

Evaluation von Gesundheitskommunikationskampagnen am Beispiel der BZgA-Kampagnen zur HIV/AIDS- Prävention von 1987 bis 2017

Paschold, Helene

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Paschold, H. (2022). Evaluation von Gesundheitskommunikationskampagnen am Beispiel der BZgA-Kampagnen zur HIV/AIDS-Prävention von 1987 bis 2017. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-23). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.79461>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Evaluation von Gesundheitskommunikationskampagnen am Beispiel der BZgA-Kampagnen zur HIV/AIDS-Prävention von 1987 bis 2017

Helene Paschold

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden

Zusammenfassung

Die Aufklärung über HIV und AIDS durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Deutschland war wegweisend für die Renaissance gesellschaftsbezogener Reaktionsweisen auf Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik am Ende des 20. Jahrhunderts. Im Zuge der Pandemie in den 1980er-Jahren entwickelten sich in Westdeutschland Konzepte und Grundlagen für die partizipative Aufklärung über Gesundheitsprobleme, die ihre sozialen Probleme in den Blick nehmen und nach 30 Jahren noch immer Anwendung finden. In diesem Beitrag wird die Evaluation von Gesundheitskommunikationskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu HIV und AIDS von 1987 bis 2017 mittels qualitativer und quantitativer Inhaltsanalyse untersucht, um deren These des evaluationsgestützten Lernens zu überprüfen. Abschließend wird diskutiert, inwiefern die Evaluationsstudien zu einer Weiterentwicklung der Aufklärungsarbeit und des Verständnisses für Kampagneneffekte beigetragen haben.

Keywords: Evaluation, Gesundheitskommunikationskampagnen, BZgA, AIDS/HIV, Inhaltsanalyse

Summary

The education about HIV and AIDS by the Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Germany was groundbreaking for a change in society's way of reacting to infectious diseases in the Federal Republic at the end of the 20th century. In the course of the pandemic in the 1980s, concepts and principles for education about health problems were developed in West Germany, focusing on their social problems and still being applied 30 years later. This paper examines the evaluation of health communication campaigns of the Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung on HIV and AIDS from 1987 to 2017 using qualitative and quantitative content analysis to test the thesis of evaluation-based learning. Finally, it will be discussed to what extent the evaluation studies have contributed to a further development of educational work and the understanding of campaign effects.

Keywords: Evaluation, Health Communication Campaigns, AIDS/HIV, Content Analysis

1 Einleitung

Neben Corona zählen das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) und das daraus resultierende Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) zu den weltweit schwerwiegendsten Gesundheitsproblemen der letzten Jahrzehnte, die auf Infektionsgeschehen zurückgehen (Hamouda et al., 2007). Im Jahr 1981 gab es erste epidemiologische Berichte über ungewöhnlich häufige Lungenentzündungen bei homosexuellen Männern in New York (Amort & Kuderna, 2007). Diese ersten Fälle waren der Beginn eines sich zur Pandemie auswachsenden Infektionsgeschehens, die bis heute präsent und gesundheitsbedrohend ist. Das HI-Virus schädigt das Immunsystem und die körpereigenen Abwehrkräfte. Es führt zu einer erhöhten Anfälligkeit für eine Vielzahl von Infektionen und Krebskrankheiten, die bei Nichtbehandlung das schwerwiegende AIDS zur Folge haben kann (WHO, 2019). Seit dem Beginn der Pandemie in den 1980er-Jahren verstarben weltweit etwa 32 Millionen mit dem HI-Virus infizierte Menschen (WHO, 2019). In Deutschland starben etwa 29.000 Menschen an den Folgen von HIV und AIDS (Robert Koch-Institut, 2019). Trotz guter Therapiemöglichkeiten und einem Rückgang der Infektionszahlen seit Mitte der 1990er-Jahre bleiben HIV und AIDS auch heutzutage eine Herausforderung.

HIV und AIDS sind aus Sicht der Gesundheitskommunikation besonders interessante Beispiele, da sich im Zuge der Pandemie der gesellschaftliche Umgang mit Gesundheitsproblemen grundlegend verändert hat. Verhaltensbezogene Maßnahmen rückten in den Vordergrund, die mithilfe von Gesundheitskommunikationskampagnen als wichtige Präventionsinstrumente die Bevölkerung über Gesundheitsrisiken informierten und den subjektiven Selbstschutz der Bürger*innen ermöglichten. Mithilfe breit angelegter Aufklärungskampagnen konnte die Pandemie eingedämmt sowie HIV und AIDS auf einer permissiven Art und Weise begegnet werden. Die Aufklärungsstrategie setzte in den 1980er-Jahren in Deutschland nicht nur den Grundstein für die Prävention von HIV und AIDS, sondern auch für die Aufklärung über und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen (siehe dazu den Beitrag von Schaller in diesem Band). Im Paradigma der Zeit hatte sich bereits die Überzeugung durchgesetzt, dass die Kampagnenmaßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Prävention von HIV und AIDS zu evaluieren seien, um ihre Effekte zu

erkennen und gegebenenfalls den Eingriff in die Kampagnengestaltung und -umsetzung zu orientieren. Eben diese Maßnahmen wurden seit 1987 begleitend evaluiert und hinsichtlich ihrer Wirkung bewertet. Bislang ist allerdings unklar, welche Evaluationsmethoden bei diesen Studien zum Einsatz kamen, welche Wirkungen sie auf Wissen, Schutzverhalten und Einstellungen erzielten und wie sie zur Weiterentwicklung des Aufklärungsansatzes angewendet wurden.

Das Ziel der Arbeit umfasst daher eine Analyse der Evaluationsstudien der BZgA zu Präventionsmaßnahmen von HIV und AIDS ab 1987 mit besonderem Fokus auf deren nicht-intendierte Wirkungen. Dafür werden zunächst grundlegende Begriffe der Gesundheitskommunikation mit Fokus auf Modelle und Theorien der Kampagnenkonzption, -wirkung sowie Konzepte der Evaluation definiert und ein Überblick über die Aufklärung in Deutschland im 20. Jahrhundert und deren Entwicklung gegeben. Vor dem theoretischen und historischen Hintergrund werden nach der Skizzierung des Untersuchungsdesigns deren Ergebnisse vorgestellt sowie abschließend interpretiert und deren Bedeutung diskutiert.

2 Gesundheitskommunikationskampagnen

Rückblick

Geschichtlich betrachtet gehen erste Ansätze bzw. Anwendungen von Public Health in Gegenden, die heute zu Deutschland gehören, bereits auf das 17. Jahrhundert zurück. Public Health umfasst die „Theorie und Praxis der auf Gruppen beziehungsweise Bevölkerungen bezogenen Maßnahmen und Strategien zur Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten durch Senkung von Gesundheitsbelastungen und Stärkung beziehungsweise Vermehrung von Gesundheitsressourcen“ (Rosenbrock, 2001, S. 754), indem mithilfe von vorwiegend nicht medizinischen Maßnahmen die Gesundheit der Bevölkerung observiert und geschützt werden soll, zum Beispiel im Kontext von Infektionskrankheiten (Egger et al., 2017).

Hygiene etablierte sich als öffentliches und persönliches Anliegen, als Lehren der kollektiven und individuellen Gesunderhaltung. Zu ersterem zählten Interventionen in Hinblick auf die Lebensverhältnisse, darunter sozialhygienische Ansätze, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Krankheitsinzidenzen mit sozialer Ungleichheit (Wohnbedingungen, Ernährung,

Einkommen) korrelierten oder rassenhygienische Praktiken, wie die Zwangssterilisation von Epileptiker*innen und Alkoholsüchtigen. Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung, also Informationsvermittlung, die über Verhaltensänderung krankheitspräventive Effekte abzielt, gehören zu letzterem Teilbereich (Rosenbrock, 2001; Egger et al., 2017).

Gesundheitsförderung wiederum sah auch Elisabeth Pott (2011), langjährige Leiterin der BZgA, als Novum der 1980er-Jahre in der Aufklärung über Geschlechtskrankheiten an. Bis ins 20. Jahrhundert sollte die Ausbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmitted Infections, *STI*) unter Anwendung der sogenannten „Vermeidungsstrategie“ verhindert werden. Diese Strategie verwendete Furcht- und Angstappelle und rief zu Enthaltbarkeit, Monogamie und Minimierung risikoreichen Verhaltens wie Drogen- und Alkoholkonsum auf. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts rückte dann eine neue Strategie in den Vordergrund. Aufgrund der Behandelbarkeit von *STI* wie die Bekämpfung von Syphilis mit Arsen ab 1910, wurde weniger auf Enthaltbarkeit und Abschreckung gesetzt, sondern sich eher auf die schnelle Identifikation und Isolation von Infektionsquellen konzentriert. Diese „Suchstrategie“ befürwortete Zwangstestungen, namentliche Meldepflicht und Behandlungszwang. Im Fokus stand dabei das Allgemeinwohl der Bevölkerung, dem die Freiheitsrechte des Individuums untergeordnet wurden. Vor allem in der Zeit der Sozial- und Rassenhygiene fand dieser Präventionsansatz Anwendung.

In den 1980er-Jahren im Kontext der AIDS-Bekämpfung etablierte sich nach ausführlicher Debatte eine neue Strategie, die Selbstverantwortung in den Mittelpunkt setzte. Durch die Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ konnte eine sogenannte „gesellschaftliche Lernstrategie“ umgesetzt werden, welche heute als erste umfassende Anwendung von New-Public-Health in Deutschland gilt (Töppich et al., 2001).

Die Umsetzung der Public-Health-Strategie erfolgt für ganz Deutschland seit den 1990er-Jahren durch die BZgA, eine dem Bundesministerium für Gesundheit untergeordnete Behörde. Sie verfolgt den Auftrag, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, indem Konzepte, Strategien und Maßnahmen der Prävention entwickelt und implementiert werden (Wiegard et al., 2019). Nach dem Zweiten Weltkrieg ging die BZgA im Zuge der Teilung Deutschlands aus dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden (DHMD) hervor. Eine

ausführliche Darlegung der Entstehung und Entwicklung des DHMD und der BZgA sowie einer vergleichenden Analyse der Aufklärungsarbeit der beiden Einrichtungen in den 1980er-Jahren ist im Beitrag von [Baumbach](#) in diesem Band zu finden. Die BZgA widmete sich seit den 1970er-Jahren vor allem der Aufklärung über illegale Suchtmittel, Ernährung, Bewegung, die Integration von Menschen mit Behinderung, HIV und AIDS, Rauschgifte sowie ab der Jahrtausendwende weiteren Themenbereiche wie Familienplanung und Sexuaufklärung, Stressregulation, Organ- und Blutspende (Bonfadelli & Friemel, 2020; BZgA, 2007; Pott, 2011; Reifegerste & Ort, 2018).

Die seit 1987 durchgeführte Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ setzte auf „Eigenverantwortung, Freiwilligkeit, Anonymität und Nichtausgrenzung von Betroffenen [...] als Voraussetzung dieses initiierten gesellschaftsweiten Lernprozesses“ (Töppich et al., 2001, S. 788). In ihrem Grundgedanken besteht die Kampagne auch heute noch nach über 30 Jahren, ist jedoch auf *STI* und Themen rund um Sexualität, Liebe und Freundschaft ausgeweitet (BZgA, 2019). Eine detaillierte Beschreibung der Ziele, Zielgruppen, Botschaftsstrategien und Kommunikationsmittel der Maßnahmen und Kampagnen der BZgA zur HIV- und AIDS-Prävention seit 1987 ist in den Beiträgen von [Baumbach](#) sowie von [Schaller](#) zu finden.

