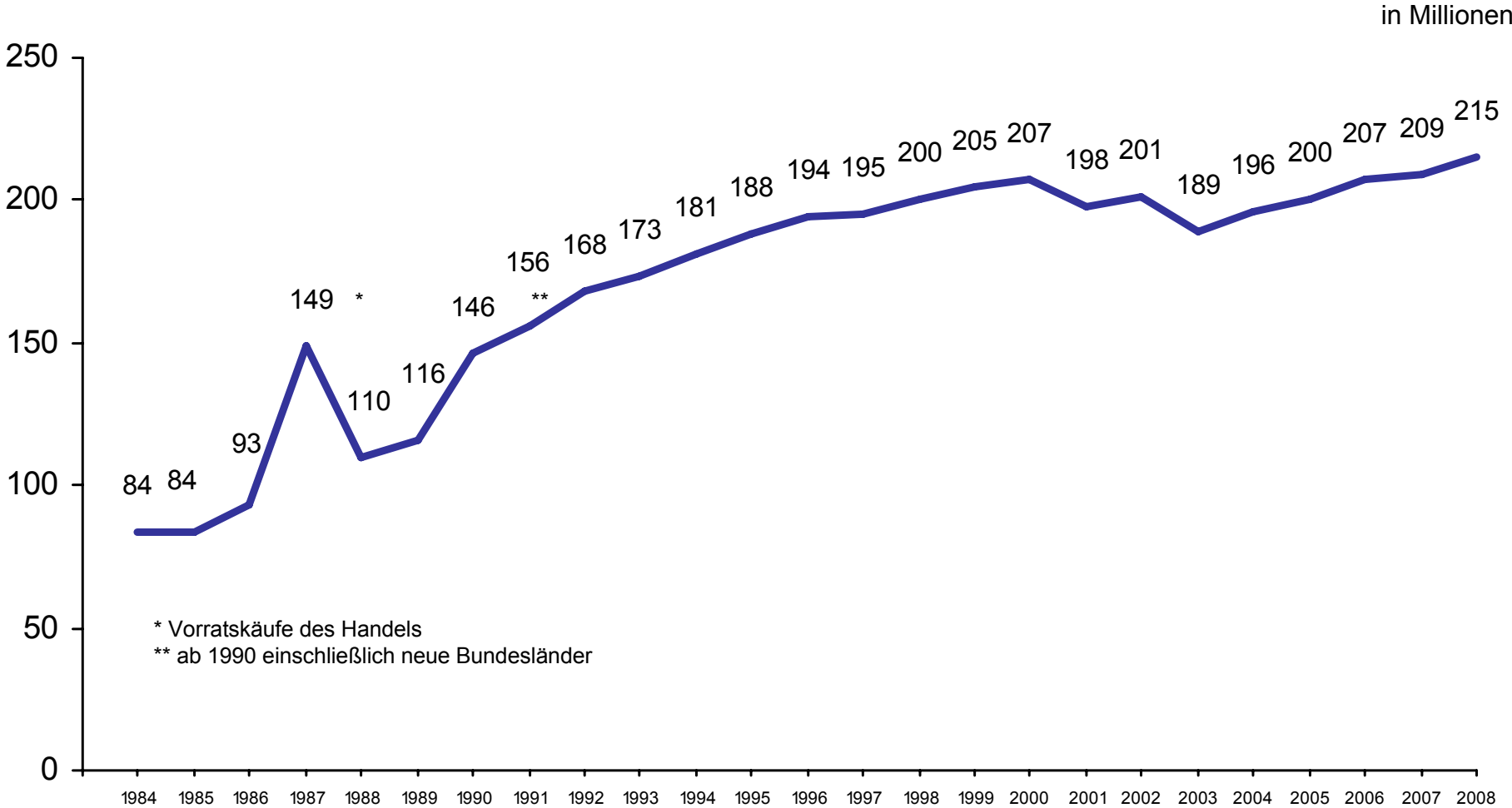
Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Kondomabsatz



Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

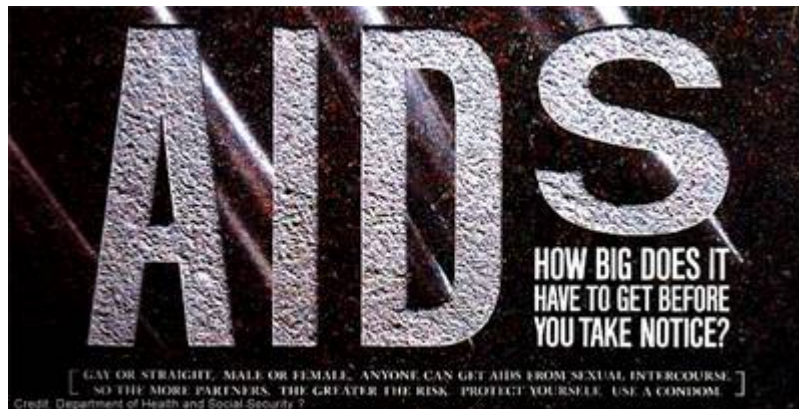


Was sind die konstituierenden Elemente der BZgA- und DAH-Kampagnen?

- **Prinzip der wissenschaftsbasierten Prävention**
- **Integration von STD-Prävention**
- **Partizipation der Zielgruppen**
- **Nutzung aller Kommunikationswege, zusätzliche innovative Elemente (z.B. Rollenmodelle IWWIT, Web 2.0 bei BZgA und DAH)**
- **Konzentration auf langfristige und nachhaltige Effekte statt auf kurzfristige, mediale Aufmerksamkeit**

Beispiele für kontraproduktive Kampagnen-Ansätze aus den vergangenen Jahrzehnten (1)

Großbritannien: die „*Don't Die of Ignorance*“ Kampagne von 1988: Grabsteine und andere Todessymbolik, Aufrufe zum HIV-Test



(Inschrift auf Grabstein)

Effekte: Anstieg der HIV-Teste um das 4-5 fache bei Ungefährdeten, Abkehr und geringere Erreichbarkeit der tatsächlich Gefährdeten. Heute wird in Großbritannien auf wissenschaftlicher Basis evidenzbasiert gearbeitet.

Beispiele für kontraproduktive Kampagnen-Ansätze aus den vergangenen Jahrzehnten (2)

Australien: Der „Grim Reaper“ (Sensenmann) von 1987.



Heutiger Kommentar aus
Australien: „*Is this an appropriate
image of a HIV positive Person?
And is it likely to reduce discrimi-
nation against positive people?*“

*

Effekte: eine Evaluation dieser Kampagne ist nicht verfügbar.
Wissenschaftlich ist heute nachgewiesen, dass solche Ansätze
langfristig das Gegenteil des beabsichtigten Effektes bewirken.

*(www.avert.org/aids-picture.php)

Wie hat die „Grim Reaper“-Kampagne gewirkt?

Nach 5 Monaten Laufzeit:

- **Kein signifikanter Zuwachs von persönlicher oder auf Umfeld bezogener Sorge um HIV/Aids.**
- **In der Gruppe der über 38jährigen sogar Absinken von Aufmerksamkeit/Schutzintention bei Gelegenheits-Sex.**
- **Kein Zuwachs an HIV/Aids-bezogenem Wissen.**

