



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne**

**EVALUATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION
CONTRE LE SIDA EN SUISSE**

**REKRUTENSCHULE
UND
AIDSPRÄVENTION**

Schlussbericht 1988

Inge Schröder, Marie-Claire Mathey

Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung,
Händeliweg 32, 8044 Zürich

**Evaluationsstudie 1988 zur Präventionskampagne STOP AIDS
des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der Aidshilfe Schweiz**

Cah Rech Doc IUMSP no 39.7

**CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION**

Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne

Citation suggérée : Schroeder I., Mathey M.-C. - Evaluation des campagnes de
prévention contre le SIDA en Suisse : "Rekrutenschule
und AIDS-Praevention". Schlussbericht 1988.
- Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale
et préventive, 1989,
67 p. - (Cah Rech Doc IUMSP, Nr 39.7). Prix : CHF 18.-.

Doc 5

39.7/
54 / 92

Institut Universitaire de
Médecine Sociale et Préventive
Lausanne

1057

11000

INHALTSVERZEICHNIS

0.	Zusammenfassung der Ergebnisse	3
0.1	Evaluierung der Aidsaufklärung in der Rekrutenschule : Der Prozess	3
0.2	Einstellungen und Verhalten der Rekruten : Die Resultate	3
1.	Einleitung	5
2.	Fragestellung und Konzept der Untersuchung	7
2.1	Theoretischer Rahmen	7
2.1	Auswahl der Untersuchungsgruppe	8
2.2	Durchführung der Befragung	8
2.3	Zur Repräsentativität der Untersuchung	11
2.4	Verlässlichkeit und Güte der Ergebnisse	12
3.	Die Aidsinformation in der Rekrutenschule im Urteil der Rekruten	14
3.1	Ergebnisse	14
3.1.1	Ergebnisse der Gruppendiskussionen zur RS-Information	14
3.1.2	Informationszuwachs durch die Rekruteninformationen	17
3.1.3	Vorschläge für die Fortführung der Information über AIDS in der Rekrutenschule	17
4.	Die Befragung des Kaders zur Aidsinformation in der Rekrutenschule : Ergebnisse	20
4.1	Zur Diskussion	20
4.2	Schriftliche Befragung	22
4.2.1	Die Einstellung des Kaders gegenüber der Rekruteninformation	22
5.	Die Befragung der Schulärzte zur Aidsinformation in der Rekrutenschule	24
5.1	Einstellungen der Schulärzte zur Aidsinformation in der Rekrutenschule	24
5.2	Die inhaltliche Gestaltung der Aidsaufklärung	26
5.3	Die Reaktionen der Rekruten auf die Aidsinformation aus der Sicht der Schulärzte	27
6.	Ergebnisse der Befragung der Rekruten zu Einstellungen und Verhalten zur Aidsprävention und zur Kampagne STOP AIDS	28
6.1	Einstellungen zur Aidsprävention	28
6.1.1	Die Relevanz der Empfehlungen zur Aidsprävention	28
6.1.2	Begründungen für die Relevanz der Empfehlungen zur Aidsprävention	29
6.1.3	Akzeptanz der Empfehlungen zur Aidsprävention	31
6.2	Aidspräventives Verhalten	33
6.3	Die STOP AIDS-Kampagne im Urteil der Rekruten	40
6.3.1	Ergebnisse der Gruppendiskussionen zur Kampagne STOP AIDS	40
6.3.2	Aufmerksamkeit gegenüber der Kampagne	42
7.	Die Einstellungen des Kaders zur Aidsprävention und zur STOP AIDS-Kampagne	48
8.	Schlussfolgerungen	52
9	Empfehlungen	58
	ANHANG	59

0. Zusammenfassung der Ergebnisse

0.1 Evaluierung der Aidsaufklärung in der Rekrutenschule : Der Prozess

Die Äusserungen der Rekruten zur **Aidsinformation in der Rekrutenschule** beziehen sich auf den konkreten Fall, auf die Informationsveranstaltung, die sie selbst miterlebt haben. Die grosse Mehrzahl der Rekruten ist der Meinung, die Aidsinformation in der Rekrutenschule hätte ihnen keine neuen Informationselemente gebracht, es wäre eine Wiederholung des bereits bekannten Wissens gewesen. Die Information an sich scheint damit nicht in Frage gestellt worden zu sein, denn 75 % der Rekruten haben Vorschläge gemacht, wie die Informationsveranstaltung in der Rekrutenschule verändert und ihrer Meinung nach verbessert werden könnte. Nur 5 % der Rekruten finden, die Information über AIDS in der Rekrutenschule wäre gar nicht nötig. Grundsätzlich befürworten auch alle befragten Kader die Durchführung einer Aidsinformation in der Rekrutenschule. Die Rekruten äussern vor allem den Wunsch, mit dem Vermittler der Information (dem Schularzt) diskutieren zu können - in kleinen Gruppen und mit genügend Zeit. Ausserdem wünschen sie sich, dass dieser Vermittler kompetent ist, engagiert ist, und den Stoff auch vermitteln kann. Dort wo der Schularzt einen oder mehrere dieser Ansprüche nicht erfüllt hat, wird der Vorschlag gemacht, eine externe Person heranzuziehen. Es wird auch ein günstiger Zeitpunkt für die Information gewünscht, sowohl im Ablauf der Rekrutenschule, als auch im Tagesbefehl (vgl. Pkt. 8, Schlussfolgerungen).

Die Schulärzte, welche die Aidsinformation durchgeführt haben, begrüssen diese Initiative. Das Ausmass und die Perspektiven der Krankheit, wie auch die Erkenntnis, dass eine Bekämpfung der Krankheit nur über prophylaktische Massnahmen zu erreichen ist, rechtfertigen in ihren Augen eine Intervention. Die Schulärzte verstehen ihre Aufgabe als Festigung bereits vorhandenen Wissens und bieten sich als Experten für offene Fragen an. Die inhaltliche Gestaltung der Informationsstunde war je nach Arzt mehr auf medizinische Aspekte oder mehr auf Aspekte des Sexualverhaltens und der Verhütung konzentriert. Die Rekruten haben laut den Aussagen der Ärzte eher positiv auf die Dia-Schau reagiert, doch wurden nur wenig Fragen gestellt; diese bezogen sich hauptsächlich auf die Übertragungswege und hatten häufig die spezifische Situation im Militär zum Anlass. Von der Möglichkeit, im individuellen Rahmen persönliche Fragen zu stellen, wurde nur wenig Gebrauch gemacht.

0.2 Einstellungen und Verhalten der Rekruten : Die Resultate

Die Botschaft der STOP AIDS-Kampagne - bei wechselnden Partnern oder allgemeiner, in sexuellen Risikosituationen immer Präservative zu benutzen - wird von den Rekruten sowohl aus der persönlichen wie aus einer allgemeineren Perspektive beantwortet. Allgemein betrachtet, findet die Empfehlung bei der Mehrzahl der Rekruten grundsätzlich Unterstützung, nur 10 % lehnen diese

Empfehlung ausdrücklich ab. Ihre Zustimmung begründen die Rekruten entweder mit ihrer persönlichen Situation *'weil ich keine feste Freundin habe'* - diese Rekruten fühlen sich als Adressaten der Kampagne, als diejenigen, die die Anpassung vornehmen müssen. Oder sie argumentieren aus einer gewissen Distanz *'Ja, es verhindert die Ausbreitung der Krankheit'*. Die Übernahme der Empfehlungen der Kampagne als Adressat steht hier möglicherweise noch aus.

Diese Ergebnisse zeigen die Breitenwirkung und den Erfolg der Kampagne, wenn es um die Bildung von positiven Einstellungen zur Prävention durch die Verwendung von Präservativen geht. Die Ergebnisse zu aidspräventivem Verhalten vermitteln ein weniger eindeutiges Bild.

50 % der befragten Rekruten haben in den letzten 12 Monaten keine Präservative benutzt. Entweder hatten sie keinen Sexualkontakt, oder sie leben in einer beidseitig treuen Partnerschaft oder sie weigern sich, AIDS in ihrem Verhalten zu berücksichtigen *'ich lebe mein Leben und geniesse'*, wobei der dritte Grund selten ist. Die übrigen befragten Rekruten haben in den letzten 12 Monaten Präservative benutzt. Der Gebrauch ist jedoch selten konsequent. Sowohl bei sexuellen Kontakt mit der festen Partnerin wie bei sexuellen Kontakten mit flüchtigen Bekanntschaften benutzt nur eine Minderheit der Präservativbenutzer *'immer'* das Präservativ (16 %/41 %). Die Gründe, weshalb Präservative nicht konsequenter benutzt werden, sind unter anderen :

- Abneigung gegenüber dem Präservativ allgemein (dieser Grund steht in Zusammenhang mit den übrigen, hier aufgezählten Gründen)
- Die Anwendung des *'Rezeptes'* für sexuelles Verhalten in einer neuen, *'festen'* Partnerschaft: Erst Präservativ, dann gemeinsamer Aidstest oder Vertrauen, dann Treue und Sexualverkehr ohne Präservativ.
- *'Vergessen'*.
- Schwierigkeiten bei der Aushandlung der Präservativbenutzung in der aktuellen, intimen Begegnung.

Als Idee, wie man sich langfristig vor AIDS schützen kann, denkt die Mehrheit der antwortenden Rekruten an Treue oder an ein kombiniertes Verfahren : In der festen Beziehung ohne und beim Seitensprung mit Präservativ

Das Erscheinungsbild der **STOP AIDS-Kampagne** hat vor allem bei den Rekruten der Deutschschweiz Zustimmung gefunden, der Song, die Kinospots und insbesondere die neuen Plakate gefallen. In der Westschweiz findet die Machart der Kampagne weniger Zustimmung. Sie wird einerseits als *'baumwollen'*, andererseits als angstmachend und auch als zu wenig abschreckend beurteilt. Ausländische Kampagnen, besonders die französischen, werden hier lobend erwähnt. Die häufigste kritische Aussage zur Kampagne (Rekruten aller drei Sprachgebiete) ist ein Gefühl von Sättigung und Überdruß. *'Es geht mit der Zeit auf den Wecker'*.