Die Rolle der Evaluation in der Kampagnenentwicklung

Die Umsetzung der Aufklärung über gesundheitsbezogene Themen erfolgt vorrangig mithilfe von Kampagnen. Kampagnen werden als prozessorientiertes Set zusammengehöriger Aufgaben betrachtet (Bonfadelli & Friemel, 2020). Gesundheitskampagnen bestehen im heutigen Verständnis aus der „Konzeption, Durchführung und Evaluation von systematischen und zielgerichteten Kommunikationsaktivitäten zur Veränderung von Wissen, Einstellung und Verhaltensweisen definierter Zielgruppen zur Gesundheitsförderung und Prävention“ (Friemel & Frey, 2019, S. 400).

Zu relevanten Modellen zur Konzeption und Durchführung von Kampagnen zählen das Systemmodell nach Bonfadelli und Friemel (2010, 2020) und konkret im Kontext von Public Health der Gesundheitspolitische Aktionszyklus nach Rosenbrock (1995). Beide Modelle bestehen aus aufeinander aufbauenden Prozessschritten und definieren die kontrollierte Bewertung der Wirkung einer Kampagne bzw. Maßnahme

unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Kriterien als wichtigen Bestandteil der Kampagnenentwicklung. Dabei soll überprüft werden, ob die entwickelte Kampagne die vorab festgelegten Ziele sowie Zielgruppen erreicht hat, die Gesundheitsbotschaften entsprechend vermittelt werden konnten und die gewählten Kommunikationsmittel dafür geeignet waren. Insbesondere der Gesundheitspolitische Aktionszyklus sieht die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahme als maßgebliche Voraussetzung für die Anpassung und fortschreitende Aufklärungsstrategie und somit als integralen Bestandteil der Qualitätssicherung der Präventionsarbeit (Pott, 2009; Rosenbrock & Gerlinger, 2014).

Erwünschte Kampagnenwirkungen

Die Wirkung von Medieninhalten und Kampagnen auf die Rezipierenden kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen: kognitiv auf das Wissen, affektiv auf Emotionen oder konativ auf das Verhalten (Bonfadelli & Friemel, 2020). Denn zentrales Ziel von Gesundheitskommunikation ist es, gesundheitsrelevantes Wissen, Einstellungen und Verhalten im Vorfeld als Gesundheit definierter Normen entsprechend zu beeinflussen.

Im Rahmen der Medienwirkungsforschung wird der Einfluss der Medieninhalte auf die Wahrnehmung, Einstellung und Verhalten in Bezug auf Gesundheitsthemen untersucht (Rossmann & Ziegler, 2013). Annahmen über die Wirkung der Medien variierten im 20. Jahrhundert stark. Bonfadelli und Friemel (2017) identifizierten vier Phasen in der Medienwirkungsforschung: In der Phase der Medienallmacht in den 1920er-Jahren wurde den Medien eine enorme Überzeugungskraft und große Effekte auf Verhaltenesebene durch Manipulation, Propaganda und Imitation zugeschrieben. Ab den 1950er-Jahren wandelte sich die Allmachtstheorie zum Gegenpol, zur Ohnmacht der Medien, Massenmedien wurden aufgrund der zunehmenden Heterogenität und Individualität in der Gesellschaft nur eine sehr geringe Wirkung beigemessen. Stärkere Medienwirkungen wurden zunehmend ab den 1970er-Jahren beobachtet, da sich die Medien an den Rezipierenden neu orientierten und kognitive Effekte wie Vermittlung von Wissen und Lernen erzielt wurden. Die vierte Phase der Medienkonvergenz beginnt ab den 1990er-Jahren mit dem Wandel der Medienwelt im Zuge der Initiierung des Internets sowie der damit verbundenen Digitalisierung und Informationsflut. Die Ergebnisse der Medienwirkungsforschung im 20. Jahrhundert

betonen vor allem die Relevanz der Orientierung an den Rezipierenden und der Individualität, denn die Wirkung von Botschaften gilt als abhängig von sozialen Einflüssen, Prädispositionen und anderen bestimmten Bedingungen (Rossmann & Ziegler, 2013).

Unerwünschte Kampagnenwirkungen

Kampagnen können jedoch auch durchaus unerwartete Effekte zeigen und sich positiv oder negativ auf das Gesundheitsverhalten auswirken (Meitz & Kalch, 2019). Negative Effekte oder abwehrende Reaktionen sind dabei häufig Folgen von gesundheitsbezogenen Interventionen und „nicht nur fundamentale Barrieren für eine erfolgreiche Erhöhung der Gesundheitskompetenz, sondern bedeuten oft sogar, dass trotz bester Absichten und eines substanziellen Ressourceneinsatzes das Gegenteil des angestrebten Ziels erreicht“ wird (Hastall, 2017, S. 63). Unerwünschte Effekte wurden bisher selten thematisiert und es gibt nur wenig empirische Befunde zu potenziellen „Nebenwirkungen“ von gesundheitspolitischen Interventionen (Hastall, 2017; Lorenc & Oliver, 2014). Die Analyse unerwünschter Effekte ist aber notwendig, um Gesundheitskommunikationskampagnen effektiver zu gestalten, gesundheitsschädliche Wirkungen zu erfassen, gegebenenfalls auch zu berücksichtigen und – wenn möglich – durch eine Anpassung oder sogar Neukonzeption der Intervention zu mindern (Cho & Salmon, 2007; Lorenc & Oliver, 2014).

Nicht-intendierte Effekte wurden bislang auf verschiedene Art und Weise kategorisiert (für einen Überblick siehe Tabelle 2 im Anhang). Nach Cho und Salmon (2007) treten nicht-intendierte Effekte entlang verschiedener Dimensionen auf: Zeit, Wirkung, Publikum, Inhalt und Valenz. Zu diesen Effektdimensionen definieren sie elf nicht-intendierte Effekte: Missverständnis, Dissonanz, Bumerangeffekt, Befürchtungsepidemie, Desensibilisierung, Schuldhaftigkeit, Opportunitätskosten, Soziale Reproduktion, Soziale Normierung, Ermächtigung und Systemaktivierung. Lorenc und Oliver (2014) unterscheiden fünf verschiedene Arten von Effekten, die sich auf individuelle Schäden wie längerfristige Gesundheitsrisiken, negative Beeinträchtigung des psychologischen Wohlbefindens sowie gesellschaftliche Auswirkungen in Hinblick auf soziale Ungleichheiten, Stigmatisierung von Gruppen oder Opportunitätskosten beziehen. Meitz und Kalch (2019) führten diese Kategorisierungen zusammen und fügten die positiven, erwünschten Effekte Sensibilisierung, Bestätigung und Verstärkung hinzu.

Evaluationsforschung

Welche Effekte und Wirkung Maßnahmen bzw. Kampagnen erzielt haben, kann, wie in den zuvor beschriebenen Modellen, anhand von Evaluationsstudien analysiert werden. Eine Evaluation beschreibt, analysiert und bewertet Prozesse, Strukturen und Organisationen, vor allem in den Bereichen Bildung, Gesundheit oder Wirtschaft (Hussy et al., 2013), und soll ein sozialwissenschaftlich fundiertes Feedback für die Kampagnengestaltung geben (Bonfadelli & Friemel, 2020). Im Fokus steht dabei die kontrollierte, systematische und nachvollziehbare Erhebung empirischer Daten anhand von Kriterien, um Interventionsprogramme zu untersuchen (Christiansen, 2000). Als Instrument der empirischen Sozialforschung begannen sich Evaluationsstudien laut Döring und Bortz (2016) in den USA der 1930er-Jahre zu etablieren, die vor allem Programme im Bildungs- und Gesundheitsbereich bewerteten. In den 1960er- und 1970er-Jahren verbreitete sich die Durchführung von Evaluationen und gilt heutzutage als eine entscheidende Komponente der Beurteilung von Kampagnen. Gegenstand von Evaluationen im Gesundheitsbereich sind heute meist ganze Programme bzw. Kampagnen oder Einzelmaßnahmen wie zum Beispiel TV-Spots oder Broschüren (Pott, 2009).

Es sind drei Arten an Evaluationen zu unterscheiden: Die formative oder Konzeptevaluation bewertet eine Maßnahme vor deren Umsetzung in Bezug auf ihre Tauglichkeit bzw. Durchführbarkeit (Döring & Bortz, 2016; Friemel & Frey, 2019). Die Prozessevaluation wird im Zuge der Maßnahmenumsetzung durchgeführt, also in der Implementationsphase, und betrachtet die Abläufe einer Kampagne, um auf Veränderungen in Politik, Wirtschaft, Gesellschaft oder der Zielgruppe zu reagieren (Bonfadelli & Friemel, 2020; Friemel & Frey, 2019; Reifegerste & Ort, 2018). Summative oder Ergebnisevaluationen erheben die Wirkungen der Kampagnenmittel während und nach der Implementation, vergleichen dabei den angestrebten mit dem erzielten Zustand und legitimieren die Fortführung, die Absetzung oder die Veränderung einer Maßnahme (Bonfadelli & Friemel, 2020; Döring & Bortz, 2016; Reifegerste & Ort, 2018).

Bei der Evaluationsforschung kann auf ein großes Repertoire an sozialwissenschaftlichen quantitativen und qualitativen Methoden zurückgegriffen werden (Christiansen, 2000). Während bei formativen und Prozessevaluationen meist qualitative Methoden wie Interviews, Gruppendiskussionen oder Dokumenten-

analysen Anwendung finden, werden bei summativen Evaluationen oft quantitative standardisierte Verfahren wie repräsentative Bevölkerungsumfragen genutzt (Bonfadelli & Friemel, 2020; Friemel & Frey, 2019). Die meisten Studien verfolgen jedoch einen Mixed-Method-Ansatz, nutzen also sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsmethoden (Döring & Bortz, 2016). Evaluationskriterien helfen dabei, die Wirksamkeit einer Intervention zu untersuchen (Reifegerste & Ort, 2018).

3 Forschungsfragen

Gesundheitskommunikationskampagnen der BZgA in Deutschland sind Teil der Public-Health-Strategie, um die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Diese öffentliche Kommunikation über mögliche Gesundheitsrisiken erfolgt zu Themen wie Alkohol, Organspende, Sexualität oder Infektionskrankheiten wie HIV und AIDS (Loss & Nagel, 2009). Im 20. Jahrhundert entwickelte sich im Zuge der HIV/AIDS-Pandemie der New-Public-Health-Ansatz der gesellschaftlichen Lernstrategie, der – anders als die Vermeidungs- und Suchstrategie –, der Bevölkerung vor allem Selbstverantwortung zuschrieb (Pott, 2011). Dieser neue Ansatz von Public Health versteht sich als ein lernendes System, in welchem Evaluationen als wichtige Mittel zur kontinuierlichen Weiterentwicklung von Gesundheitskommunikation fungieren.

Um Präventionseffekte der Maßnahmen zu HIV und AIDS zu erreichen und stabil zu halten, wurde seit den späten 1980er-Jahren kontinuierlich über Ansteckungswege, Symptome und Schutzmaßnahmen aufgeklärt (Töppich et al., 2001). Die Kampagnen wurden dazu fortlaufend mithilfe von Evaluationsstudien überprüft, um ihre Wirkung(en) einschätzen zu können (Friemel & Frey, 2019). Zu Beginn der Aufklärungskampagne wurde parallel ein Evaluationskonzept entwickelt und seit 1987 durch verschiedene externe Einrichtungen umgesetzt (Töppich et al., 2001).

Daher gibt es ein großes Repertoire an Studien, die daraufhin untersucht werden können, wie sich die Evaluationsforschung zu den Aufklärungsmaßnahmen der HIV/AIDS-Prävention der BZgA von 1987 bis 2017 entwickelt hat, um den Anspruch zu überprüfen, ein selbstlernendes System und mit diesem einen neuen, permissiven Modus bevölkerungsbezogener Prävention etabliert zu haben. Dabei sind zunächst Merkmale der Studien (evaluierte Maßnahmen und Botschaftsstrategien, angesprochene Zielgruppen) von

Interesse, die sich am Systemmodell nach Bonfadelli und Friemel (2020) orientieren. Zudem wird auch die methodische Herangehensweise (Methode und Kriterien der Evaluation zur Messung des Outcomes) analysiert, mithilfe derer die untersuchten Maßnahmen ausgewertet und beurteilt wurden. Zuletzt interessieren die Wirkungen der Maßnahmen, vor allem deren unerwünschte, da solche bisher nur selten Bestandteil wissenschaftlicher Studien waren (Hastall, 2017; Lorenc & Oliver, 2014).