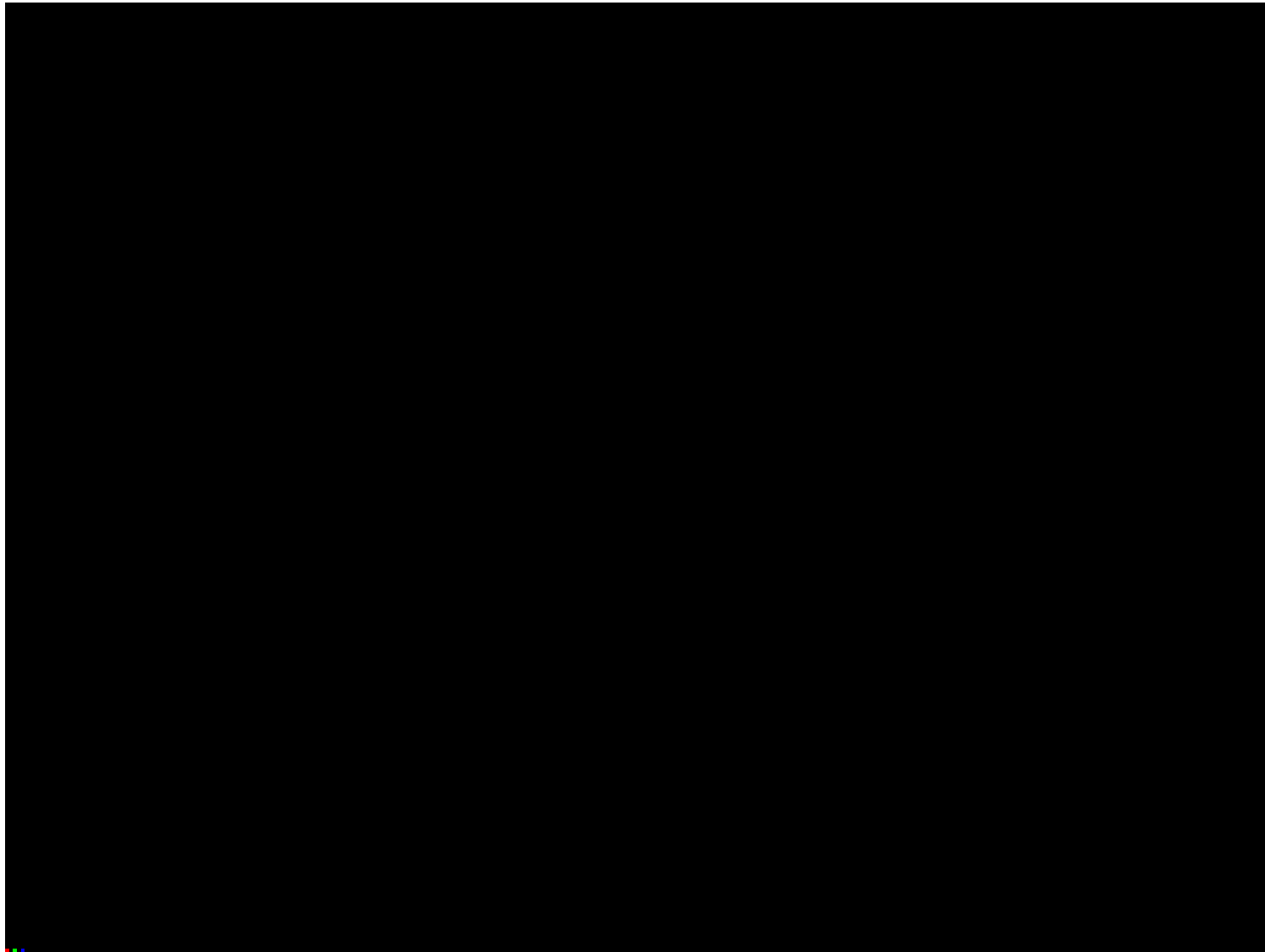
Ein aktuelles Beispiel: Hitler & Co ...