Der Bekanntheitsgrad der Werbemittel ist weniger von der *'Aufmerksamkeit'* der Rekruten abhängig, sondern eher vom regionalen Verbreitungsgrad des einzelnen Werbemittels und von den Medienkonsumgewohnheiten der Rekruten, die unter anderem nach Bildung und nach Herkunft (Stadt/Land) variieren. Fast 70 % der befragten Rekruten werden, so meinen sie, *'aufmerksam'* oder *'interessiert'* sein, wenn die Kampagne mit neuen Elementen fortgesetzt werden sollte. Rekruten, die in diesem Sinn eine positive, affektive Haltung zur Kampagne haben, fühlen sich auch von den Botschaften der Kampagne mehr als andere angesprochen.

1. Einleitung

Die STOP AIDS-Kampagne, eine grossangelegte Aufklärungsaktion des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der Aidshilfe Schweiz gegen die weitere Ausbreitung der Immunschwächekrankheit in der Schweiz, betreibt die Aufklärung der Bevölkerung mit allen erdenklichen Mitteln. Neben den in der Öffentlichkeit sichtbaren Aktionen (Plakate, Fernsehspots) werden die Botschaften der Kampagne auch zielgruppenspezifisch verbreitet. So zum Beispiel durch 'PS-Magazine', die als Beilage verschiedener Unterhaltungszeitschriften eine spezifische Leserschaft erreichen. Der Aufklärung der jungen Generation gilt besondere Aufmerksamkeit. Eine wesentliche Aufklärungsarbeit übernehmen hier die Kantone, indem sie in der Oberstufe der obligatorischen Schulen und in den Berufsschulen Aidsinformationen durchführen.

1987 beschlossen das Bundesamt für Sanität des Militärdepartements und das Bundesamt für Gesundheitswesen, auch die militärischen Strukturen für die Aidsaufklärung Adolozenter und junger Erwachsener zu nutzen und - erstmals in der Sommer-RS 1988 - die Rekruten über die Aidsproblematik und über Aidsprävention aufzuklären. Es wurde dafür eine gesonderte Aktion, zusätzlich zu den Theoriestunden über Hygiene und Geschlechtskrankheiten, die bereits zum Ausbildungsprogramm gehören, vorgesehen. Die Aufgabe wurde den Schulärzten übertragen. Sie wurden anlässlich eines Instruktionstages am Anfang der Rekrutenschule mit ihrer Aufgabe bekanntgemacht. Wie den schriftlichen Unterlagen zu dieser Instruktion zu entnehmen ist, waren für diese gesonderte Aidsinformation für die Rekruten 45-60 Minuten vorgesehen. Die Art und Weise der Einführung in das Thema war dem Schularzt überlassen. Seine Aufgabe war ausserdem, die Tonbildschau, die das Bundesamt für Gesundheitswesen für diesen Zweck zur Verfügung gestellt hat, vorzuführen und den Rekruten die Möglichkeit zu geben, Fragen dazu zu stellen. Zur Information der Rekruten wurden zusätzlich eine Broschüre mit dem Bildkommentar zur Diaschau und die Broschüre 'Leben und Lieben ohne Angst' aufgelegt oder verteilt. Die Aktion wurde in allen 54 Rekrutenschulen der Sommer-RS 1988 durchgeführt.

Wie bei allen Aktionen, die durchgeführt werden, um die Bevölkerung über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten aufzuklären, sich Aidspräventiv zu verhalten, ist auch hier die Frage von grossem Interesse, ob die Botschaften der Kampagne auf diesem Wege ihr Zielpublikum erreichen und ob sie tatsächlich eine Verhaltensänderung bei den jeweiligen Adressaten bewirken. Um hier Klarheit zu gewinnen, wird die Kampagne von einem Evaluationsprojekt begleitet (unter der Leitung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne). Mit einer Reihe von Studien werden die Prozesse untersucht, die durch die STOP AIDS-Kampagne ausgelöst werden und die Effekte der Kampagne. Neben anderen Studien wurde in das Evaluationsprojekt 1988 auch die Evaluierung der Aidsaufklärung in der "Rekrutenschule" aufgenommen. Dieses Vorhaben fand beim Bundesamt für Sanität des Militärdepartements freundliche und speditive Unterstützung, so dass die Studie bereits in der Sommer-RS 1988 verwirklicht werden konnte.

Wir danken den Rekruten, Schulärzten und Kadern, die uns bereitwillig Auskunft gegeben haben, der militärischen Leitung und den Schulkommandanten für die Unterstützung unseres Vorhabens und unseren Teamkollegen vom IUMSP für Rat und Hilfe.

2. Fragestellung und Konzept der Untersuchung

Die Befragung der Rekruten, Kader und Schulärzte zur Aidsprävention, die hier vorgestellt werden soll, hat inhaltlich folgende Elemente :

- Evaluierung der Aidsinformation in der Rekrutenschule.
- Einstellungen (und Verhalten) zur Aidsprävention.
- Relevanz und Akzeptanz der Botschaften der STOP AIDS-Kampagne.
- Aufmerksamkeit und Einstellungen gegenüber der STOP AIDS-Kampagne.

Für die drei letzten Teile steht die Befragung der Rekruten im Mittelpunkt. Dort, wo gleiche Fragen an die Kader und Schulärzte gerichtet wurden, ergibt sich die Möglichkeit zu Vergleichen. Die Befragung von Schulärzten und Kadern dient vor allem dazu, den ersten Teil der Studie, die Evaluierung der Aidsinformation in der Rekrutenschule, auf eine breitere Basis zu stellen. Neben den Rekruten wurden die Kader der ausgewählten Rekrutenzüge und die Schulärzte zu diesem Gegenstand befragt.

In der erweiterten Untersuchungsgruppe sind also sowohl die Adressaten der Überzeugungsnachricht als auch deren Sender/Multiplikatoren vertreten (zu diesen Begriffen siehe unter '1.1 Theoretischer Rahmen'), ausserdem wurde der Versuch gemacht, Informationen über natürliche Beobachter (das Kader) zu erhalten.

2.1 Theoretischer Rahmen

Die Verbreitung der Empfehlungen zur Aidsprävention entspricht einem Beeinflussungsversuch durch Massen-kommunikation. Damit eine Beeinflussung tatsächlich stattfinden kann, müssen, nach der Theorie der Massenkommunikation (dazu Graumann 1972 und Maletzke 1972) eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein. So muss die 'Überzeugungsnachricht' die Zielpersonen tatsächlich erreicht haben. Ferner hängt das Gelingen einer Beeinflussung von der Qualität des Beeinflussungsversuchs und von der Persönlichkeit und den Lebensbedingungen der Personen ab, die beeinflusst werden sollen. Eine Zielperson kann dem Beeinflussungsversuch gegenüber offen sein, sie kann aber auch gleichgültig sein oder ihm sogar Widerstand entgegensetzen. Ein Beeinflussungsversuch muss Gleichgültigkeit und Widerstand überwinden können, wenn er erfolgreich sein will. Dieser Ansatz der Theorie der Massenkommunikation lieferte die Struktur der hier beschriebenen Rekrutenbefragung : Es wurde untersucht, ob die STOP AIDS-Kampagne und, im Gefolge dieser Kampagne, die Information über die Aidsproblematik in der Rekrutenschule die Rekruten erreicht haben, ob die Interventionen

Aufmerksamkeit gefunden haben, ob Ihre Botschaften von den Rekruten als relevant erachtet und ob sie von den Rekruten übernommen wurden (Akzeptanz auf der Einstellungs- und Verhaltensebene).

2.1 Auswahl der Untersuchungsgruppe

Die zehn Rekrutenzüge, die an der Befragung teilgenommen haben, wurden nach den Wünschen der Teamkollegen vom IUMSP und den Projektleiterinnen von der militärischen Leitung in einem zweistufigen Auswahlverfahren bestimmt. 1. Stufe : Die **Rekrutenschule**, von der militärischen Leitung in Bern festgelegt. 2. Stufe : Der **Rekrutenzug**, von der Leitung der jeweiligen Rekrutenschule festgelegt. Jeder Rekrut der ausgewählten Rekrutenzüge wird befragt. In der Untersuchungsgruppe sollten Rekruten aus den drei Sprachgebieten möglichst entsprechend der Verteilung dieser Sprachgruppen unter den Rekruten vertreten sein. Ausserdem war man bestrebt, Bildungsunterschiede und die urbane/rurale Herkunft der Rekruten den wahren Verhältnissen entsprechend in der Untersuchungsgruppe abzubilden. Aufgrund dieses Verfahrens entspricht die Untersuchungsgruppe einer gezielt ausgewählten Klumpenstichprobe.

Die an der Untersuchung mit je einem Zug beteiligten Rekrutenschulen sind : Inf RS 206, Reppischthal (ZH), Inf RS 204, Liestal (BL) Inf RS 203, Bern (BE), L Trp RS 227, Schwyz (SZ), Geb Inf RS 212, Chur (GR), Geb Inf RS 209, Airolo (TI, Oberwalliser Kompanie), Inf RS 202, Colombier (NE), Fl RS 241, Payerne (FR), Flab RS 246 Payerne (FR), San RS 267, Losone (TI).

Mit der Erhebungseinheit von 10 Rekrutenzügen konnten 192 Rekruten, 46 Kader und 10 Schulärzte befragt werden (September bis November 1988).

Mit wenigen Ausnahmen, bei denen, von den Befragerinnen unerkannt, ein Korporal bei der Befragung anwesend war, fand die Befragung ohne die Anwesenheit von Vorgesetzten statt. Anschliessend an die Befragung der Rekruten erfolgte die Befragung des Kadern und des zuständigen Schularztes des ausgewählten Zuges je separat.

2.2 Durchführung der Befragung

Für die Befragung der Rekruten und der Kader wurde teilweise das Design einer Berufsschülerbefragung, die die Projektbearbeiterinnen 1987 durchgeführt haben, übernommen¹. Neu ist der Befragungsteil über eine spezifische Aufklärungsaktion, hier über die Information in der Rekrutenschule.

2.2.1 Die Rekrutenbefragung

Unseren Thesen entsprechend beeinflussen bei den Rekruten die folgenden Variablen Einstellung und Verhalten im Zusammenhang mit der Aidsproblematik und Aidsprävention :

- Soziodemographische Variablen.

¹ Das Untersuchungsdesign beruht auf einer Kombination von Gruppendiskussion und schriftlicher Befragung. In einer ersten Phase ist die Wahrnehmung der Kampagne zentrales Thema der Diskussion und schriftlichen Befragung, in einer zweiten Phase wird das Thema vertieft, indem es auf die Bereitschaft zu Verhaltensanpassungen fokussiert wird.