4 Methode

Design

Die Analyse der Evaluationsstudien zu HIV- und AIDS-Kommunikationsmaßnahmen der BZgA wurde mittels eines Mixed-Method-Ansatzes in Form einer quantitativen und qualitativen Inhaltsanalyse umgesetzt. Hierbei wurden Daten aus dem Online-Archiv der BZgA qualitativ und quantitativ mithilfe verschiedener Methoden aus den beiden Forschungssträngen zusammengetragen, analysiert und ausgewertet. Die Mixed-Method-Forschung erlaubt es vor allem, umfangreiche und mehrperspektivische Erkenntnisse zu erlangen. Zudem ermöglicht „die Kontextualisierung der quantitativen Forschungsergebnisse durch die Ergebnisse der qualitativen Forschung [...] ein besseres Verständnis des untersuchten Problems“ (Kuckartz, 2014, S. 54).

Sample

Als Material dienten Studien der BZgA zum Thema HIV und AIDS aus dem Studienarchiv der BZgA, das umfassend online gestellt ist. Das Material umfasst nach Tilgung von Duplikaten $N = 87$ Studien. Anschließend wurden diese Studien anhand von Kriterien ausgewählt: Es musste sich um Evaluationsstudien handeln, ein Bezug zu Kommunikationsmaßnahmen bestehen, sich auf die Aufklärungsarbeit der BZgA beziehen und HIV/AIDS thematisieren. Nach Anwendung der Auswahlkriterien blieben $N = 62$ Studien zur inhaltsanalytischen Auswertung übrig. Der Auswahlprozess sowie ein Überblick über ausgeschlossene Studien sind in Abbildung 1 im Anhang als Flow Chart visualisiert.

Vorgehen

Die Erstellung des Kategoriensystems und Codierung der Studien erfolgte mithilfe des Programms MAXQDA 12 (Version 12.3.5). Dazu wurden die

Kategorien im Kategoriensystem gemäß Rössler (2017, S. 101) vom Formalen und Allgemeinen zum Inhaltlichen und Spezifischen angeordnet. Die Definitionen der einzelnen Kategorien wurden zudem in einem Codebuch festgehalten. Zunächst wurden Hauptkategorien entwickelt und diese in einem Pretest anhand von fünf möglichst unterschiedlichen Studien codiert. Im Zuge dieses Pretests wurde ein Teil des Materials gegencodiert, um Ungenauigkeiten und Fehler zu minimieren sowie eine hohe Reliabilität und Validität zu gewährleisten. Dieses doppelte Codieren gibt Auskunft darüber, ob Codierungen vergleichbar und verlässlich sind. Die Ergebnisse der beiden unabhängigen Codierungen stimmten überein.

Im Anschluss daran wurden induktiv Subkategorien gebildet und das überarbeitete Codesystem anhand fünf weiterer Studien getestet. Schließlich wurde das gesamte Material mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem codiert. Als Kategorien wurden zunächst deduktiv Merkmale der Studien festgelegt, die sich an der Kampagnenlogik nach Bonfadelli und Friemel (2020) orientierten sowie allgemeine Informationen der Studien erfassten. Zu diesen zählten die Zielstellung, Forschungsmethode, Maßnahme, Stichprobe, Zielgruppe, Kriterien, Botschaftsstrategien, Kooperationspartner*innen, Ergebnisse, Indikatoren und nicht-intendierte Effekte. Weiterhin wurden Textstellen zu nicht-intendierten Effekten zunächst offen codiert und anschließend anhand der Typologien nach Cho und Salmon (2007), Lorenc und Oliver (2014) sowie Meitz und Kalch (2019) kategorisiert. Zudem wurden Zusammenhänge nicht-intendierter Effekte mit anderen Kategorien untersucht. Die Daten der quantitativen und qualitativen Analysen sollten veranschaulichen, wie sich die Evaluationsforschung der BZgA zu Aufklärungsmaßnahmen der HIV/AIDS-Prävention von 1987 bis 2017 entwickelt hat.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analysen werden in diesem Kapitel mit der deskriptiven Beschreibung der Dokumente beginnend ausformuliert. Hierbei werden zunächst die Ergebnisse der quantitativen Analyse der formalen und danach der inhaltlichen Kategorien präsentiert. Im Anschluss werden mithilfe der explorativen Datenanalyse inhaltliche Kategorien analysiert und mögliche Zusammenhänge aufgedeckt. Außerdem werden die Ergebnisse zu nicht-intendierten Effekten vorgestellt und erläutert sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten im zeitlichen Verlauf in Hinblick auf das Forschungsinteresse identifiziert.

Evaluationsart

In Hinblick auf die Art der Evaluation wird zwischen formativen, summativen und Prozessevaluationen unterschieden. In den codierten Studien wurden $n = 44$ summative und $n = 21$ formative Evaluationen durchgeführt. Vier Studien davon hatten sowohl eine formative als auch eine summative Funktion. Prozessevaluationen wurden nicht angewandt. Der Großteil der Studien ($n = 50$) wurde wiederholt durchgeführt, nur $n = 11$ Studien einmalig. Der zeitliche Schwerpunkt der Studien liegt in den Jahren 1990 und 1991 mit jeweils $n = 7$ Evaluationen sowie in den Jahren 1995, 1996 und 1998 mit jeweils $n = 5$ Studien. In den Jahren davor, dazwischen sowie ab der Jahrtausendwende stagnierte die Evaluation der Maßnahmen auf je $n = 1$ Studie pro Jahr. Zuletzt wurden 2017 $n = 2$ Evaluationen durchgeführt.

Untersuchte Maßnahmen und Publikationsjahre

Die Hälfte der evaluierten Maßnahmen bezog sich auf den Gesamteffekt der Kampagne ($n = 31$) (siehe hierzu Abbildung 2 im Anhang). Drei Studien bewerteten sowohl die Wirkung von Kampagnen als auch die der Webseiten und Plakatkampagne. Etwa ein Drittel der Evaluationen befasste sich mit massenkommunikativen Medien ($n = 22$). Dazu zählten TV- und Kino-Spots, Plakate, Broschüren, das Fernsehen und der Hörfunk. Personalkommunikative Maßnahmen wie Aktionstage, Schulungen, Telefonberatung, Mitmach-Parcours und eine Ausstellung wurden in $n = 11$ begutachtet. Lediglich eine Studie untersuchte die Wirksamkeit der Webseiten der BZgA als Bestandteil von Prävention über das Internet.

Hinsichtlich der Publikationsjahre der Evaluationsstudien zeigte sich eine Häufung an Studien in den 1990er-Jahren, überwiegend zu audiovisuellen Medien wie TV- und Kino-Spots. Ab Februar 1991 wurden die Spots für die alten und neuen Bundesländer in getrennten Studien evaluiert und ab September 1991 für alle Bundesländer in einer Studie zusammengefasst. Zudem wurde eine Vielzahl personalkommunikativer Aufklärungsangebote in den 1990er-Jahren evaluiert. Darunter zählten unter anderem die Auswertung der Telefonberatung von 1989 bis 1991 sowie die der Aktionstage und Schulungen bis 1992 in den alten Bundesländern und von 1992 bis 1997 auch in den neuen Bundesländern. Die Bewertung des gesamten Maßnahmenpakets wurde von 1987 bis 2017 kontinuierlich jährlich (bis auf 1989, 2009 und 2016) in Form von repräsentativen Bevölkerungsumfragen

durchgeführt. Ab 1991 wurden auch ostdeutsche Bürger*innen befragt.

Während summative Evaluationen über den gesamten Zeitraum der Evaluation überwiegend für repräsentative Bevölkerungsumfragen, die Telefonberatung, eine Ausstellung, Aktionstage, Parcours und Schulungen verwendet wurden, fanden formative Evaluationen nur von 1987 bis 1998 für die Bewertung von TV- und Kino-Spots sowie Broschüren Einsatz. Zu den Maßnahmen bzw. Medien, die einmalig evaluiert wurden, zählten Broschüren, eine Ausstellung, eine Plakatkampagne, der Hörfunk und Fernseh-Filme. Maßnahmen, die wiederholt evaluiert wurden, waren Bevölkerungsumfragen, die von 1987 bis 2017 jährlich mithilfe von computergestützten Telefoninterviews (CATI) durchgeführt wurden, um „Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf HIV und Aids zu beobachten“ (Christiansen & Töppich, 2001, S. 5). Die Wirkung von TV- und Kino-Spots wurde zudem in den 1990er-Jahren mehrfach analysiert. Außerdem wurden personalkommunikative Maßnahmen von 1992 bis 1997 wiederholt evaluiert, denn die Kampagnenkonzeption hatte sich verändert, was „eine Adaptation des evaluativen Vorgehens notwendig machte, gleichzeitig jedoch auch den Bedarf für eine Fortführung der Begleitforschung“ begründete (Bengel et al., 1994, S. 5).

Beauftragtes Institut

Der Großteil der Studien ($n = 50$) wurde durch Marktforschungsinstitute wie forsa (Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen) oder Treiber+Partner realisiert. Außerdem wurden universitäre Forschungsinstitute wie die Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung des Psychologischen Instituts der Universität Freiburg oder das Institut für Soziologie der Universität Karlsruhe beauftragt. Personalkommunikative Maßnahmen wie Aktionstage, Parcours, Schulungen oder Ausstellung wurden dabei überwiegend von universitären Forschungseinrichtungen evaluiert. Eine Ausnahme stellt die Auswertung der Telefonberatung dar, die durch das Marktforschungsinstitut IMW Köln erfolgte. Massenkommunikative Medien wie TV- und Kino-Spots, Broschüren, Filme, Hörfunk und der Gesamteffekt von Kampagnen wurden durch Marktforschungsinstitute untersucht.

Teilnehmende, Zielstellung und Botschaftsstrategien

Der Großteil der evaluierten Maßnahmen adressierte die Allgemeinbevölkerung. Dazu gehörten vor allem allgemeine HIV/AIDS-Kampagnen (n = 28), Kampagnen anlässlich des Welt-AIDS-Tages (n = 2), die Mehrheit der TV-Spots (n = 13), Fernseh-Filme (n = 2) und einige personalkommunikative Maßnahmen wie die Telefonberatung (n = 3), Aktionstage (n = 3), Mitmach-Parcours (n = 2) und eine Ausstellung. Junge Menschen gehörten zudem zu den spezifischen Zielgruppen der AIDS-Prävention, die vor allem mit Kampagnen (n = 13), Kino-Spots (n = 2), Broschüren (n = 2) und personalkommunikativen Maßnahmen wie Aktionstagen (n = 5) oder Mitmach-Parcours (n = 2) angesprochen werden sollten, denn:

Die Information zu HIV und STI über intensivere Medienformen ist insbesondere für die junge nachwachsende Bevölkerung von Bedeutung [...], weil junge Menschen zunächst ein Basiswissen zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten erwerben müssen und [...], weil insbesondere in Phasen von Partnerwechseln potenziell höhere Risiken für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen bestehen. (von Rüden, 2017, S. 11)

Weitere Zielgruppen umfassten Multiplikator*innen – dazu zählten Lehrende, Mitarbeitende im Gesundheitswesen und Jugendarbeitende, die nur in personalkommunikativen Maßnahmen wie Schulungen (n = 7) adressiert wurden – sowie Risikogruppen, die in Studien zu Kampagnen (n = 5), einer Telefonberatung, einer Broschüre und einem Aktionstag erwähnt wurden.