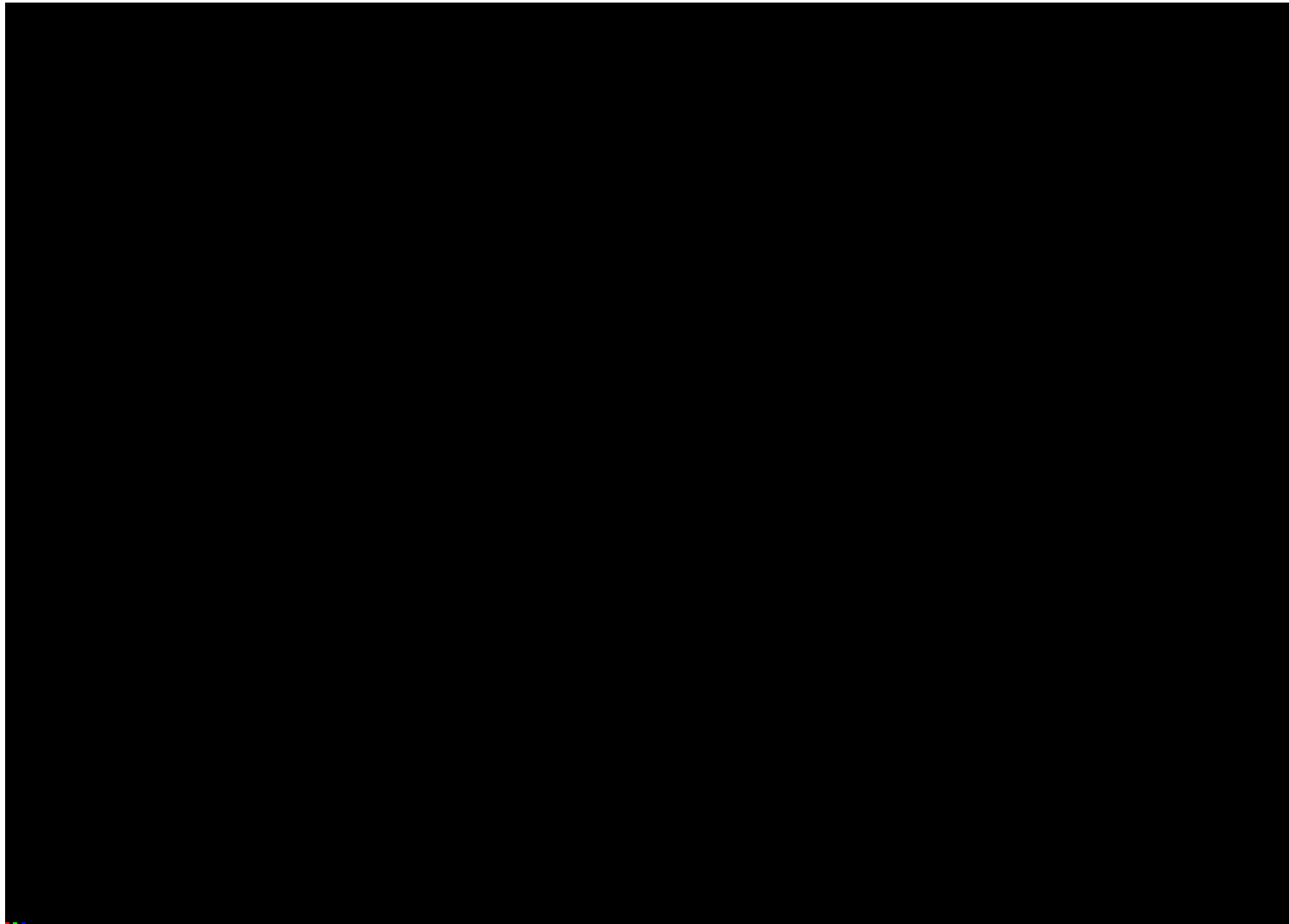
Ein aktuelles Beispiel: Hitler & Co ...

- Die Aktion „AIDS ist ein Massenmörder“ widerspricht allen vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen über Präventions-Kampagnenwirkung. Eine präventive Wirkung ist ihr also sicher nicht zuzuschreiben.
- Sie hat für mediale Aufmerksamkeit, aber vor allem Entrüstung im In- und Ausland gesorgt.
- Sie wurde von den namhaften Präventions-Experten im In- und Ausland massiv kritisiert und ist glücklicherweise schon weitgehend vergessen.

Aids-Spot aus Malta



Aids-Spot aus Portugal



Die BZgA-Kampagnen werden wissenschaftlich untersucht und wirken

- Alle Motive und Medien werden intensiv in den Zielgruppen pre-getestet.
- Medien für die Allgemeinbevölkerung (z.B. Großplakate) werden dort und in den Zielgruppen getestet.
- Die Gesamtwirkung der Kampagne wird jährlich repräsentativ bezüglich ihres Beitrages zu Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung und ihrer Zielgruppen untersucht.

Ein zentrales Beispiel: *mach's mit 2009*

Die Schutzkampagne der BZgA ab 2009: ***mach's mit.*** „Liebesorte“.

Integrierte Kommunikation: Internet (inkl. Web 2.0), TV-,Kino- u. Radio-Spots, Plakate, Personale Kommunikation, Ambient Media, Kondomen u.a. give aways...

Fotos von
unterschiedlichen Orten,
die sexuelle Situationen
assoziiieren.



mit dem Feuer spielen

Aids riskieren

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

mach's mit.



mit dem Feuer spielen

Aids riskieren

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

Bewusster Verzicht auf die Abbildung von Menschen. Wir inspirieren damit den Betrachter, die jeweils gezeigte Situation auf sich selbst zu beziehen.

Per Kondom visualisierte Fragebogenästhetik führt dem Betrachter seine Entscheidungsmöglichkeit vor Augen.



mit dem Feuer spielen

Aids riskieren

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

mach's mit.