- Das persönliche Wertsystem und das Wertsystem des sozialen Umfeldes.
- Die persönliche Betroffenheit (die Lebenssituation zum Zeitpunkt der Kampagne), insbesondere der Stand der sexuellen Erfahrung, die Partnersituation, die Einstellung gegenüber der Kampagne.

Die Befragungen bestanden aus je zwei Gruppendiskussionen, ergänzt durch eine schriftliche Befragung.

Die beiden Projektbearbeiterinnen haben die Diskussionen selbst geleitet (bei zwei Welschschweizer Rekrutenzügen wurde aus sprachlichen Gründen Unterstützung von den Teamkollegen aus Lausanne in Anspruch genommen).

Die für die Gruppendiskussionen benutzte Methode ist der Interviewtechnik des fokussierten Interviews² angelehnt: Nicht-direktives Fragen, konzentriert auf einen vorher vereinbarten Gegenstand. Sie ermöglicht den Befragten eine eigene, weitgehend freie Gestaltung der Diskussion. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert.

Die erste Gruppendiskussion wurde mit der Frage nach der STOP AIDS-Kampagne eröffnet. Es interessierte, was die Rekruten über diese Kampagne wissen, welche Materialien ihnen bekannt sind und welche Meinung sie sich über die Kampagne und ihre Botschaften gebildet haben.

Die zweite Diskussion thematisiert die Anpassung der Rekruten an die Gefährdung durch AIDS. Sie wurde jeweils mit dem ersten Kinospot der Kampagne eingeleitet. Dieser Spot, der die Botschaft der Kampagne - bei wechselnden Partnern immer Präservative zu benutzen - optisch und akustisch vermittelt, diente (wie bei der Berufsschülerbefragung 1987) dazu, das Thema 'beim Namen zu nennen', über das diskutiert werden sollte. Die Meinungen der Rekruten, die im folgenden beschrieben werden, sind Diskussionsbeiträgen entnommen, die entweder durch unser nichtdirektives Fragen initialisiert wurden, oder die sich daraus entwickelt haben. Die verwendete Befragungstechnik hat zur Folge, dass in den einzelnen Rekrutenzügen sehr unterschiedliche Diskussionen mit sehr unterschiedlichen Diskussionsschwerpunkten innerhalb des vereinbarten Themas geführt wurden.

Die schriftliche Befragung erhebt mit zwei kurz gehaltenen Fragebogen die gleichen Fragen, die in den Diskussionen erörtert werden. Auf diese Weise wird dem schweigenden Teil der Rekrutenzüge die Möglichkeit gegeben, sich ebenfalls zu den aufgeworfenen Fragen zu äussern. Ausserdem wurden mit den Fragebogen soziodemographische Daten, Daten zur Partnerschaft und zum Präservativgebrauch erhoben.

Diskussionen und offene Antworten sollen ermöglichen, die Bedingungen für Aufmerksamkeit, Relevanz und Akzeptanz der Botschaften der Kampagne bei Adoleszenten - hier bei den befragten Rekruten - herauszuarbeiten. Der quantitative Teil der Untersuchung soll Anhaltspunkte über die quantitative Verteilung der analysierten Bedingungen geben, er ist dem qualitativen Teil jedoch untergeordnet.

² Das fokussierte Interview benutzt einen auslösenden Stimulus (hier: der Kinospot) um eine Diskussion im Ganzen zu bringen, welche die Einbringung subjektiver Erfahrungen anhand der Erörterung der verschiedenen Bedeutungselemente des Stimulus erlauben soll.

Die Ergebnisse der Untersuchung sind wie folgt auf die beiden Untersuchungsmethoden verteilt :

- a) Diskussionen :
 - Daten zu Einstellungen und Verhalten in den drei Untersuchungsbereichen (Inhaltsanalyse, qualitativ)
- b) Schriftliche Befragung :
 - Soziodemographische Daten (Auswertung der geschlossenen Fragen, quantitativ).
 - Daten zu den Einstellungen (Inhaltsanalyse der offenen Antworten, qualitativ) Auswertung der geschlossenen Fragen (quantitativ).
 - Daten zum Verhalten der Rekruten (wie bei den Einstellungen).

2.2.2 Befragung des Kaders

Das Kader aller zehn in die Untersuchung einbezogenen Rekrutenzüge wurde separat befragt. Die Stichprobe umfasst 46 Personen.

Das Vorgehen bestand in der Durchführung einer Gruppendiskussion mit dem Zugführer (Leutnant) und den Korporälen des Zuges (4-6 Personen), sowie in einer kurzen schriftlichen Befragung.

Mit der mündlichen Befragung des Kaders hofften wir, die Effekte der Aidsinformation in der Rekrutenschule besser abschätzen zu können. Das Gruppengespräch mit den Korporälen und dem Leutnant des entsprechenden Zuges konzentrierte sich deshalb auf die beobachtete Stimmung vor und nach der Rekruteninformation. Wie sich im Laufe der Erhebung herausstellte, waren die Korporäle nicht an der durch den Schularzt geleisteten Aidsinformation zugegen und die Zugführer erhielten, wenn überhaupt, eine verkürzte Information im Rahmen der Kaderausbildung. Das Kader war deshalb nicht wie gehofft in der Lage, ausführlich über die Aufnahme und die unmittelbare Wirkung der Aidsinformation zu berichten. Der Frageleitfaden wurde in der Folge um einige Themen wie die Einschätzung des Risikos für Jugendliche, die Meinungen zur Kampagne und die Beurteilung der Testpraxis bei der RS-Blutspende, erweitert.

Bei der schriftlichen Befragung wurden die zentralen Fragen der Rekrutenerhebung wieder aufgenommen, wobei auf die demographischen und die Verhaltensvariablen verzichtet wurde. Der Fragebogen erhebt demnach die Bekanntheit der einzelnen Elemente der Kampagne und die Einstellungen gegenüber den Empfehlungen der Kampagne, die Wichtigkeit die diesen Empfehlungen beigemessen wird und deren grundsätzliche Akzeptanz. Zudem wurde die Meinung zur Aidsinformation in der Rekrutenschule auch schriftlich erhoben.

Die Akzeptanz der Befragung beim Kader war allgemein gut. Die Bereitschaft zu informieren und zu diskutieren war vorhanden; da es sich um kleine Gruppen handelte, konnte die Diskussion vertieft werden. Möglicherweise wurde aber eher ein zu günstiges Bild in Bezug auf die erwünschten Einstellungs- und Verhaltensänderungen in der Gruppe der Jugendlichen gezeichnet. Das Ausleseverfahren (die getrennte Befragung des Kaders) und die Stellung des Kaders in der militärischen Hierarchie dürften u.E. die Bildung sozial erwünschter Antworten gefördert haben. Auch könnten unterschiedliche

Meinungen durch eine Harmonisierungstendenz (aufgrund der grösseren sozialen Kontrolle in der kleineren Gruppe) überdeckt worden sein.

Die Auswertung der mündlichen Befragung erfolgte mit einer Kategorisierung von in der Diskussion erörterten Haupt- und Nebenthemen (Hauptthemen: 'AIDS' als Thema in der RS vor und nach der Rekruteninformation, Nebenthemen: die später eingeführten Themen).

Die Besprechung der quantitativen Ergebnisse der Kaderbefragung ist direkt auf einen Vergleich mit den Rekruten angelegt. Die Gruppe des Kaders variiert gegenüber der Gruppe der Rekruten auf mindestens drei Dimensionen:

- Dem Alter: Die Korporäle sind in der Regel zwei bis drei Jahre, die Leutnants drei bis vier Jahre älter als die Rekruten.
- Der Untersuchungssituation: Das vorangegangene Gespräch wurde in einer kleineren Gruppe geführt, die Positionen eines jeden Gesprächsteilnehmers waren deshalb transparenter, die Anonymität der Antworten untereinander und gegenüber der Befragerin auch in der schriftlichen Befragung geringer.
- Der Position: Zwei Hierarchiestufen finden sich in der Gruppe vereint (ein Leutnant und 3-5 Korporäle); die untersuchte Gruppe ist der Gruppe der Rekruten übergeordnet.

Hinzu kommt eine wahrscheinliche, aber nicht belegbare (weil nicht erhobene) Dimension: die Differenz im Bildungsgrad zwischen den zwei Vergleichsgruppen.

2.2.3 Die Befragung der Schulärzte

Die Teiluntersuchung 'Befragung der Schulärzte' versucht die RS-Information von der Warte der Truppenärzte aus zu beurteilen. Die zehn Truppenärzte, welche für die Information in den ausgewählten Rekrutenschulen zuständig waren, wurden mit Hilfe eines strukturierten Interviews je einzeln befragt.

Die Methode bestand in der Durchführung eines strukturierten Tiefen-Interviews, welches aus einem Frageleitfaden mit Haupt- und Zusatzfragen bestand. Die befragten Personen konnten die Antwort zum vorgegebenen Thema frei formulieren; wurden die Zusatzfragen nicht abgedeckt, so konnte noch nachgefragt werden. Einstellungen und Erfahrungsberichte kamen gleichermassen zum Tragen. Die untersuchten Dimensionen betrafen die Einschätzung der Tragweite der Krankheit, die Berechtigung und die Modalitäten der Intervention und die Wirkungen der Information auf die Jugendlichen, soweit dies von den Schulärzten eingeschätzt werden konnte.

Die Auswertung bestand einerseits in der Auszählung der 'statements', welche pro Frage abgegeben wurden. Dies erlaubte, eine Vorstellung über die Häufigkeiten der abgegebenen Antworten zu gewinnen und gewisse Kategorisierungen vorzunehmen. Das Material wurde aber auch 'fallorientiert' und interpretierend ausgewertet, um den Bezug zur einzelnen Rekrutenschule nicht zu verlieren.

2.3 Zur Repräsentativität der Untersuchung

Es ist anzunehmen, dass die Untersuchungsgruppe, durch die gezielte Auswahl der Rekrutenzüge, die Grundgesamtheit 'Sommerrekrutenschule 1988'

nicht in allen Teilen korrekt abbildet. Dies ist zum Beispiel bei den Variablen 'Sprache' und 'Schulbildung' der Fall. Aus praktischen Gründen und weil die Westschweizer Rekruten eine interessante Subgruppe der Befragten zu sein versprochen, wurde die Befragung eines zusätzlichen welschen Rekrutenzuges anstelle eines weiteren Deutschschweizer Zuges bevorzugt. Mit 28 % Gymnasiasten beziehungsweise Seminaristen in der Stichprobe ist ausserdem die Verteilung der Schulbildung in der Grundgesamtheit nicht adäquat wiedergegeben.