Bei den Studienteilnehmenden war jedoch auffällig, dass sich die Adressierung der Allgemeinbevölkerung und junger Erwachsener nicht in der Stichprobe wiederfinden (siehe hierzu Abbildung 3 im Anhang). Der Anteil der jungen Erwachsenen in den Stichproben für die Evaluationsstudien (n = 14) ist um einiges geringer als in den Zielgruppen der Kampagnen (n = 24). Entgegengesetzt verhält es sich mit den Risikogruppen: Diese wurden in der Stichprobe (n = 24) um ein Dreifaches mehr berücksichtigt als durch die Maßnahmen adressiert (n = 7).

Die meisten Studien (n = 34) widmeten sich der Frage nach dem Stand des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie dem Einstellungswandel. Jeweils n = 11 Studien prüften die kommunikative Leistungsfähigkeit und Qualität der Maßnahmen hinsichtlich deren Umsetzung, Durchführung und

Effektivität. Die Reaktion auf die Maßnahme und Akzeptanz dieser durch die Rezipierenden wurde in n = 10 Studien untersucht.

In 30 der 62 Studien konnten Strategien codiert werden. Insgesamt waren Humorappelle am meisten vertreten (n = 22). Laut den Erwähnungen in den Studien wurden Humorappelle vor allem in den 1990er Jahren verwendet, dabei besonders 1991 (n = 3), 1996 (n = 4) und 1998 (n = 2). In Hinblick auf die untersuchten Aufklärungsmaßnahmen zeigte sich, dass Humor besonders bei Kampagnen (n = 11) eingesetzt wurde. Jedoch war dies nur implizit durch Hintergrundwissen zur Kampagne zu erkennen: „Das Gestaltungsprinzip von „mach’s mit“ besteht darin, die bunten, kreisförmig stilisierten Kondome mit skizzierten Bildelementen und kurzen sprachlichen Kennzeichnungen so miteinander zu verbinden, dass eine bestimmte sexuelle Situation erkennbar wird“ (Christiansen & Töppich, 2002, S. 26).

Explizit erwähnt wurde die Verwendung von Humor bei TV-Spots (n = 6), Kino-Spots (n = 4) und einer Ausstellung. Fallbeispiele wurden am häufigsten in Studien von 1990 (n = 3) sowie in jeweils einer Studie von 1996, 1998 und 2014 sichtbar. Die Verwendung dieser Strategie konnte explizit bei jeweils einer Studie zu Kino-Spots, einer Broschüre, einer Plakatkampagne im Rahmen des Welt-AIDS-Tages, einer Ausstellung und bei einem Fernseh-Film identifiziert werden. Deutlich seltener wurden Fallbeispiele (n = 6), Strategien zur Wissensvermittlung (n = 5) und soziale Appelle (n = 2) verwendet.

Methodische Herangehensweise

Insgesamt wurden häufiger quantitative als qualitative Forschungsmethoden in den Evaluationen eingesetzt (siehe hierzu Abbildung 4 im Anhang). Am häufigsten wurden CATI (n = 32) sowie Fragebögen (n = 24) angewandt. Weitere quantitative Methoden umfassten das Commercial-Check-System (n = 13), bei dem durch Wählen von fünf Tasten (von ++ bis --) auf einer handgroßen Eingabetastatur Spontanreaktionen abgefragt wurden, sowie quantitative Inhaltsanalysen (n = 11). Als qualitative Forschungsinstrumente kamen vor allem Leitfadeninterviews (n = 14), Fokusgruppeninterviews (n = 13) und Beobachtungen (n = 5) zum Einsatz. In n = 25 Studien wurde ein Mixed-Method-Ansatz gewählt, der quantitative und qualitative Methoden miteinander kombinierte, wie Fokusgruppeninterviews mit dem Commercial-Check-System und Fragebögen (n = 10).

Die eingesetzten Methoden waren stark von der zu evaluierenden Maßnahme abhängig (siehe hierzu Abbildung 5 im Anhang). Während CATI nur für die Repräsentativbefragungen zum Gesamteffekt von Kampagnen eingesetzt wurden, wurde das Commercial-Check-System ausschließlich für die Evaluation von TV- und Kino-Spots (n = 12) und einem Film verwendet. Mithilfe von Fragebögen wurden diverse Maßnahmen wie TV- und Kino-Spots (n = 11), Aktionstage (n = 6) und Schulungen (n = 4) sowie in je zwei Studien Repräsentativbefragungen, Broschüren und Filme evaluiert. Inhaltsanalysen wurden vor allem bei der Bewertung der Telefonberatung (n = 3) und von Aktionstagen (n = 7) genutzt. Qualitative Leitfadeninterviews wurden am häufigsten für die Evaluation von Aktionstagen (n = 6) und Schulungen (n = 4) genutzt, aber auch für Kampagnen (n = 3), Broschüren (n = 2) und einen Fernsehfilm. Mithilfe von Fokusgruppen wurden besonders audiovisuelle Medien wie TV-Spots (n = 6), Kino-Spots (n = 4) und Fernseh-Filme (n = 2) evaluiert. Beobachtungen wurden nur bei Aktionstagen (n = 4) und einem Parcours eingesetzt. In einem Expert*inneninterview wurde die allgemeine Einschätzung des Konzeptes der personalen AIDS-Prävention beurteilt. In Hinblick auf Mixed-Method-Ansätze zeigten sich verschiedene Kombinationen qualitativer und quantitativer Methoden bei TV- und Kino-Spots (n = 11) sowie bei personal-kommunikativen Maßnahmen (n = 7).

Es zeigte sich ebenfalls, dass eine große Vielfalt und Anzahl an Kriterien verwendet wurde, um die Wirksamkeit und den Erfolg der Maßnahmen zu messen. Beachtet werden muss jedoch, dass die Kriterien nicht in allen Studien transparent dargelegt wurden. In n = 56 Studien konnten Kriterien codiert werden, in n = 5 waren diese nicht eindeutig und wurden interpretativ erfasst und in einer Studie gab es gar keine Auskunft darüber. Mit Abstand am häufigsten wurden die Kriterien Mediennutzung (n = 41), Informationsstand (n = 36), Einstellung zum Umgang mit AIDS und Betroffenen (n = 34) und Schutzverhalten (n = 31) genannt. Weitere identifizierte Kriterien sind in Abbildung 6 im Anhang ablesbar.

Auch die verwendeten Kriterien zur Bewertung der verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen hingen sehr von der untersuchten Maßnahme ab. Die Evaluation der Kampagnen erfolgte beispielsweise anhand der Kriterien Mediennutzung, Informationsstand, Schutzverhalten, Risikowahrnehmung, Einstellung und Kommunikationsanreize. TV- und

Kino-Spots wurden vor allem mit Kriterien wie Recall (Durchsetzungsfähigkeit), Likes und Dislikes, Spontan-Involvement, Akzeptanz und Wahrnehmung der Kommunikationsinhalte evaluiert.

Anhand der verwendeten Kriterien konnten Handlungsempfehlungen für zukünftige Maßnahmen abgeleitet werden. Bei dem Großteil der Studien (n = 47) wurde der Bedarf an weiteren Informationen deutlich. Dieser zeigte sich überwiegend bei Studien zum Kampagneneffekt sowie zu personalkommunikativen Maßnahmen und bezog sich vor allem auf die Lebenssituation von und den Umgang mit Betroffenen (n = 23), Übertragungswege von HIV (n = 22), allgemeine Schutzmöglichkeiten (n = 19), medizinische Maßnahmen und Fortschritte (n = 18) sowie allgemeine Informationen zu HIV und AIDS (n = 12) und zu STI (n = 12). Bei n = 26 Studien wurden Empfehlungen in Bezug auf den Inhalt der Maßnahme wie die Relevanz zielgruppenadäquater Botschaften (n = 12), allgemeine Anforderungen der inhaltlichen Gestaltung von Maßnahmen (n = 11), Integration von Homosexualität (n = 5) und unterschiedlicher Schulungsbedarf der Teilnehmenden (n = 4) besonders in Studien zu TV-Spots und Kino-Spots formuliert. Hinweise zur Umsetzung und Durchführung der Maßnahmen wurden in n = 16 deutlich, besonders bei personalkommunikativen Maßnahmen wie Mitmach-Parcours (n = 3), Aktionstagen (n = 2) und einer Ausstellung in Bezug auf die Relevanz der multimedialen Strategie (n = 13) und auf die Organisation und strukturierte Durchführung (n = 5) der Präventionsangebote.

Nicht-intendierte Effekte

Unbeabsichtigte Effekte zeigten sich in 15 von 62 Studien und wurden zunächst offen codiert. Die Kategorisierung und Auswertung der Effekte unter Einbezug der verschiedenen Kategorien erfolgte in Anlehnung an die Typologien nach Cho und Salmon (2007), Lorenc und Oliver (2014) sowie Meitz und Kalch (2019). Bei der Auswertung der Effekte wurde der Grad der Explizität berücksichtigt, welcher im Zuge der Kategorisierung mit erfasst wurde. In n = 6 Studien konnten nicht-intendierte Effekte explizit (direkt benannt) zugeordnet werden, implizit (angedeutet) doppelt so viele (n = 12). Als nicht-intendierte Effekte konnten Missverständnis, Bumerangeffekte und Befürchtungsepidemie identifiziert werden.

Allgemein betrachtet zeigten sich solche Effekte besonders in Studien aus den 1990er-Jahren, bis auf

zwei Ausnahmen aus den Jahren 2010 und 2017. In Hinblick auf die evaluierten Maßnahmen fanden sich unerwünschte Effekte besonders bei audiovisuellen Medien in neun der 15 Studien, in jeweils $n = 3$ Studien zu personalkommunikativen Maßnahmen oder Kampagnen. Der Großteil der Studien ($n = 10$) unterlag dabei einer formativen Evaluation. Etwa die Hälfte der Evaluationsstudien ($n = 8$) wurde durch das Marktforschungsinstitut Treiber+Partner durchgeführt, außerdem durch das Marktforschungsinstitut forsa ($n = 3$) und durch die Arbeitsgruppe AIDS-Forschung der Universität Freiburg ($n = 2$). Die Zielgruppen umfassten bei fast allen Studien die Allgemeinbevölkerung ($n = 13$), bei einigen die junge Bevölkerung ($n = 7$) und in wenigen auch spezifische Rezipierende wie Risikogruppen ($n = 2$) oder Berufstätige ($n = 2$). Eine verwendete Botschaftsstrategie war in $n = 12$ Studien ersichtlich (für einen Überblick der Effekte und mögliche Zusammenhänge siehe Tabelle 3 im Anhang).

Der am häufigsten gefundene unerwünschte Effekt war der des Missverständnisses ($n = 9$). Dieser Effekt wurde in je einer Studie aus den Jahren 1987 und 1989, sowie in einigen Studien aus den Jahren 1991 ($n = 3$), 1995 ($n = 1$), 1996 ($n = 2$) und 1998 ($n = 1$) festgestellt. Die evaluierten Maßnahmen umfassten Kino-Spots ($n = 6$), TV-Spots ($n = 4$) und eine Ausstellung. Explizit zeigte sich die nicht-intendierte Wirkung nur in einer Evaluationsstudie zu Kino-Spots. Implizit konnte der Effekt in $n = 8$ Studien anhand von Textpassagen wie der folgenden identifiziert werden: „Die wie selbstverständliche Rede- und Darstellungsweise von AIDS und Kondomen, vorwiegend locker, unterhaltsam und witzig inszeniert, riskiert nämlich auch, die Eindringlichkeit ihres Aufklärungsthemas zu verharmlosen, zu verdrängen oder ganz auszuklammern“ (Treiber+Partner, 1991, S. C7).