Fantasien ausleben



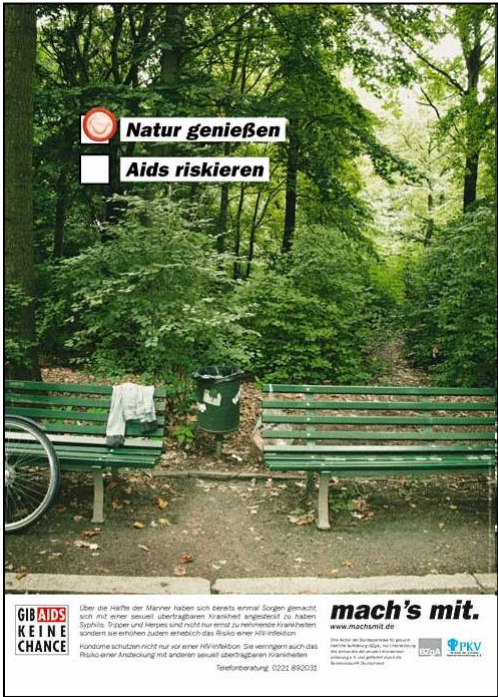
Aids riskieren

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

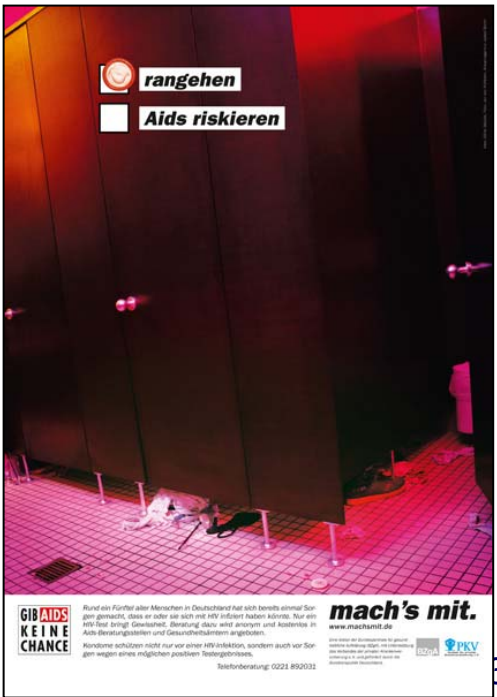
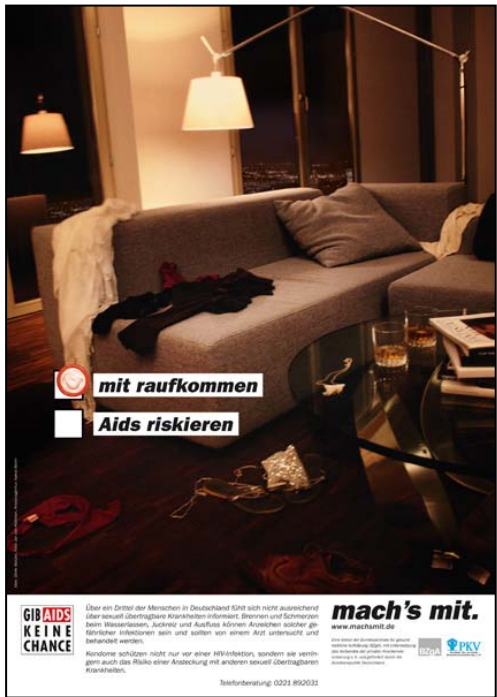
mach's mit.

Auswahl weiterer Plakate...





Dazu Anzeigen für verschiedene Zielgruppen... und alle anderen Kommunikationsangebote, v.a. interaktives Internet mit Web 2.0



Zentrale Pretest-Ergebnisse der aktuellen *mach's mit*-Staffel „Liebesorte“

- Den Motiven gelingt es schon nach 4-sekündiger Präsentation sehr gut, die Hauptbotschaft zu vermitteln (je nach Motiv zwischen 71 und 83 Prozent).
- Im Vergleich zu früheren *mach's mit* Staffeln wird Aussage der Motive häufiger als neu oder eher neu bezeichnet.
- Fast 70 Prozent halten die Plakate für gut geeignet, mehr Menschen dazu zu bringen, sich beim Sex vor einer Ansteckung zu schützen.
- Negative Assoziationen oder z.B. diskriminierende Inhalte werden nicht wahrgenommen.

Danke:

- **Allen, die in Deutschland gemeinsam zum Erfolg der Aidsprävention beigetragen haben und weiter beitragen,**
- **sowie allen, die qualitätsgesicherte Konzepte und Angebote voranbringen, um wissenschaftsbasierte Prävention zukünftig immer mehr zum Standard werden zu lassen.**