Im übrigen hat auch in der vorliegenden Untersuchung die Klumpenstichprobe³ nicht ihre ideale Form - Heterogenität innerhalb der Klumpen und Homogenität zwischen den Klumpen - wie wir bei der Überprüfung der als relevant erachteten Variablen festgestellt haben. Ausser dem Merkmal 'Sprache', das entsprechend der Organisation der Rekrutenschule in der Schweiz zwangsläufig Heterogenität zwischen den Klumpen zur Folge hat, sind auch urbane/rurale Herkunft und die Bildung der Rekruten innerhalb der Klumpen nicht immer heterogen. Diese nicht idealen Verteilungen gehen sowohl auf Entscheidungen der ersten wie auf Entscheidungen der zweiten Stufe der Auswahl der Stichprobe zurück. Für die Gültigkeit der Ergebnisse unserer Analyse wären diese Ungleichgewichte in der Stichprobe vor allem bei quantitativen Vergleichen zwischen Sprachgruppen und anderen Subgruppen und auch nur dann von Bedeutung, wenn die soziodemographischen Variablen eine erhebliche Aussagekraft hätten, was aber nicht der Fall ist.

2.4 Verlässlichkeit und Güte der Ergebnisse

Die inhaltsanalytische Auswertung der Diskussionsbeiträge orientiert sich am Modell der Untersuchung, beachtet aber auch Wert und Aussagekraft von 'fremden' Themen, die von den Rekruten in die Diskussionen eingebracht werden. Quantitative Ergebnisse sind nicht beabsichtigt.

Alle Daten, die mit der schriftlichen Befragung gewonnen wurden, sind grundsätzlich quantifizierbar. Für die verschiedenen Teilbereiche der schriftlichen Untersuchung ist in Bezug auf die Verlässlichkeit der Daten jedoch folgendes zu beachten :

- Befragung über die Information in der Rekrutenschule : Für die Repräsentativität der Befragung über die RS-Information ist die Stichprobe von 10 Veranstaltungen, die von den Rekruten beurteilt werden, etwas klein. Es ist deshalb möglich, dass die Gesamtheit der Informationsveranstaltungen nicht in allen Teilen exakt abgebildet ist.
- Befragung zu Einstellungen und Verhalten : Daten zu den Einstellungen sind von den vorhergehenden Diskussionen und dem Gruppenkonsens, der in einer natürlichen Gruppe wie einem Rekrutenzug zu erwarten ist, beeinflusst. Dieser Effekt dürfte jedoch durch die Zusammensetzung der Gesamtuntersuchungsgruppe egalisiert sein.
- Befragung über die Kampagne : Die Trends in den einzelnen Zügen sind als Folge der Konsensbildung in einer natürlichen Gruppe anzusehen und nicht als Artefakt, auch wenn die Meinungsäusserung durch die vorausgegangene Diskussion stimuliert wurde. Ein natürlicher Anlass, der zu einer Diskussion zum gleichen Thema im Zug führen würde, hätte den gleichen Effekt.

³ als 'Klumpen' gilt der Rekrutenzug einer Rekrutenschule (s.1.2).

Wie alle Befragungen zum Verhalten muss sich auch diese auf Selbstauskünfte der Befragten stützen. Insbesondere bei Verhalten in einem verdeckten Bereich sind Validitätskontrollen nur untersuchungsintern, durch Kontrollfragen möglich. Im Zusammenhang mit AIDS und Aidsprävention ist ausserdem mit der Wahl sozial erwünschter Antworten zu rechnen. Wir schätzen Verzerrungen dieser Art in unserer Untersuchung gering ein. Die Rekruten - mit uns allein - schienen wenig Neigung zu haben, konform zu Erwartungen zu antworten. Im schriftlichen Teil der Befragung kamen deshalb auch Verweigerungen von Antworten vor. Diejenigen Rekruten, die sich aktiv (in Form von mehr oder weniger ausführlichen Stellungnahmen in den Diskussionen und zu den offenen Fragen im Fragebogen) an der Befragung beteiligt haben, waren - mit wenigen Ausnahmen, die zu erkennen nicht schwer war - offensichtlich bemüht, ihre Einstellung oder das, was sie im Moment dafür hielten, wahrheitsgemäss wiederzugeben. Wenn sie sich beteiligt haben, wollten sie sich auch mitteilen. Dies leiten wir aus ihrem Bemühen ab, sich verständlich auszudrücken und auch aus der Konsistenz ihrer Stellungnahmen in den Diskussionen und der Konsistenz der Fragebogen, die uns überrascht hat.

3. Die Aidsinformation in der Rekrutenschule im Urteil der Rekruten

3.1 Ergebnisse

3.1.1 Ergebnisse der Gruppendiskussionen zur RS-Information

Eine der Hauptfragen der ersten Diskussion war die Frage nach der Aidsinformation in der Rekrutenschule. Da sich die Äusserungen der Rekruten jeweils auf einen konkreten Fall, auf die in der jeweiligen Rekrutenschule erhaltenen Informationen bezieht, sollen sie hier vorerst für jede Informationsveranstaltung getrennt und ohne Nennung des Ortes vorgestellt werden. In fast allen befragten Rekrutenzügen wurden positive und negative statements zur Aidsinformation in der Rekrutenschule abgegeben. Die Gelegenheit, sich zu einer Veranstaltung in der RS äussern zu können, nehmen die Rekruten jedoch gern wahr, um kritisch zu sein. Die Meinungen, die hier teilweise im Wortlaut - vor allem als Illustration für die Ausdrucksweise der Rekruten - wiedergegeben werden, sollten auf diesem Hintergrund gelesen werden.

Informationsveranstaltung A

Die Tonbildschau wurde gezeigt, es wurden Broschüren und Präservative abgegeben. Hier wurden zwei Informationen als 'neu' bezeichnet: Der medizinische Verlauf der Krankheit, von der Infizierung bis zum Ausbruch der Krankheit *'der Virus, wie er anfängt zu joggen'* aber *'wie's genau funktioniert, weiss man nicht - ein bisschen weiss ich doch, wie's funktioniert'*, lautet der widersprüchliche Kommentar eines Rekruten.

Neu war den Rekruten auch, 'dass AIDS durch Insekten übertragen wird' eine "Information", die sie der Dia-Schau entnommen haben wollen. *'Bisher hat es geheissen, dass das nicht der Fall ist'*. Der Schularzt konnte zu dieser Frage keine zusätzliche Information geben. In den Augen der Rekruten hat er sich damit als inkompetent erwiesen. Man fragt sich, ob die Tonbildschau veraltet ist. Einer der Rekruten wusste dazu *'nein, sie soll ganz neu sein. Unsere Rekrutenschule soll die erste sein, die sie zu sehen bekommen hat'*. Die Rekruten finden diese "Information" (Übertragung durch Insektenstiche) erschreckend, denn *'gegen Insektenstiche kann man sich keinen Pariser überstülpen'*.

Informationsveranstaltung B

Die Information über AIDS in der Rekrutenschule an sich wird hier positiv beurteilt. Man findet, Rekruten sind ein 100 %iges Zielpublikum. Aber, nicht alle hören zu, die Hälfte schläft, *'denn allgemein wird die Zeit, wo man zwangsläufig zusammen ist, zum Ausruhen benutzt'*. Der Schularzt ist, nach Meinung dieser Rekruten, die richtige Person für die Durchführung der Information - wenn er

Bescheid weiss. Aber *'es hat ihn angeschissen'*. Es wird zwar vermutet, ein Arzt hätte ein bisschen mehr Informationen als sie selbst, aber *'er konnte es nicht erzählen'*. Und so kommt es, meinen die Rekruten, dass er dasselbe erzählt wie alle anderen und das kennen sie schon. Die epidemiologischen Erkenntnisse (die der Arzt anscheinend doch interessant vermitteln konnte) werden als beeindruckend empfunden *'aber was eigentlich genau läuft jetzt, das haben wir doch nicht erfahren'*. Aus dieser Feststellung wird der Wunsch abgeleitet, *'es sollte jemand kommen, der wirklich eine Ahnung hat von dem, was er schwatzt, der den aktuellen Stand hat, vielleicht auch weiss, wie weit es mit der Forschung ist'*.

Informationsveranstaltung C

Der Tenor ist hier eher negativ. *'Einmal hat eine Broschüre im Zimmer gelegen, dann hat ein Doktor noch was erzählt, aber ich kann mich nicht mehr erinnern, was'*. Es wird sich dann doch noch erinnert *'es hat einen Film gegeben'* und *'wie man den Pariser anzieht'*. Eine andere, noch krassere Version *'Der Schularzt hat gesagt "AIDS gibts" und ist wieder raus. Der ist so oberflächlich gewesen, eben wie die ganze Werbung. Für eine Diskussion ist kaum Zeit gewesen und ausserdem hat man sich "anmelden" müssen, das stinkt einem schon mal. Wenn es nicht ganz wichtig ist für einen selbst, dann lässt man es sein!'* Der Gegenvorschlag *'Oberst und Offiziere raus und dann jemand von der Aidshilfe, der drauskommt und Diskussionsmöglichkeit ohne anmelden'*. *'Abgesehen davon, es könnte auch noch mal ein Leutnant zuhören!'* Es wird also eine kompetente Information, getrennt für Rekruten und Kader, vorgeschlagen.

Informationsveranstaltung D

Die erste Frage wird unernst beantwortet. *'Information (über AIDS) in der Rekrutenschule ist nicht unbedingt nötig, man kommt hier so wenig dazu !'*

Wenn schon, wird der Schularzt als die kompetenteste Person angesehen. Aber die Situation für eine Diskussion ist ungünstig, denn wenn ein Vorgesetzter da vorn steht, und wenn es der Schularzt ist, und bei der Grösse, so bei 80 Mann, da kann man nicht gut diskutieren. Es wird bedauert, dass so wenige wirklich Bescheid wissen - in Wirklichkeit beklagt man sich aber über die Unklarheiten um die Krankheit selbst *'Vielleicht hat man in einer Woche schon wieder was ganz anderes rausgefunden'*.