In Hinblick auf verwendete Botschaftsstrategien fällt auf, dass bei fast allen Studien explizit Humorappelle ($n = 7$) erkennbar waren. Die Verwendung dieser Strategie deutete in den Studien negative Auswirkungen an, wie die fehlende Ernsthaftigkeit als Resultat der humoristischen Botschaft in diesem Textbeispiel verdeutlicht:

Der amüsant-lustige Kondom-Umgang verniedlicht die vielfältigen Schwierigkeiten und Lästigkeiten aus der persönlichen Erfahrung gerade von Jugendlichen. Auch wird so das Thema "AIDS" nicht mehr bedrohlich, eben auch nicht mehr hinreichend eindringlich. Die Folge ist, daß der Film als gut geeignet "für Anfänger" gilt, vom

breiteren Publikum aber für komisch gehalten und danach rasch vergessen wird. (Treiber+Partner, 1989, S. 25)

Bumerangeffekte waren in $n = 7$ Studien ersichtlich. Diese konnten in drei weitere Untereffekte gegliedert werden. Auf der einen Seite zeigten sich sowohl implizit als auch explizit negative soziale Effekte (Group and Social Harms, Lorenc & Oliver, 2014), die die Ausgrenzung Betroffener entgegen der Zielstellung der Maßnahmen beschreiben:

Bei der Bewertung unterschiedlicher Situationen, die bei der Begegnung oder dem Zusammenleben mit HIV-positiven Menschen auftreten können, zeigt sich über verschiedene Lebensbereiche hinweg, dass Bedenken und Sorgen umso größer werden, wenn es zum direkten (Körper-)Kontakt kommt. Direkt oder indirekt können hieraus Situationen entstehen, in denen Menschen mit HIV im Alltag Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt sind. (von Rüden & Kostrzewski, 2017, S. 19 f.)

Solche Effekte wurden vor allem in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre, aber auch nochmals 2017 festgestellt. In Hinblick auf die Evaluationsart wurden summativ wiederholte ($n = 3$) und formativ einmalige ($n = 2$) Studien durchgeführt. Die evaluierten Maßnahmen umfassten Aktionstage als personalkommunikative Angebote ($n = 2$), Kampagnen ($n = 2$) und einen Fernseh-Film. Zudem zeigten sich in Hinblick auf die Stichprobe Unterschiede zwischen ost- und west-deutschen Bürger*innen in Bezug auf den Umgang mit HIV-positiven und an AIDS erkrankten Personen, wie folgendes Textbeispiel hervorhebt:

Ferner nimmt die Tendenz zur Ausgrenzung von Betroffenen mit steigender Angst des Einzelnen vor AIDS zu. [...] In den östlichen Bundesländern [ist] die Tendenz zur Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten stärker und zur solidarischen Haltung gegenüber von AIDS Betroffenen schwächer ausgeprägt [...]. Etwa die Hälfte (49%) der dort Befragten plädiert für die Einführung einer Meldepflicht für Infizierte, für die Testung von Hauptbetroffenengruppen auf HIV (41%) und für die Einschränkung der Prostitution (41%). (Bengel et al., 1993, S. 50)

Außerdem wurden in $n = 2$ Studien zu einem Fernseh-Film und zu einem Aktionstag implizit Botschaftsstrategien zur Wissensvermittlung und die Verwendung von Fallbeispielen erkannt. Jedoch fehlte der Einsatz der Strategie sein Ziel und bewirkte eine Abneigung und Ausgrenzungstendenz bei den

Befragten, wie folgenden Zitaten aus einer Fokusgruppennachbesprechung zu entnehmen sind: „Nach dem Film könnte ich mir nicht vorstellen, mehr Kontakt mit AIDS-Kranken haben zu wollen. Ich würde sie mir vom Halse halten, wenn es nicht gerade ein guter Freund wäre.“ Auch wurde festgestellt, dass sich eine Person „eher von AIDS-Kranken distanzieren“ würde (Treiber+Partner, 1990, S. 55).

Ein anderer Bumerang-Effekt konnte implizit identifiziert werden, der sich durch das Fehlen von persönlicher Relevanz auf die Ablehnung der Maßnahme bezog. Die Folge war, dass eine Distanz geschaffen wurde und die Maßnahme „als ‚für andere‘ gemacht, aber nicht als auf einen selbst rückbeziehbar beschrieben“ (Treiber+Partner, 1989, S. 22) wurde. Als zugrunde liegende Botschaftsstrategie war implizit ein sozialer Appell ersichtlich, jedoch wurde die maßgebliche Identifikationsfigur des Spots von den Befragten abgelehnt. Weitere Bumerangeffekte wurden codiert, die sich explizit auf die Ausübung riskanten Sexualverhaltens bezogen, da es bei Teilgruppen aufgrund der Kenntnis über Kombinationstherapien „zu einem leichten Anstieg potenziell riskanteren Verhaltens gekommen ist“ (von Rügen & Töppich, 2010, S. 28). Somit konnten drei verschiedene Arten bzw. Spezifizierungen von Bumerangeffekten im Kontext der AIDS-Aufklärung festgestellt werden: eine Ausgrenzungstendenz, das Fehlen persönlicher Relevanz und der Anstieg des Risikoverhaltens.

Der Effekt einer „Befürchtungsepidemie“ wurde in lediglich $n = 2$ Studien explizit festgestellt. Diese evaluierten TV-Spots (1987) und einen Fernseh-Film (1990). Die Maßnahmen wurden einmalig evaluiert, die Spots summativ, der Film formativ. In beiden Studien konnten implizit Botschaftsstrategien festgestellt werden: soziale Appelle bei den Spots und Fallbeispiele beim Film. In der Studie zum Fernseh-Film bezog sich der nicht-intendierte Effekt, wie auch schon bei einem gefundenen Bumerangeffekt der Ausgrenzungstendenz, auf die verwendete Strategie Fallbeispiel: „der Film schüre Angst und Panik“ (Treiber+Partner, 1990, S. 55). Die beiden Studien weisen nur wenige Gemeinsamkeiten auf. Mögliche Zusammenhänge mit anderen Kategorien in Bezug auf den nicht-intendierten Effekt wurden hierbei nicht deutlich.

Periodisierung

Anhand der vorgestellten Ergebnisse der letzten Kapitel lassen sich drei „Generationen“ von Aufklärungskampagnen und -medien erkennen: Die erste

Generation an Maßnahmen zur HIV- und AIDS-Prävention kann bis 1994 eingeordnet werden und umfasste TV-Spots, Broschüren sowie Informationsveranstaltungen wie Aktionstage und Mitmach-Parcours. Ab dem Jahr 1994 wurden in Kooperation mit dem Fachverband für Außenwerbung Großplakate aufgestellt und mithilfe von Radio- und Kino-Spots wurde auch an die jüngere Bevölkerung appelliert. Diese vergrößerte Reichweite der Aufklärungsmedien definiert die zweite Generation. Die dritte und aktuell letzte Generation startete in den 2000er-Jahren mit Informationsangeboten im Internet wie Websites und Kanälen in sozialen Netzwerken wie YouTube, Twitter oder Facebook. Maßnahmen der Internetkommunikation wurden jedoch erst ab dem Jahr 2008 im Rahmen der bevölkerungsbezogenen Repräsentativbefragungen evaluiert.

Botschaftsstrategien in Form von Humorappellen und Fallbeispielen zeigten sich vor allem in Studien zu TV- und Kino-Spots, Filmen, Broschüren und einer Ausstellung in den 1990er- und 2000er-Jahren. Die Methodenwahl war an das beauftragte Institut und die zu evaluierende Maßnahme gebunden und zeigte keine Entwicklung. Häufig wurde auf eine Kombination quantitativer und qualitativer Methoden zurückgegriffen. Solche Mixed-Method-Ansätze fanden laut Kuckartz (2014) ab Mitte der 1980er-Jahre besonders im Bereich der Evaluationsforschung Anwendung, was sich in den analysierten Studien auch widerspiegelte, vor allem in den Studien aus den 1980er- und 1990er-Jahren.

Nicht-intendierte Effekte wurden größtenteils in Studien aus den 1990er-Jahren deutlich, dabei vor allem der Effekt des Missverständnisses in Studien zu TV- und Kino-Spots aus den 1990er-Jahren. Weiterhin wurden Effekte der „Befürchtungsepidemie“ bei Studien zu TV-Spots (1987) und einem Fernseh-Film (1990) gefunden. Außerdem fanden sich Bumerangeffekte bei überwiegend personalkommunikativen Maßnahmen der 1990er-Jahre, TV-Spots von 1989 und einer Kampagne von 2010.

6 Fazit und Diskussion

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Evaluationsstudien der BZgA zur HIV/AIDS-Prävention hinsichtlich formaler und inhaltlicher Kriterien im zeitlichen Verlauf zu analysieren. Dafür wurden $N = 62$ Studien von 1987 bis 2017 untersucht, von denen die

meisten in den 1990er-Jahren publiziert wurden. Während dieser Zeit evaluierten beauftragte Marktforschungsinstitute und universitäre Forschungseinrichtungen formativ vor allem TV- und Kino-Spots sowie summativ Fernseh-Filme, den Gesamteffekt von Kampagnen und personalkommunikative Maßnahmen wie die Telefonberatung, Aktionstage und Schulungen. Der Großteil der analysierten Studien richtete sich an die Allgemeinbevölkerung und diese wurde auch größtenteils in den Studien befragt. Als wichtige Zielgruppen wurden außerdem junge Erwachsene und Multiplikator*innen definiert, jedoch als Stichprobe häufiger Risikogruppen und Kooperationspartner*innen untersucht. Bei der Methodenwahl wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsinstrumente sowie eine Kombination beider eingesetzt. Indikationen für zukünftige Studien zeigten sich vor allem in Bezug auf bestehenden Informationsbedarf zu Übertragungswegen, Schutzmöglichkeiten, medizinischen Fortschritten, der Lebenssituation von und dem Umgang mit Betroffenen sowie STI.

Nicht-intendierte Effekte wurden nur in einem Viertel der Studien ersichtlich. Gefundene Effekte umfassten Missverständnisse, „Befürchtungsepidemie“ sowie Bumerangeffekte, die wiederum in einzelne Unterkategorien eingeteilt werden konnten.

Einordnung der Ergebnisse

Auffallend ist, dass sich einige Maßnahmen nicht im Studienarchiv der BZgA finden lassen, was auf fehlende Evaluationen hindeutet. Dazu gehört die Hörfunkstrategie, die lediglich formativ situationsanalytisch als mögliches Aufklärungsmedium in einer Studie eruiert wurde. Ab dem Jahr 2000 wurde nur noch einmal jährlich der Gesamteffekt der Kampagne anhand von Repräsentativbefragungen evaluiert, jedoch lassen sich davon nur schwer Rückschlüsse auf einzelnen Maßnahmen ziehen. Es liegen auch keine Wirksamkeitsstudien zu neuen Maßnahmen und Botschaftsstrategien im Zuge der neuen Dachkampagne „LIEBESLEBEN“ im Studienarchiv der BZgA vor. Ein möglicher Grund für den Rückgang der Evaluationsstudien könnte sein, dass die Maßnahmen in den Jahren davor bereits Erfolge hinsichtlich eines hohen Wissensstands, Schutzverhaltens und Solidarität gegenüber HIV- und AIDS-Betroffenen erzielten. Außerdem führten verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und Medikamente zur Bekämpfung des Virus, wie die antiretrovirale Therapie seit 1996, zu einer „Normalisierung“ von AIDS als chronische Krankheit“

(Rosenbrock, 2018, S. 236), die zu Beginn der Epidemie noch als tödliche Krankheit und große Bedrohung wahrgenommen wurde (Rosenbrock, 2007). Diese abnehmende Bedrohlichkeit und der Wandel der Wahrnehmung der Krankheit könnte ebenfalls den Studienumfang ab der Jahrtausendwende beeinflusst haben.