Informationsveranstaltung E

Hier wird Ratlosigkeit vorgezeigt: Von einer Diaschau wollen die meisten der Rekruten gar nichts wissen. Wurde geschlafen? Man einigt sich schliesslich, dass eine Diaschau gezeigt wurde, dass sie aber nicht von allen gesehen wurde. Die Diaschau hat hier keinen grossen Eindruck gemacht *'es ist allgemeine Bildung gewesen, das habe ich schon vorher gewusst'*. Bilder über die Gefahr beim Fixen haben anscheinend doch Eindruck gemacht. Die Diskussion bestand in der Erlaubnis, Fragen stellen zu dürfen, beziehungsweise dem Schularzt Stichworte zu geben.

Informationsveranstaltung F

In dieser Rekrutenschule ist die Reaktion der Rekruten auf die Information durch den Schularzt nur positiv. Die Veranstaltung war *'informativ'*. Man findet es richtig, dass der Vermittler der Schularzt ist - *'wenn er das Gebiet kennt, warum nicht?'* und *'mit dem Schularzt hat man immer wieder zu tun, da kann man mit dem besser drüber reden, wenn man hier weiss, dass er Bescheid weiss'*.

Die Grösse der Veranstaltung *'160 Personen in einem Saal'* wird auch hier als nicht so günstig angesehen *'man kann nur allgemeine Fragen stellen'*. Es wurde aber trotzdem diskutiert, Zeit war dafür genügend vorhanden. Etwas wirklich Neues glauben die Rekruten nicht erfahren zu haben, es war eher eine Präzisierung dessen, was man schon wusste.

Informationsveranstaltung G

Die Stellungnahme der Rekruten zur Aufklärung in der Rekrutenschule ist fast ausschliesslich negativ. Vor allem war in dieser Rekrutenschule die Informationsveranstaltung schlecht plaziert: Nach einer Nachtübung, *'zu dem Zeitpunkt, wo die Rekruten am müdesten waren'*. Die Information selbst hat auch nicht gefallen *'eine Serie von Dias, einfach so hingestellt, mit einem lakonischen Kommentar'*. Diesem Urteil wird widersprochen - um es am Ende doch zu verstärken: *'Nein, es war gut, nicht schlecht gemacht'* und *'aber mit dieser sympathischen Seite'*, "ado" - (für Jugendliche) und *'Schweizerisch, PTT, wir hatten eine Theorie für PTT-Angestellte, das glich ihr aufs Haar'* und *'Suisse fédérale, wie Migros'*.

Informationsveranstaltung H

Die Mehrzahl der Sprecher dieses Rekrutenzuges haben die Aidsinformation in der Rekrutenschule als überflüssig empfunden *'Ja, wir hatten eine Information, aber wir schliefen'* *'ich hatte es bereits in der Schule'* und *'es ist immer das gleiche, was sie sagen'* *'ja, sie wiederholen immer dasselbe'*. Einzelne gibt es, die die Information in der Rekrutenschule gut finden, aber sie kommen nicht zu Wort. *'Ja, ich finde, man redet und redet davon, am Schluss hört man nicht mehr hin - in der Schule, in der Armee, in allen Zeitungen, überall.'* und *'Es ist eine Nische, es gibt Geld, sie profitieren'*. Und *'Die Broschüren liegen in dieser Rekrutenschule immer noch im Eingang'*. Sie hatten schon in der Schule die gleiche, *'Man sieht sie nicht mal mehr an, wirft sie in den Papierkorb'*.

Informationsveranstaltung I

Obwohl auch hier die Rekruten bereits vorher *'alles wussten'*, befürworten sie eine Aufklärung in der Rekrutenschule *'es gibt dem vielleicht eine offizielle Note'*. Und *'es wurden Übertragungswege aufgezeigt. Was ohne Gefahr ist, wurde auch aufgezeigt'*. Es wird bedauert, dass auch in der Rekrutenschule das gesagt wird, was man schon zehnmals gehört hat. Wenn man noch nie etwas davon gehört hätte, wäre es sehr gut gewesen. Es fehlen nach Meinung dieser Rekruten *'vitale Informationen über die Krankheit'*. Und *'es gibt zu viele Informationsquellen und die sagen immer das gleiche'*. Auch hier vermisst man aktuelle Informationen über die Forschung. Eine Besonderheit dieser Rekrutenschule: Offensichtlich wurden hier Papiere zur Aidsaufklärung direkt nach Hause geschickt.

Informationsveranstaltung K

Die Information in der Rekrutenschule wird befürwortet. Der Sprecher glaubt, mehr oder weniger seien alle vorher schon informiert gewesen, niemand sei überrascht. Mit dem Inhalt der Information ist man weniger einverstanden. Die Rekruten möchten beruhigt werden, sie möchten nicht nur die Hochrechnung der Erkrankungen bis zum Jahr 2000 erfahren, sondern auch hören, dass man bis zum Jahr 2000 Gegenmittel gefunden haben wird, *'klare Dinge, die etwas die Panik verringern könnten, zum Beispiel die Erwartung einer Impfung'*. *'Stattdessen werden (in der Diaschau) Banalitäten gezeigt, die zum Teil deplaziert sind: Alle diese Zeichnungen, die zeigen, wie man ein Präservativ überzieht - ich weiss nicht, ob das nötig ist'*.

3.1.2 Informationszuwachs durch die Rekruteninformationen

Die Fragen 9, 9a und 10 des ersten Fragebogens, die Daten über den Informationszuwachs durch die Informationsveranstaltung in der Rekrutenschule erheben sollten, wurden von fast 90 % der Rekruten ignoriert oder mit einem stereotypen 'nein' beantwortet.

Möglicherweise wurde die Gesamtfrage zu differenziert gestellt. Möglicherweise wurden diese Fragen auch von den Rekruten als Versuch eingestuft, bei ihnen Wissen abzufragen und deshalb abgelehnt. Naheliegend ist aber auch die Annahme, dass diese Antworten - oder Nichtantworten - ganz real das Gefühl der Rekruten dokumentieren, die RS-Information hätte ihnen *'nichts Neues vermittelt'*, sie hätten aufgrund dieser Informationen *'nichts besser verstanden'* und es hat ihnen auch nichts *'besonderen Eindruck'* gemacht (die Statements zu diesen Fragen, die bereits in den Diskussionen erwähnt wurden, tauchen in den wenigen Antworten zu diesen Fragen wieder auf, sie werden hier nicht noch einmal erwähnt). Es war eine Wiederholung des bereits bekannten Wissens, bestenfalls eine Verstärkung. So wurde die Wirkung der Informationsveranstaltung auch in den Diskussionen am häufigsten beschrieben. Im Gegensatz zu den Fragen 9 und 10 wurde die nächste Frage, die Frage nach Verbesserungsvorschlägen für die Aidsinformation in der Rekrutenschule mit relativem Eifer beantwortet.

3.1.3 Vorschläge für die Fortführung der Information über AIDS in der Rekrutenschule

Die Frage *'Die Aidsinformation soll in der nächsten Rekrutenschule wiederholt werden. Was schlagen Sie vor, was sollte anders sein'* beantworteten die Rekruten wie folgt (Kategorien offener Antworten) :

Tabelle 1 : Vorschläge über die Fortführung der Information über AIDS in der Rekrutenschule

13 %	gut so
18 %	die Information sollte nicht von einer Militärperson durchgeführt werden
17 %	es sollte bessere Möglichkeiten zur Diskussion geben
16 %	es sollten bessere, andere Inhalte vermittelt werden
6 %	Ort und Zeit der Information sollten anders, besser sein
5 %	die Information ist nicht nötig
26 %	keine Antwort
	N = 192

Die Vorschläge der Rekruten sind sehr stark von der eigenen Erfahrung geprägt, sie sind also RS-spezifisch. Ausserdem muss der Einfluss der

vorausgegangenen Diskussion mitberücksichtigt werden, die häufig eine Art Leitmotiv zur Urteilsbildung über die Aidsinformation in der jeweiligen Rekrutenschule hervorgebracht hat. Die Antworten in den Fragebogen sind aber in der Regel differenzierter als das, was vorher an Verbesserungsvorschlägen in der Diskussion bereits vorgebracht wurde. Signifikante Zusammenhänge zwischen der Art der Vorschläge und anderen Variablen gibt es erwartungsgemäss nur mit der Variablen 'Rekrutenschule' beziehungsweise bei den soziodemographischen Variablen, die mit dieser Variablen korrelieren wie Wohnort, Schulbildung und Religion (bei denen also die erwünschte Heterogenität innerhalb der 'Klumpen' nicht verwirklicht ist). Im folgenden sollen die Kategorien von Vorschlägen im einzelnen erläutert werden.

1. 'gut so'

Die Rekruten, die so geantwortet haben (Rekruten aus acht von zehn Zügen) begnügen sich in der Regel mit einem kurzen statement dieser Art. Hier dürfte der Laisser-faire-Haltung eine gewisse Bedeutung zukommen.

2. Die Information sollte nicht von einer Militärperson durchgeführt werden

Statements mit dieser Aussage wurden in sechs Rekrutenzügen formuliert, davon viermal nur vereinzelt. In zwei Rekrutenzügen kamen solche Vorschläge von etwa 80 % der Antwortenden. *'Ein absoluter Fachmann soll die Information durchführen'* und *'es sollte eine Person da sein, die sich mit dem Stoff schon lange befasst, was Fortschritte sind oder auf welchem Stand wir heute sind'* und *'es soll jemand kommen, der wirklich weiss, wovon er spricht'* und *'nicht der Schularzt, sondern eine kompetente Person'* und dazu *'es muss jemand da sein, der es auch gut vermitteln kann'*.

Es geht dabei offensichtlich nicht nur um die Information an sich, sondern auch um eine verbesserte Möglichkeit, über Fragen zu mehr Klarheit zu gelangen *'man sollte einen Experten herbestellen, wo man Fragen stellen kann'*.

3. Es sollte bessere Möglichkeiten zur Diskussion geben

Vorschläge, die die Diskussionen verbessern sollten, werden von acht von zehn Rekrutenzügen gemacht, in zwei Klassen von der Mehrheit der Antwortenden (72 % beziehungsweise 53 %). *'Keine zeitliche Beschränkung für die Diskussion'* und *'mehr Zeit, näher darauf einzugehen, eventuell mit Fachmann'* und *'es sollten alle Rekruten an den Diskussionen teilnehmen können, bei zwangsfreier Atmosphäre'* und *'mehr Zeit zum Diskutieren, eventuell in kleinen Gruppen.'* Häufig wird vorgeschlagen, zugweise zu diskutieren, aber auch *'kleine Gruppen von 4 bis 5 Personen'* wurden vorgeschlagen. Es ist die Vorstellung damit verbunden, die Diskussion könnte dann offener sein. Da der Wunsch nach besseren Diskussionsmöglichkeiten oft an zweiter Stelle erwähnt wurde, sind die Vorschläge, die die Bedingungen für die Diskussionen verbessern möchten, in den oben aufgeführten Prozentzahlen unterrepräsentiert. Berücksichtigt man aber die Mehrfachvorschläge, so wurde der Vorschlag, die Bedingungen für die Diskussion zu verbessern, am häufigsten vorgebracht.

4. Es sollten bessere Inhalte, andere Inhalte vermittelt werden

Die Vorschläge, mit der Aidsinformation in der Rekrutenschule andere Inhalte als bisher zu vermitteln, gehen alle davon aus, dass die Botschaften der Kampagne inzwischen genügend bekannt sind. Man möchte, dass darüber hinaus oder anstelle dessen anderes vermittelt wird : Neue Erkenntnisse der Forschung

und/oder mehr Anschauung über die Krankheit. *'Auswirkung der Krankheit mit Photos dokumentieren'* und *'ein Kranker soll erzählen'*.

5. Ort und Zeit der Information sollten anders, besser sein

Vorschläge, die Ort und Zeit der Rekruteninformation betreffen, werden oft nach anderen Vorschlägen an zweiter Stelle formuliert, so dass sie in den Prozentzahlen (Einfachnennungen) untervertreten sind. Es wird vor allem vorgeschlagen, mehr Zeit für diese Information zu reservieren, oft im Zusammenhang mit Vorschlägen für eine verbesserte Möglichkeit, über das Problem zu diskutieren. Weitere Vorschläge beziehen sich auf den Zeitpunkt der Information. Hier wird vorgeschlagen, die Aidsinformation nicht am Anfang der Rekrutenschule anzusetzen, *'nicht am Anfang der RS, da hat man genügend andere Theorie'*. Häufiger wird eine andere Plazierung im Tagesbefehl vorgeschlagen, auf jeden Fall sollte die Information nicht nach einer Nachtübung angesetzt werden *'wir schlafen, und das ist schade'* und deshalb *'die Information wiederholen vor wachen Rekruten'*.

6. Die Information ist nicht nötig

Die Information überhaupt nicht wieder durchzuführen, wurde nur sehr selten vorgeschlagen. Dies ist nach den vielen negativen Voten bei den Diskussionen erstaunlich. Die wenigen Vorschläge in diese Richtung basieren auf der Ansicht, dass die Aidsinformation ins Zivilleben gehört. *'Aidsinformation sollte während der Schulzeit und Lehre stattfinden'*. Am häufigsten wird eine Information in der Rekrutenschule wegen Übersättigung nicht für nötig gehalten *'man erfährt so viel über AIDS im Zivilleben, dass es nicht notwendig ist, dieses Thema in der RS noch einmal aufzugreifen'*. Mit ca. 5 % ist der Prozentsatz derjenigen sehr klein, die die zusätzliche Information über AIDS in der Rekrutenschule so ernsthaft ablehnen, dass sie dies als Vorschlag formulieren.

4. Die Befragung des Kaders zur Aidsinformation in der Rekrutenschule : Ergebnisse

4.1 Zur Diskussion

Fragt man das Kader danach, wie sehr AIDS in der RS, vor und nach der Rekruteninformation, ein Thema gewesen ist, so erhält man nur dürftige Informationen : Gemäss den Beobachtungen des Kaders ist AIDS im allgemeinen kein aktuelles und im 'RS-Alltag' 'öffentlich' abgehandeltes Thema. Zwar, so berichten einige, werde hie und da ein Witz darüber gemacht, doch würden keine ernsthaften Gespräche und vertiefenden Diskussionen geführt.

Im Bestreben, die Gründe für das Fehlen von spontanen Diskussionen über dieses Thema aufzuspüren, wurde auf die Kampagne und auf die Situation in der Rekrutenschule Bezug genommen. In drei Rekrutenschulen wurden unter anderem Überlegungen zum Verlauf der Kampagne angestellt: Angeregte Diskussionen, Fragen, Unsicherheit und Neugierde, werden als mit dem Boom der Kampagne zusammenfallend beschrieben. Das Fehlen von neuen Elementen innerhalb der Kampagne, von härterer Werbung, aber auch das Fehlen von persönlichen Erfahrungen mit Betroffenen setzten nach Meinung der Welschen und Tessiner Kader die Aktualität des Themas herab. Die einen sehen in der Erreichung eines allgemein guten Wissensstandes ("man ist gut informiert, sogar überinformiert", "jetzt weiss man es", "es ist nicht mehr mysteriös") den Grund für den Rückgang des Interesses. Andere finden aber auch, dass das Thema jetzt einfach '*passé*' sei und dass man sich daran gewöhnt habe.

In fünf Rekrutenschulen (z.T. die gleichen wie oben) wurden auch der fehlende Kontakt zu Beginn der RS und die (rangmässige) Distanz zwischen Kadern und Rekruten als hinderlich für Gespräche über die Aidsthematik gesehen: über Persönliches werde nicht geredet, zumindest nicht in grösseren Gruppen. Das Kader sei anderweitig beschäftigt (Ausbildung), die Jugendlichen hätten "akutere Sorgen in der RS als AIDS", das Thema treffe wohl "mehr für die Freizeit zu".

Dem Schutz der Intimsphäre kommt bei dieser Fragestellung eine gewisse Bedeutung zu: Vor allem in ländlichen Gegenden gibt das Kader zu Bedenken, dass die Privatangelegenheiten der Rekruten sie nichts angingen und dass für solche Themen in der Beziehung zwischen Kader und Rekruten kein Platz sei.

Nur in einer Rekrutenschule (Sanitätstruppe) war das Thema 'AIDS' zu Beginn der RS besonders aktuell. Der Zugführer erfüllte als Experte (Apotheker) und Adressat von Anfragen eine wichtige Informationsfunktion. Die häufigsten Fragen betrafen die Übertragungswege, speziell die über Bestecke und Trinkgläser. Fragen, welche nach Auffassung des Informanten durch die bisherigen Aufklärungsbemühungen (Broschüren etc.) bereits hätten beantwortet sein müssen. Seltener wurde die Frage nach der Sicherheit der Präservative

gestellt. Wie bei den Fragen an den Truppenarzt war auch hier der aktuelle Anlass, die 'Promiskuität' im Militär, Auslöser von Angst und deshalb von Fragen. Folgerichtig wurde denn auch festgestellt, dass das Interesse an 'AIDS', nachdem die Fragen beantwortet waren, im Laufe der Dienstzeit abgenommen hat.

Durch die Kader-Befragung wollte man ursprünglich in Erfahrung bringen, ob die Rekruten-Information zu einer Belebung der Diskussion geführt habe. Die Tatsache, dass die Kader nicht an der Information teilgenommen hatten, verhinderte wohl eine Beurteilung ihrer unmittelbaren Wirkung. Doch muss aus dem 'Schweigen' des Kadern zu dieser Frage gefolgert werden, dass die Information keine allgemeine und nachhaltige Diskussion ausgelöst hat. Dies gilt mit einer Ausnahme, wo von positiven Effekten und vermehrter Diskussion berichtet wurde.

Da wenig über die Wirkung der RS-Information zu erfahren war, diskutierte man deren Notwendigkeit grundsätzlich. Insgesamt befürwortet die Mehrheit der Personen, die sich dazu geäußert haben, das Durchführen einer Information. Die Argumente sind zum Teil dieselben, wie sie von den Ärzten angeführt wurden: Es wird als vernünftig erachtet, alle auf denselben Informationsstand zu bringen ("auch die Leute aus entlegenen Tälern zu informieren", es ist "positiv, weil es viele betrifft, so werden auch Leute, die nicht in urbanen Zentren sind, informiert", "man kann alle erreichen"). In einer RS, in der auch bezüglich dieser Frage kritischere Töne angeschlagen wurden, wies man (in Übereinstimmung mit dem Schularzt) darauf hin, dass zu viele Theoriestunden zu Beginn der RS den Rekruten überfordern, die Aufklärungsstunde infolgedessen nur Entspannungscharakter hat. Es wurde vorgeschlagen, die Diskussion zu diesem Thema gegen Ende der RS anzusetzen, da man sich dann besser kenne und mehr Musse habe.

Wenn es auch keine nachhaltigen und vertiefenden Diskussionen im Anschluss an die Information gab, so war es um dieses Thema doch nicht völlig still: In sechs von zehn Rekrutenschulen wird über Scherze und Sprüche berichtet. Solche 'Wartesaalwitze' (Payerne) waren eher vor der Rekruteninformation ein Gegenstand der Unterhaltung; doch scheinen entsprechende Äusserungen mit Ausnahme einer RS auch nur vereinzelt und ohne grossen Rückhalt vorgekommen zu sein. Das Kader war sich der Doppeldeutigkeit des Witzes wohl bewusst: In drei RS deuten sie an, dass zwar oberflächlich Witze gemacht würden, um sich zu distanzieren, dass aber innerlich sich jeder Gedanken darüber mache. Solche Spekulationen nähren sich auch aus den eigenen Erfahrungen: Für einige war das Gespräch auch ein Anlass, über die eigene Art der Kommunikation bzgl. dieses Themas mit Freunden und Kollegen nachzudenken.