In Hinblick auf die Medienwirkungsforschung lassen sich die untersuchten Evaluationen der Phase der Orientierung an den Rezipierenden zuordnen. In den 1980er- und 1990er-Jahren zeigten sich auch die meisten nicht-intendierten Effekte. Die anschließende Phase beleuchtete im Zuge der Digitalisierung und Medienkonvergenz neue Medien und zielgruppenspezifische Kampagnen (Bonfadelli & Friemel, 2017). Dies fand sich in den Evaluationsstudien ab etwa der Jahrtausendwende wieder, da ab dieser Zeit das Internet in den Studien aufgeführt wurde, jedoch erst ab 2008 in den Studien konkrete Internetangebote benannt wurden. Zudem zeigte sich in den Studien ab 2000 eine Ausdifferenzierung der Zielgruppen sowie Themen. Weitere Personengruppen wie beispielsweise Migrierte wurden in die AIDS-Aufklärung einbezogen und auch in einer Stichprobe befragt. Ab 2002 wurde zudem zusätzlich das Wissen über STI in den Bevölkerungsumfragen abgefragt. Ab 2015 wurde der Fokus von HIV/AIDS auf STI insgesamt ausgeweitet.

Die Kombination aus formativen und summativen Evaluationen in den Evaluationsstudien deutet auf die Umsetzung der Aufklärungsstrategie anhand des Gesundheitspolitischen Aktionszyklus nach Rosenbrock (1995) hin. Vor allem Studien zu personalkommunikativen Maßnahmen beschrieben bis 1998 den Prozess der kontinuierlichen Anpassung der Aufklärungsmaßnahmen, also die Überarbeitung der Konzepte anhand vorheriger Studien, die Durchführung der Maßnahmen anhand neuer Konzepte sowie die Bewertung und Testung dieser an den Zielgruppen. Zudem zogen auch andere Maßnahmen Konsequenzen aus den Evaluationsergebnissen wie beispielsweise bei TV- und Kino-Spots Anforderungen an die inhaltliche Gestaltung der Maßnahmen zur erfolgreichen Botschaftsvermittlung bei den Zielgruppen.

Limitationen

Die Arbeit basiert auf einer Kombination quantitativer und qualitativer Inhaltsanalyse: Einerseits wurden dabei die Inhalte der Evaluationsstudien systematisch in einzelne Bestandteile zerlegt und in Kategorien sortiert, was jedoch die Interpretation der Kontexte erschwerte.

Andererseits ermöglichte der qualitative Aspekt auch interpretative Schlüsse, was wiederum die inter-subjektive Überprüfbarkeit beeinträchtigen kann. Zudem bietet das Studienarchiv der BZgA zwar ein großes Repertoire an Studien, jedoch wurden manche Maßnahmen wie Broschüren und Fernseh-Filme nur in wenigen Studien evaluiert, andere wie Hörfunk-Spots, Kampagnen in sozialen Netzwerken und konkret Plakatkampagnen gar nicht.

Ein zweiter Punkt betrifft die untersuchte Wirkung der Maßnahmen: Besonderes Augenmerk wurde auf die Analyse nicht-intendierter Effekte gelegt. Doch ab wann kann überhaupt von einem nicht-intendierten Effekt gesprochen werden? Ein schwacher intendierter Effekt könnte auch schon ein Zeichen für einen nicht-intendierten Effekt sein, da das beabsichtigte Ziel nicht in vollem Umfang erreicht wurde. So könnte beispielsweise die Abnahme der Mediennutzung in den 1990er- und 2000er-Jahren ein Anzeichen für einen nicht-intendierten Effekt wie Desensibilisierung sein. Zudem muss hinterfragt werden, inwiefern die gewählte Methode einen solchen Effekt abfragen kann. Außerdem wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit ausschließlich negative unerwünschte Effekte beleuchtet, aber keine möglichen positiven wie Verstärkung, Ermächtigung oder Sensibilisierung (Cho & Salmon, 2007; Meitz & Kalch, 2019).

Ausblick

Die Arbeit analysierte Evaluationsstudien der BZgA im Kontext der HIV/AIDS-Pandemie anhand verschiedener Modelle und Theorien zur Kampagnenkonzeption, -implementation und -auswertung. Die Ergebnisse indizieren, dass weiterer Forschungsbedarf zur Thematik besteht. So könnten durch die Anwendung explorativer Forschungsansätze Einblicke in die Prozesse und die Wirkweise von Gesundheitsbotschaften gegeben und wichtige Erkenntnisse geliefert werden, wie zum Beispiel negativen Emotionen in Maßnahmen begegnet werden kann. Auch in Zeiten von anderen Infektionskrankheiten wie aktuell zum Beispiel Corona ist Angst eine häufige Reaktion auf die unsichtbare Bedrohung durch Viren.

Zudem bedarf es weiterführenden Analysen von Maßnahmen im Bereich der Internetkommunikation. Besonders junge Menschen können in ihren Lebenswelten über soziale Plattformen erreicht werden, da andere Medien nur schwer an diese wichtige Zielgruppe der BZgA herankommen (Lindacher & Loss, 2019). So sollten zum Beispiel die Social-Media-

Kampagnen der „Infektastischen STI“, die auf humoristische Art und Weise über die Arten, Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten von STI aufklären, evaluiert werden. Humor kann sich auch negativ auf die Wahrnehmung der Botschaft sowie das eigene Verhalten auswirken, zum Beispiel in Form von fehlender Wahrnehmung der Bedrohung (Missverständnis), was sich bereits in dieser Arbeit zeigte. Zudem kann die Wirkung von Humor durch einen Viralitätseffekt im Internet verstärkt werden (Evers et al., 2013).

Es ist unerlässlich, Kommunikationsmaßnahmen im Gesundheitsbereich kontinuierlich zu evaluieren und die Wirkung von Botschaften zu bewerten. Gesundheitsbezogene Interventionen stehen häufig vor der Herausforderung, Risiken und Nutzen von Gesundheitsbotschaften abzuwägen (Meitz & Kalch, 2019). Evaluationen können daher dazu beitragen, Aufklärungsangebote zu optimieren und anzupassen sowie Erkenntnisse über erzielte Wirkungen zu liefern. Nicht-intendierte Effekte sind oft ungewollte Konsequenzen von Kampagnen und können sich negativ auf das Gesundheitsverhalten auswirken (Meitz & Kalch, 2019), wurden jedoch bislang kaum untersucht (Hastall, 2017). Daher besteht weiterhin dringender Forschungsbedarf hinsichtlich nicht-intendierter Effekte zu Themen und Maßnahmen von Gesundheitskommunikationskampagnen.

Literatur

Amort, F. M. & Kuderna, C. (2007). HIV-Prävention und Sexualverhalten: Wo liegt Potenzial für eine Verbesserung der Prävention? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(4), 442–448.

Bengel, J., Brungs, M., Herdt, J., Hoffmann-Markwald, A., Koch, U. & Strittmatter, R. (1993). *Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Fortsetzung der Evaluation 1992*. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/140047_EvaluationDerPersonalenAidsKommunikationDerBzga.PDF

- Bengel, J., Bucherer, G., Bührlen-Armstrong, B., Herdt, J. & Koch, U. (1994). *Evaluation des Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Fortsetzung der Evaluation 1993*. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/140049_EvaluationDerPersonalenAidsKommunikationDerBzgaProjektbericht.PDF
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen* (2. Aufl.). UVK Verlag.
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2017). *Medienwirkungsforschung* (6. Aufl.). UVK Verlag.
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2020). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen* (3. Aufl.). Herbert von Halem Verlag.
- BZgA. (2007, 20. Juli). *40 Jahre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1967 bis 2007* [Pressemitteilung]. lifePR. <https://www.lifepr.de/pressemitteilung/bundeszentrale-fuer-gesundheitliche-aufklaerung/40-Jahre-Bundeszentrale-fuer-gesundheitliche-Aufklaerung-1967-bis-2007/boxid/7663>
- BZgA. (2019). *LIEBESLEBEN. Medienübersicht 2019/2020: Informationsmaterial, Kampagnen, Beratungs- und Internetangebote zur HIV- und STI-Prävention* [Dokumentation].
- Cho, H. & Salmon, C. T. (2007). Unintended Effects of Health Communication Campaigns. *Journal of Communication*, 57(2), 293–317.
- Christiansen, G. (2000). *Evaluation – ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung: eine Expertise* (2. Aufl.). BZgA.
- Christiansen, G. & Töppich, J. (2001). *Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2000: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids* (S. 103) [Endbericht]. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/aids_2000--7185e00204a7a5afec0efbad7be89480.pdf
- Christiansen, G. & Töppich, J. (2002). *Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2001: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids* [Kurzfassung]. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/aids_2001_k-28bfc184b959b9dde2a3ee3b344f375f.pdf
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (5. Aufl.). Springer-Verlag.
- Egger, M., Razum, O., Rieder, A., Fenner, L., Habermann-Horstmeier, L., Jahn, A. & Probst-Hensch, N. (2017). Public Health: Konzepte, Disziplinen und Handlungsfelder. In M. Egger, O. Razum, & A. Rieder (Hrsg.), *Public Health Kompakt* (3. Aufl., S. 1–30). De Gruyter.
- Evers, C. W., Albury, K., Byron, P. & Crawford, K. (2013). Young People, Social Media, Social Network Sites and Sexual Health Communication in Australia: “This is Funny, You Should Watch It”. *International Journal of Communication*, 7(1), 263–280.
- Friemel, T. N. & Frey, T. (2019). Kommunikationskampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Hamouda, O., Marcus, U., Voß, L. & Kollan, C. (2007). Verlauf der HIV-Epidemie in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(4), 399–411.
- Hastall, M. R. (2017). Abwehrreaktionen und negative Effekte von Gesundheitsinformationen. *Public Health Forum*, 25(1), 63–65.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). Springer-Verlag.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Lindacher, V. & Loss, J. (2019). Die Bedeutung sozialer Online-Netzwerke für die Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 185–196). Springer Fachmedien Wiesbaden.

- Lorenc, T. & Oliver, K. (2014). Adverse Effects of Public Health Interventions: A Conceptual Framework. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68, 288–290.
- Loss, J. & Nagel, E. (2009). Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 52(5), 502–511.
- Meitz, T. & Kalch, A. (2019). Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 383–396). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Pott, E. (2009). Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder* (S. 199–218). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pott, E. (2011). Konzepte der Aufklärung. *HIV&more*, 2, 45–47.
- Reifegerste, D. & Ort, A. (2018). *Studienkurs Medien & Kommunikation: Gesundheitskommunikation*. Nomos.
- Robert Koch-Institut. (2019). Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen, die mit HIV in Deutschland leben. *Epidemiologisches Bulletin*, 46, 483–504.
- Rössler, P. (2017). *Inhaltsanalyse* (3. Aufl.). UVK Verlag.
- Rosenbrock, R. (1995). Public Health als soziale Innovation. *Das Gesundheitswesen*, 57(3), 140–144.
- Rosenbrock, R. (2001). Was ist New-Public-Health? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44, 753–762.
- Rosenbrock, R. (2007). AIDS-Prävention – ein Erfolgsmodell in der Krise. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 432–441.
- Rosenbrock, R. (2018). Aids – soziale Prävention und Medikalisierung. *Public Health Forum*, 26(3), 235–238.
- Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2014). *Gesundheitspolitik: eine systematische Einführung* (3. Aufl.). Verlag Hans Huber.
- Rossmann, C. & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 385–400). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Töppich, J., Christiansen, G. & Müller, W. (2001). Gib AIDS keine Chance: Public Health in Deutschland am Beispiel der AIDS-Prävention. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44(8), 788–795.
- Treiber+Partner. (1989). *Cinema Commercial Check: „AIDS-Kino-Aufklärung“ im Kontext aktueller Kinowerbung*. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/140018_CinemaCommercialCheck-Aids-Kino-Aufkl%C3%A4rung-ImKontextAktuellerKinowerbung.PDF
- Treiber+Partner. (1990). *Evaluation des Spielfilms „Unsichtbare Mauern“*. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/140027_EvaluationDesSpielfilms-UnsichtbareMauern.PDF
- Treiber+Partner. (1991). *Evaluation der AIDS-Kino-Aufklärung: Analyse von Kino-Spots zur AIDS-Aufklärung im Umfeld aktueller Kino-Werbung*. BZgA. http://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/140033_EvaluationDerAids-Kino-Aufkl%C3%A4rung-AnalyseVonKino-SpotsZurAids-Aufkl%C3%A4rung.PDF
- Tümmers, H. (2013). „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten. *Zeithistorische Forschungen - Studies in Contemporary History*, 10, 491–501.
- von Rügen, U. (2017). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)* (S. 106) [Kurzbericht]. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/aioeb_2016_kurzbericht--a344710f2ec9af0c39b1d0bfe2ce140d.pdf

von Rüden, U. & Kostrzewski, D. (2017). *Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017* [Forschungsbericht]. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/bericht_wat__2017_bzga--445042af55846fc894c03dca658edb30.pdf

von Rüden, U. & Töppich, J. (2010). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2008: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor AIDS* (S. 91) [Endbericht]. BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/aids_2008_1--895be67accfadcecc286cef3b71cfc81.pdf

WHO. (2019, 15. November). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Wiegard, B., Zschorlich, B. & Koch, K. (2019). Gesundheitskommunikation öffentlicher Institutionen in Deutschland. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Springer Fachmedien Wiesbaden.