Eines der sog. Nebenthemen betraf die Frage nach dem HIV-Antikörper-Test bei der Blutspende (jede Blutspende wird im Prinzip getestet). Im Vorfeld der Spende wird der Rekrut gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, mit dessen Hilfe er bestimmen kann, ob das Blut für eine Transfusion verwendet werden darf (eine Verweigerung wird mit einem Kleber markiert). Die Fragen im Fragebogen betreffen neben Gesundheitsaspekten auch das Risikoverhalten. Ob diese Fragen Auslöser von Zweifeln bezüglich des eigenen vergangenen Sexualverhaltens, von Überlegungen oder sogar Ängsten war, ob allgemein weniger Blut gespendet wurde, versuchte man in der Diskussion zu ermitteln. Grundsätzlich schienen alle darüber, dass ein Aidstest beim Blutspenden gemacht wird, informiert zu sein. In fünf Rekrutenschulen nahm das Kader zu den aufgeworfenen Fragen Stellung: Was die Frequenz der Blutspende angeht, so wurde argumentiert, dass die Verweigerung von Blutspenden nicht so auffallend sei, ausserdem seien die Gründe für eine Verweigerung nicht durchsichtig. Nur in drei Fällen war es möglich Verweigerungen der Blutspende auf den Aidstest zurückzuführen. Im

übrigen wurde die Meinung vertreten, dass die Tatsache, dass ein Test gemacht wird und entsprechende Fragen gestellt werden, unter den Rekruten keine grossen Diskussionen ausgelöst hat und kein Problem darstelle. Diese Meinung kollidiert mit den Aussagen der Ärzte, wonach die Fragen der Rekruten im Anschluss an die Aidsinformation auch die Transparenz bezüglich der Testergebnisse nach der Blutspende und die Frage der Anonymität zum Inhalt hatten.

Bei genauerem Nachfragen konnte man von den Kadern dennoch in Erfahrung bringen, dass "der Fragebogen bei einigen (vielleicht) eine Überlegung ausgelöst hat", dass man "durch das Ausfüllen des Fragebogens brutal damit konfrontiert wird". Ob diese Äusserungen genügen, um auf ein allgemeines, aber nicht sehr manifestes 'malaise' in dieser Situation zu schliessen, scheint uns ungewiss. Doch könnte daraus gefolgert werden, dass die Aufklärungs- und Informationsbemühungen durch den Arzt enger mit der Aktualisierung der Aidsproblematik im Zusammenhang mit der Blutspende, welche im Militär stattfindet, gekoppelt werden sollte. Einige Schulärzte (leider ist nicht genau bekannt, wieviele) kamen bereits zweimal, bei der Blutspende und im Rahmen der Informationsstunde, auf die Aidsproblematik zu sprechen.

4.2 Schriftliche Befragung

4.2.1 Die Einstellung des Kaders gegenüber der Rekruteninformation

Die schriftliche Befragung zur Rekruteninformation konzentrierte sich auf drei Punkte :

Die Frage nach einem **besonderen Eindruck** im Rahmen der für die Rekruteninformation vorgesehenen Veranstaltung konnte (aus den obengenannten Gründen) durch das Kader praktisch nicht beantwortet werden : Nur 7 von 46 Personen äusserten sich dazu. Die wenigen gesammelten Aussagen bezogen sich entweder auf die Dia-Schau, die ein Teil des Kaders (die Zugführer) im Rahmen der Kader-Ausbildung gesehen hatte (dabei beeindruckte die zunehmende Zahl der HIV-Positiven) oder auf die Randbedingungen der Information ("es ist gut, dass es überhaupt gemacht wird", "dass die Broschüren aufgelegt wurden, dass ein Gespräch zustande kommt"; "es ist aus der Mode gekommen, man macht nur Scherze darüber").

Die Frage nach dem **persönlichen Urteil** über die Aidsaufklärung in der Rekrutenschule wurde hingegen etwas eifriger beantwortet (21 von 46 Kaderleuten). Die Antworten konnten sich naturgemäss ebenfalls nur auf die Randbedingungen der Veranstaltung beziehen. Man wollte wissen, was an der Aidsinformation als besonders gut erachtet wird. Entsprechend waren die Äusserungen nur positiv: Die meisten fanden die Initiative, eine solche Information zu machen, allgemein gut. Einige begrüsst die Verteilung der Broschüren und deren Inhalt. Dass es zu einer Diskussion kam und dass sachlich darüber geredet wurde, wurde von weiteren fünf Kaderleuten positiv vermerkt.

Die Frage nach einem **Vorschlag für die zukünftige Gestaltung der Aidsinformation in der Rekrutenschule** bewirkte ebenfalls eine gewisse Reaktion (21 Antworten). Einige zeigten sich mit dem bestehenden Zustand zufrieden ("gut so", "wiederholen", "guter Moment"), andere möchten eine Erweiterung der Information ("man sollte alle einbeziehen", "das Kader einbeziehen"). Insgesamt wurden 12 positive Äusserungen gemacht. Die hauptsächliche Kritik betraf die Grösse der Gruppe: man wünscht (in Übereinstimmung mit den Rekruten) kleinere Gruppen für die Diskussion (7 Äusserungen). Einer meinte, dass man nicht übertreiben soll, ein anderer wünschte sich mehr Abschreckung.

5. Die Befragung der Schulärzte zur Aidsinformation in der Rekrutenschule

5.1 Einstellungen der Schulärzte zur Aidsinformation in der Rekrutenschule

Die folgenden Erörterungen gehen von einer bestimmten Fragestellung aus, nämlich die der Akzeptanz der Intervention durch die Schulärzte. Dabei kommen wir zu folgenden Ergebnissen :

Alle Schulärzte heissen die Initiative, eine Aidsaufklärung unter den Rekruten durchzuführen, gut. Die Tragweite der Krankheit wird als genügend schwerwiegend und gewichtig eingeschätzt, um eine Intervention zu rechtfertigen.

Die Motivation der Schulärzte, eine Aidsaufklärung in der Rekrutenschule durchzuführen, ist deshalb relativ gross.

Die Begründungen, die für die Notwendigkeit einer Information gegeben wurden, zeugen von einer Palette idealistischer, pragmatischer und persönlicher Motive, die als Movers für die Aidsaufklärung ins Feld geführt wurden :

Eine **idealistisch** orientierte Haltung nährt sich aus der Einschätzung der 'Schwere' und Ernsthaftigkeit der Krankheit ("das Ausmass ist nicht abschätzbar."), aus einem Aufklärungsglauben, der auch die Kampagne vorbehaltlos unterstützen lässt, aus der Überzeugung, für die immer noch vorhandene, unwissende Minderheit die unabdingliche Information zu liefern.

Häufiger wird jedoch **pragmatisch** argumentiert, indem angegeben wird, dass Jugendliche in diesem Alter eine besonders wichtige Zielgruppe darstellen. Einmal wird dabei eine biographisch orientierte Sichtweise eingenommen. Im Verständnis der RS als 'Zäsur' im Leben eines Menschen wird angegeben, dass sie sich vor einem neuen Lebensabschnitt befinden, ein Wendepunkt erreicht ist, an dem Neuorientierungen stattfinden, die Sexualität erwacht, resp. nunmehr völlig ausgelebt wird.

Die Notwendigkeit einer Aidsaufklärung wird auch **situativ** begründet : Durch steigenden Alkoholkonsum, Gelegenheit zu Prostituiertenkontakt (was von der Örtlichkeit abhängt), erhöht sich die Wahrscheinlichkeit zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partnern. Von daher ist auch die Forderung, die Information zu Beginn der Rekrutenschule anzusetzen, verständlich.

Es werden auch **persönliche** Gründe für die Durchführung der Aidsaufklärung angeführt. Für zwei der befragten Ärzte ist das persönliche Interesse an medizinischen Themen massgebend ("Gelegenheit, mal was Sinnvolles zu machen", "ich unterhalte mich gern über medizinische Themen").

Im allgemeinen sehen die Ärzte ihre Aufgabe als "Nachdoppeln" und als Festigung der bereits vorhandenen Information. Bei dieser Gelegenheit werden auch Unsicherheiten, welche noch vorhanden sind, aus dem Wege geräumt.

Dass der Schularzt als Übermittler der Information gewählt wurde, scheint allen befragten Ärzten verständlich und sinnvoll. Die Schulärzte übernehmen bewusst und meist gerne diese präventive Aufgabe. Dass sie dazu fachlich kompetent sind, bezweifelt keiner von ihnen. Aufgrund des unmittelbar zurückliegenden Studiums der Medizin ist, so wird argumentiert, der Wissensstand über AIDS aktuell und abrufbar. Die relative Gleichaltrigkeit von Schulärzten und Rekruten wird in einem Fall als günstig für die Vermittlung von Information beschrieben. Im Vergleich zu anderen möglichen Vermittlern der Information, wie 'zivile', praktizierende Ärzte, sehen die Schulärzte den Vorteil ihrer Lage darin, punktuell und bei Bedarf für Informationen und medizinische Auskünfte zur Verfügung zu stehen und eventuell eine Beziehung zu den Rekruten aufbauen zu können, welche auch bezüglich persönlicher Fragen enthemmend wirkt. Dass eine gute Beziehung zwischen dem Arzt und den Rekruten gerade für die Erfüllung einer permanenten Beratungsaufgabe, welche auch informell spielt, wichtig ist, wird von einigen Ärzten betont.

Die Einbindung des Arztes in die militärische Hierarchie wird bezüglich der Vermittlung der Information als nicht hinderlich erachtet. Die Glaubwürdigkeit des Arztes ist, so nimmt man an, durch die spezielle Umgebung, in der die Aufklärung stattfindet, nicht tangiert. Bezüglich der Erfüllung einer persönlichen Beratungsfunktion durch den Arzt (individuelle Gespräche bei persönlichen Problemen, s.u.) werden jedoch Vorbehalte geäußert. In dem Moment wird die Vertrauensfrage aktuell und man fragt sich, ob die Garantie der ärztlichen Schweigepflicht im militärischen Rahmen auch wirklich Glaubwürdigkeit besitzt.

Die Form der Präsentation der Information - sie wurde in der Einleitung ausführlich beschrieben - wurde nicht beanstandet; dies umso weniger, als genügend Spielraum für die konkrete Ausgestaltung der Informationsstunde gegeben ist. Man bedient sich gerne der zur Verfügung gestellten Dia-Serie, deren Qualität fast durchwegs gelobt wird. Durch Kommentare und Ergänzungen werden innerhalb der Schulstunde diejenigen Schwerpunkte gesetzt, die dem Schularzt notwendig erscheinen. Was den zeitlichen Rahmen angeht, so wurde in einem Fall die vorgesehene Zeit für die Aufklärung über die Aidsproblematik, und in einem Fall die für die Beantwortung der Fragen aus dem Publikum vorgesehene Zeit als zu knapp bemessen kritisiert. De facto kam es öfter vor, dass das Zeitbudget, wenn zuwenig Fragen von den Rekruten kamen, nicht voll ausgeschöpft wurde.