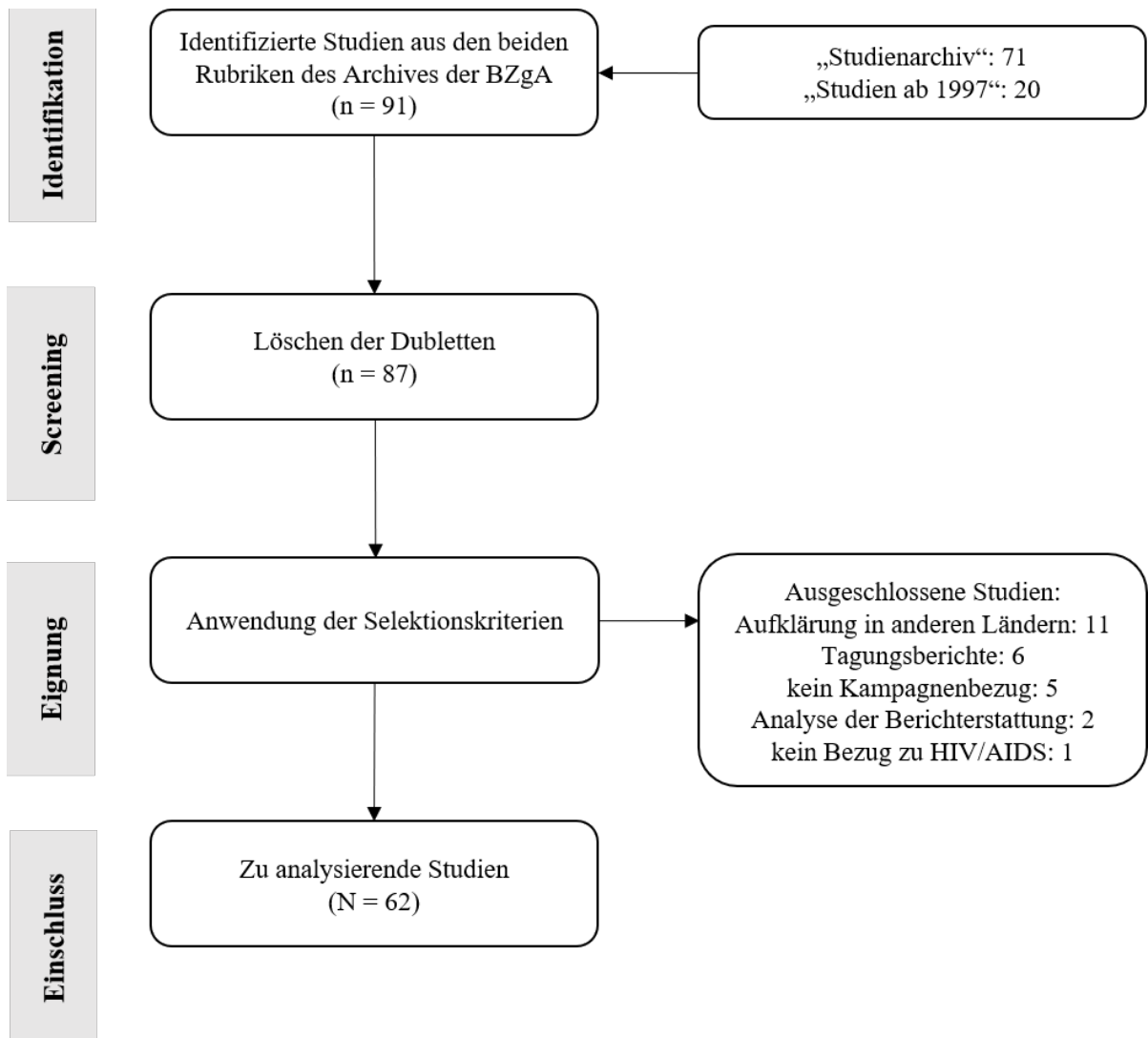


Abbildung 1. Selektionsprozess (eigene Darstellung)

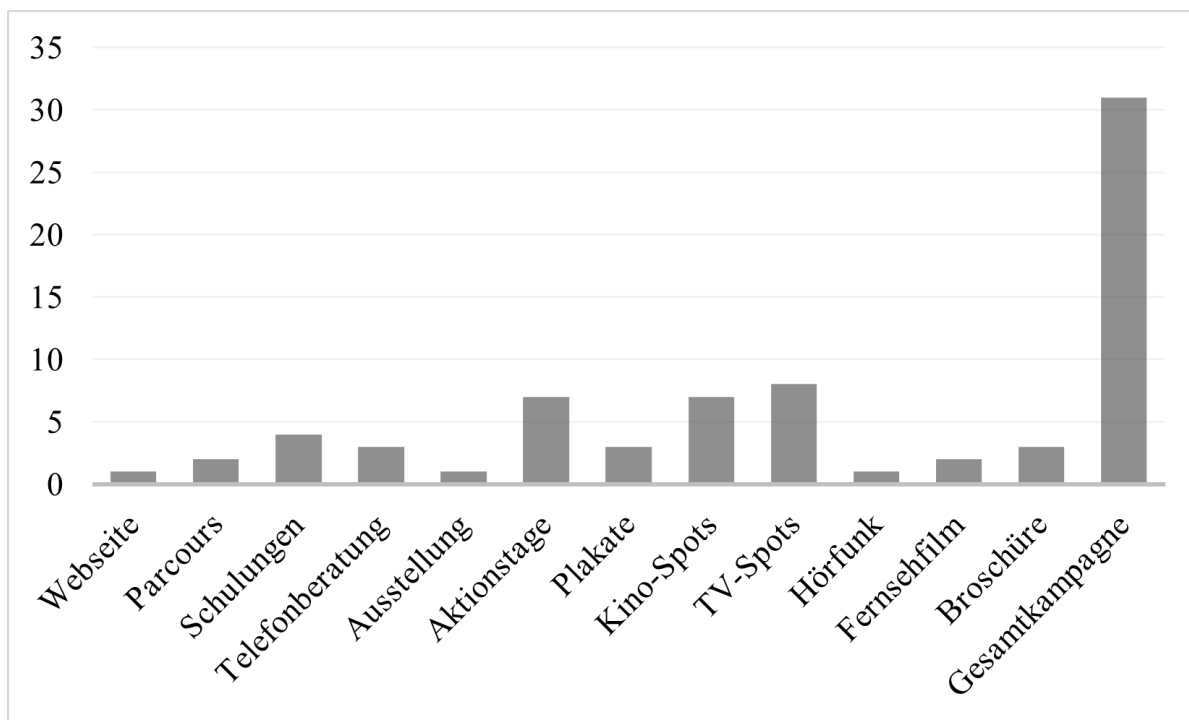


Abbildung 2. Anzahl evaluierter Maßnahmen (eigene Darstellung)

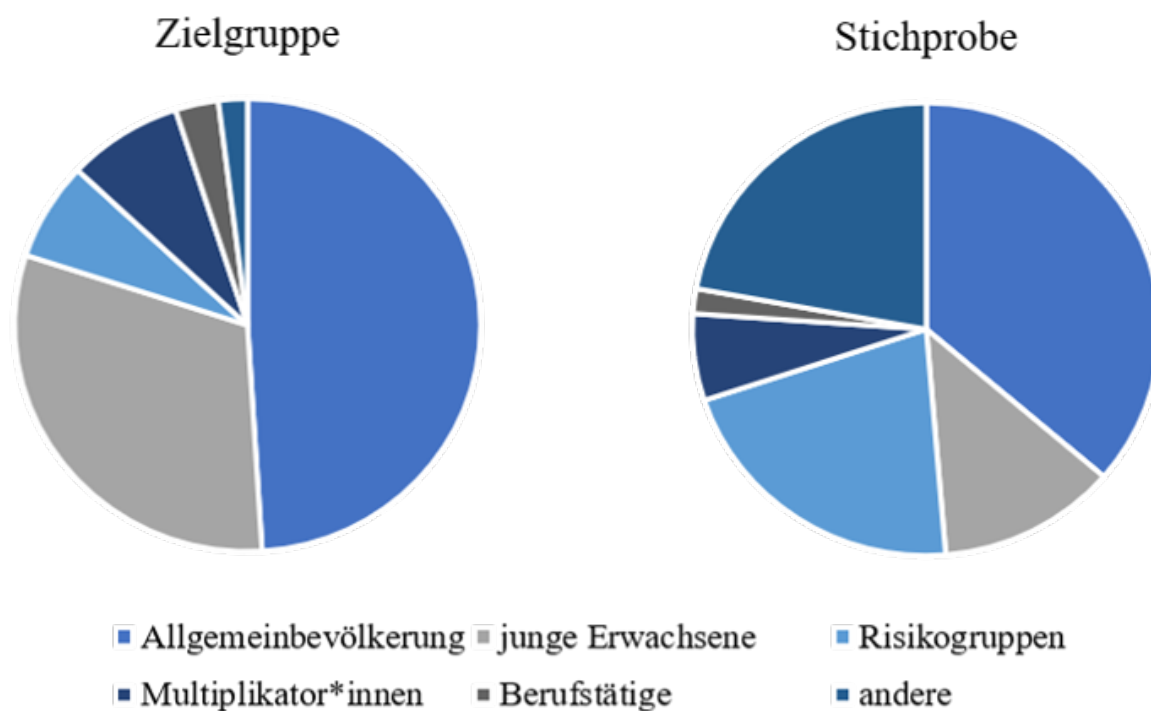


Abbildung 3. Vergleich der Zielgruppe und Stichprobe (eigene Darstellung)

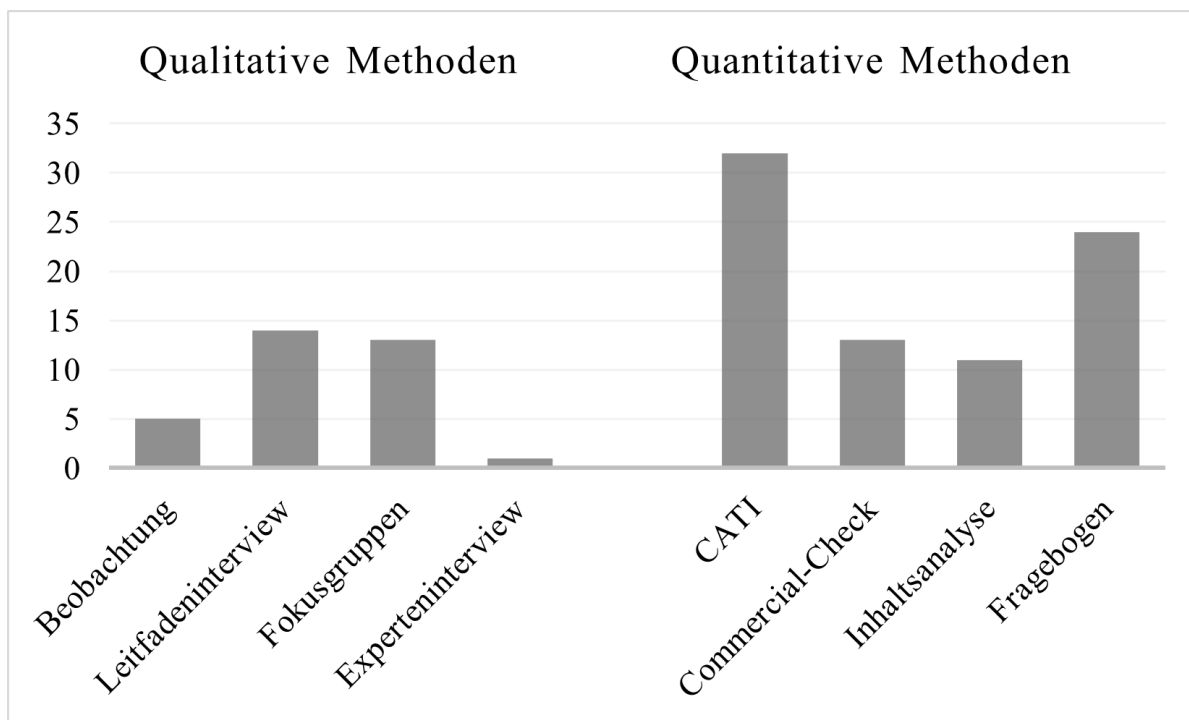


Abbildung 4. Verwendete Methoden (eigene Darstellung)

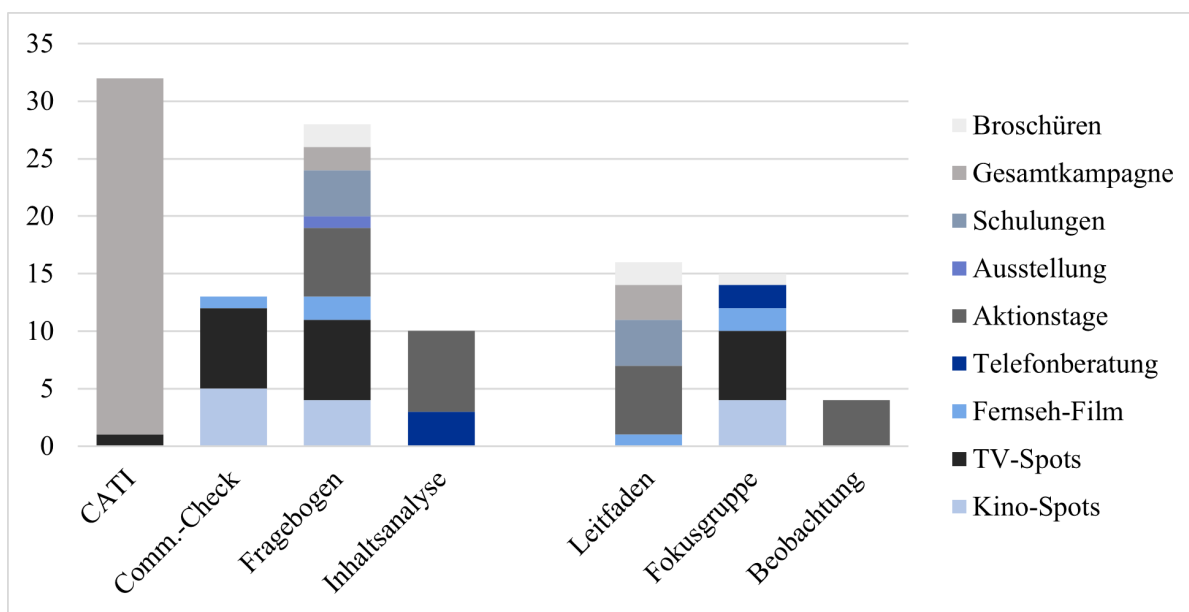


Abbildung 5. Verwendete Methoden für bestimmte Maßnahmen (eigene Darstellung)

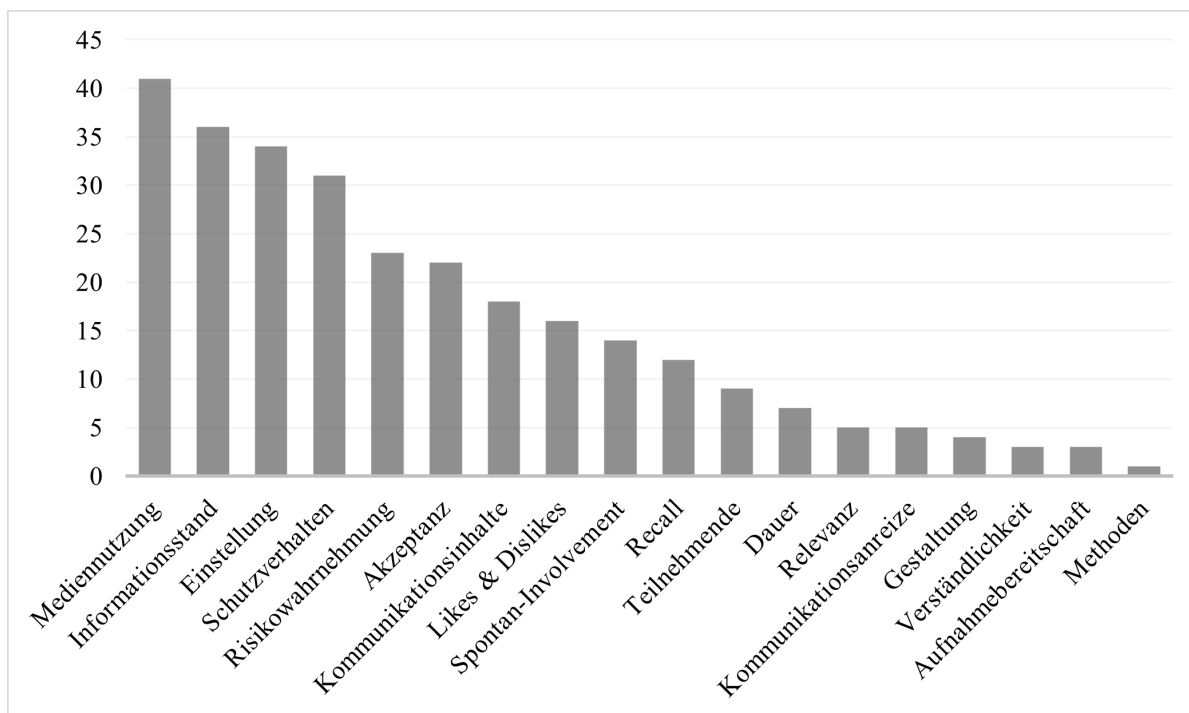


Abbildung 6. Identifizierte Kriterien (eigene Darstellung)

Strategie	Definition	Wirkungsebene	Beispiele
Wissensvermittlung	Vermittlung von evidenzbasiertem Gesundheitswissen	kognitiv	Texte oder Diagramme zu Gefahr, Symptomen, Ursachen und Prävention
Emotionale Appelle	emotionale Botschaften, um Aufmerksamkeit auf eine Gesundheitsproblematik zu lenken	affektiv	Furcht; Wut, Ekel, Scham, Schuld; Humor
Soziale Appelle	Ansprache psychischer und sozialer Konsequenzen des individuellen Verhaltens	sozial	Norm (Ablehnung oder Bestätigung), Bindung (Anerkennung oder Ausgrenzung), Partnerwahl (Attraktivität), Prosozialität (Solidarität)
Framing	Einbettung in „Deutungsrahmen“ und Aufzeigen von Konsequenzen für das Befolgen bzw. Nichtbefolgen von Handlungsempfehlungen	konativ	Gewinn-Framing betont positive Folgen bei Befolgen einer Handlung, Verlust-Framing betont negative Folgen bei Missachtung
Fallbeispiele	Aussagen von Personen, die sich für oder gegen ein bestimmtes Verhalten aussprechen	konativ	Prominente; Betroffene, die von eigenen Erfahrungen berichten

Tabelle 1. Zentrale Strategien der Gesundheitskommunikation (eigene Darstellung in Anlehnung an Reifegerste & Ort (2018))

Effekt	Definition	Valenz
Missverständnis	Botschaft wird falsch verstanden und Gesundheitsrisiken werden verwechselt	unerwünscht
Dissonanz	psychologischer Stress und Unwohlsein, wenn der angepriesene Gesundheitszustand vom eigenen abweicht	unerwünscht
Bumerangeffekt	Effekt wirkt in die entgegengesetzte Richtung als eigentlich beabsichtigt	unerwünscht
Befürchtungs-epidemie	unberechtigte Sorgen und Risikowahrnehmung durch verstärkte Thematisierung und Verbreitung von Risikobotschaften	unerwünscht
Opportunitätskosten	Vernachlässigung mancher Gesundheitsthemen, damit andere im Fokus stehen	unerwünscht
Schuldhaftigkeit	Ursachenzuschreibung beim Individuum, obwohl das Gesundheitsrisiko durch strukturelle und soziale Faktoren bedingt ist	unerwünscht
Soziale Reproduktion	Verstärkung bestehender sozialer Verteilung von Wissen, Einstellung und Verhalten	unerwünscht
Soziale Normierung	Konstruktion von sozialen Normen, durch die riskantes Verhalten abgelehnt oder Ausgrenzung gefördert wird	erwünscht und unerwünscht
Desensibilisierung	Ignorieren von Gesundheitsbotschaften durch häufige Wiederholung von Risiken	unerwünscht
Sensibilisierung	unbeabsichtigtes Sensibilisieren und Wissenserweiterung von Gesundheitsrisiken und Präventionsmaßnahmen	erwünscht
Bestätigung	Gesundheitsbotschaften bestätigen unbeabsichtigt das eigene Gesundheitsverhalten	erwünscht
Verstärkung	unbeabsichtigte Unterstützung eines intendierten Effekts	erwünscht
Ermächtigung	unbeabsichtigte Förderung des Einflusses von politischen oder öffentlichen Akteuren	erwünscht und unerwünscht
Systemaktivierung	unbeabsichtigter Einfluss auf verschiedene soziale Systeme und somit auf die Zielgruppe	erwünscht und unerwünscht

Tabelle 2. Überblick über nicht-intendierte Effekte und ihre Valenz (eigene Darstellung in Anlehnung an Cho & Salmon (2007), Lorenc & Oliver (2014), Meitz & Kalch (2019))

Effekt	Missverständnis	Bumerangeffekt	Befürchtungsepidemie
Referenz	Cho & Salmon (2007), Meitz & Kalch (2019)	Cho & Salmon (2007), Lorenc & Oliver (2014), Meitz & Kalch (2019)	Cho & Salmon (2007), Meitz & Kalch (2019)
Explizität	- implizit und explizit	- implizit und explizit	- explizit
Evaluationsart	- summativ, einmalig - formativ, wiederholt	- summativ, wiederholt - formativ, einmalig	- formativ, einmalig
Maßnahmen	- TV- und Kino-Spots - Ausstellung	- Aktionstage - Kampagnen - Fernseh-Film	- TV- Spot - Fernseh-Film
Strategien	- Humor - Fallbeispiel - sozialer Appell - Wissensvermittlung	- Fallbeispiel - Humor - Wissensvermittlung	- Fallbeispiel - sozialer Appell
Methoden	- Commercial-Check, Fragebogen, Fokus- gruppen - Leitfaden, Fragebogen - CATI	- Commercial-Check, Fragebogen, Fokus- gruppen - Fragebogen, Inhalts- analyse, Leitfaden, Beobachtung, Expert*innen- interview - CATI	- Commercial-Check, Fragebogen, Fokus- gruppen - CATI

Tabelle 3. Mögliche Zusammenhänge nicht-intendierter Effekte (eigene Darstellung)