Dennoch ist die Bereitschaft und Motivation der Schulärzte zur Aidsaufklärung relativ gross. Diese äussert sich auch in der Bereitschaft zur Beantwortung persönlicher Fragen im individuellen Rahmen. Mehrmals wiesen die Ärzte auf die Möglichkeit hin, sie für persönliche Fragen im Nachhinein aufzusuchen. Von dieser Möglichkeit wurde aber nur selten Gebrauch gemacht. Eine Arztvisite scheint nicht die geeignete Form zu sein, um persönliche Zusatzfragen zu stellen. Möglicherweise, so rasonieren zwei Schulärzte, muss daraus gefolgert werden, dass die persönliche Betroffenheit effektiv als gering eingeschätzt werde. Wie aus einigen Voten der Schulärzte in einem anderen Fragekontext zu entnehmen ist, werden Zusatzfragen eher im informellen Rahmen, bei Zufallsbegegnungen, gestellt; meist handelt es sich dabei um allgemein formulierte Fragen, die aber dazu dienen, persönliche Unsicherheit und Angst bewältigen zu helfen. So zum Beispiel die Frage nach der Gefahr der Übertragung des Virus bei der künstlichen Beatmung (bei aktuellem Anlass), oder die Frage nach der Sicherheit des Präservativs.

Ein paarmal kam es vor, dass der Arzt aufgesucht wurde und der Wunsch nach einem Test geäußert wurde. Wenn es um die Frage der Abklärung von Tests geht, macht sich bei den Ärzten eine gewisse Unsicherheit bemerkbar. Sind nach der Beratung und Abklärung genügend Indikationen für einen Test vorhanden, so sollte er aus medizinischen Gründen durchgeführt werden. Dem steht jedoch die Empfehlung des BASAN gegenüber, in der Armee möglichst keine Aids-tests durchzuführen. Diese Empfehlung lässt sich mit der Länge des Testverfahrens und mit den Problemen der Anonymität (das Sanitätspersonal müsste davon erfahren) begründen. Sie wurzelt aber auch in der generellen Politik der Armee und des Bundesamtes für Gesundheitswesen, möglichst keine Neudeklaration von Fällen während des Militärdienstes aufkommen zu lassen (als Hinweis darauf gilt die Tatsache dass der Blutspendedienst vom Roten Kreuz, welcher die Blutspende in den Rekrutenschulen organisiert, allfällige positive Testresultate erst nach der Beendigung der RS meldet). Bei sich widersprechenden Erfordernissen ist es für den Arzt schwierig, eine Entscheidung zu treffen; sollte er sich für den Test entscheiden, so besteht eine Unsicherheit darüber, in welcher Form und wo er durchgeführt werden soll und wie die weitere Informationspraxis erfolgen soll.

5.2 Die inhaltliche Gestaltung der Aidsaufklärung

In allen von uns besuchten RS wurde die Tonbildschau des BAG gezeigt. Das Rahmenprogramm des Schularztes umfasste entweder eine Einführung oder eine Ergänzung resp. einen Kommentar zur Tonbildschau.

Die Einführung, welche von fünf Schularzten durchgeführt wurde, war häufig didaktisch aufgebaut, indem der Inhalt erörtert, die darin vorkommenden Begriffe (wie 'HIV' und 'Antikörper' z.B.), erklärt, und Schutz- und Verhaltensmassnahmen vorgestellt wurden. Es wurde auch versucht, die Rekruten für den Film zu motivieren, sie allgemein für die Problematik zu sensibilisieren.

Die Inhalte des ergänzenden Kommentars waren die Pathogenese und Pathophysiologie, die Mechanismen der sexuellen Übertragung und die Verhütungsmassnahmen. Einige betonten in ihren Ausführungen das Medizinische, andere liessen das Medizinische bewusst weg, um sich auf das Sexualverhalten der Jugendlichen und die Verhütung zu konzentrieren. Beide Gewichtungen kamen etwa gleich oft vor. Mit von Belang, ob die eine oder andere Stossrichtung der Information gewählt wurde, dürfte die Einstellung gegenüber dem Präservativ gewesen sein: Zwei Ärzte äusserten ernstliche Bedenken gegenüber der Empfehlung des Präservativs, weil dieses erwiesenermassen nicht sicher genug sei. Es ist anzunehmen, dass sie infolgedessen Mühe hatten, die Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) zu vertreten.

Etwas seltener wurde von gesellschaftlichen Aspekten der Krankheit, wie der Diskriminierung, resp. Solidarität gegenüber Betroffenen und der Verantwortung gegenüber Mitmenschen, gesprochen. Themen wie das letztere, aber auch die Aufklärung über Sexualpraktiken und damit verbundener Risiken, oder die funktionellen und wirtschaftlichen Aspekte des Präservativs, sind für einen Arzt nicht die Naheliegendsten. Das Fachwissen allein genügt hier nicht und es müssen zusätzliche Informationsquellen in Anspruch genommen werden (z.B. die BAG-Informationsschriften). Der Arzt wird auf diese Weise zu einem wichtigen Multiplikator der Kampagne: Er vermittelt nicht nur das medizinische Fachwissen und eine gewisse Sicherheit bezüglich der Inhalte, bei denen Unsicherheit und Ratlosigkeit vorherrscht, sondern v.a. eine Perspektive, eine bestimmte Sichtweise der Problematik.

5.3 Die Reaktionen der Rekruten auf die Aidsinformation aus der Sicht der Schulärzte

Fragt man die Ärzte danach, wie die Aidsaufklärung durch die Rekruten aufgenommen wurde, so erhält man eher positive Antworten. Die Rekruten reagierten ihrer Auffassung gemäss reif, wachsam und aufmerksam bis interessiert. Diese Attribute beziehen sich mehrheitlich auf die Beurteilung der Akzeptanz der Tonbildschau. Es scheint, dass die Dia-Schau dank den Vorteilen des visuellen Mediums und dank einer ansprechenden und wenig prüden Aufmachung, die Aufmerksamkeit der Rekruten genügend fesseln konnte. Ein Einschlafen aus Übermüdung, was bei anderen Tonbildschauen vorkommen soll, kam beim Vorzeigen der Tonbildschau des BAG nur selten vor; dies wurde von einigen Ärzten positiv vermerkt. Ungünstige Umstände, wie das Ansetzen der Information nach einer Nachtübung oder das Überladen mit Informationen anderer Art, behindern natürlich die Aufnahmefähigkeit der Rekruten.

Nebst der mehrheitlich wiedergegebenen positiven Aufnahme der Schulung wurde auch über Sättigungstendenzen und Überdrussreaktionen berichtet (Reaktionen im Sinne: "Man kennt das Problem", "man erfährt nichts neues"). In einer RS wurden auch provokative Fragen gestellt. Diese Äusserungen beurteilt der Schularzt mehr als Einzelreaktionen und weniger als generalisierte Stimmung in der 'Klasse'.

Wenn die Schulärzte auch ein bestimmtes Interesse und eine Form der Akzeptanz der Information registrieren konnten, so handelte es sich eher um eine passive Form. Aktives Interesse und Engagement gegenüber der Problematik hätten die Rekruten, dann signalisiert, wenn sie sich vermehrt an der Frage- und Diskussionsrunde beteiligt hätten. Die Beteiligung an der Diskussion betrug im guten Fall 10 %, es gab aber auch Kompanien wo keine Fragen gestellt wurden. In sechs Rekrutenschulen schätzten die Ärzte die Beteiligung der Rekruten als gering ein. Meist wurde dies darauf zurückgeführt, dass die Rekruten Angst hätten, sich vor der Kompanie zu exponieren. Doch es gab auch andere Meinungen: Im einen Fall wurde die geringe Beteiligung auf Sättigungsgefühle der Rekruten zurückgeführt, in einem andern Fall empfand der Schularzt die Beteiligungsquote von 10 % als normal, da mit denjenigen der andern Theoriestunden vergleichbar.

Vom Inhaltlichen her betrachtet, betrafen die von den Rekruten angeschnittenen Fragen vor allem die Übertragungswege. Beispiele sind die Übertragung durch Insektenstich, das Übertragungsrisiko bei Kuss und Sexualverkehr, das Übertragungsrisiko in bestimmten Berufssparten, beim Zahnarzt, bei einem Unfall in der RS. Ein weiteres wichtiges Thema war die Meldeweise des Testergebnisses nach der Blutspende, Aidstests während der RS und damit in Zusammenhang stehende Fragen der Anonymität, auch die Frage, ob Aidstests bei der Aushebung gemacht werden, tauchte in einer Klasse auf. Der Schutz durch das Präservativ war nur einmal das Thema, auch Risikoverhalten wurde nur einmal als Thema angeschnitten. Es kamen im allgemeinen weder kritische noch persönliche Fragen. Die Problembereiche Verhütung, Verhalten, sowie die psychologische Seite der Problematik wurden von der Rekrutenseite her nicht angegangen. Aus welchen Gründen auch immer dies der Fall war, ob wegen mangelndem Vertrauen oder weil nicht genügend motiviert werden konnte: Im Militär wurde v.a. situationsbezogen, aus aktuellem Anlass heraus, und weniger problembezogen diskutiert.

6. Ergebnisse der Befragung der Rekruten zu Einstellungen und Verhalten zur Aidsprävention und zur STOP AIDS-Kampagne

6.1 Einstellungen zur Aidsprävention

6.1.1 Die Relevanz der Empfehlungen zur Aidsprävention

In der deutschen Schweiz ist die Relevanz der Empfehlung zur Aidsprävention in den Diskussionen schwer anzusprechen. Die Frage erscheint banal: selbstverständlich ist die Empfehlung zur Aidsprävention wichtig für sie, weil die Krankheit schrecklich ist. *'Aber es nützt nichts, eine Werbung 100000 mal laufen zu lassen; wenn es jeder mal weiss, weiss er es'*. Es wird diskutiert, ob die Betroffenheit für diese Altersklasse global sei. Häufig tendieren die Rekruten dazu, für eine allgemeine Betroffenheit zu argumentieren: Alle sind betroffen, *'denn der Partner könnte ohne mein Wissen angesteckt sein'* oder *'ich weiss nicht, ob ich AIDS habe und kann es gar nicht wissen'*. Es wird auch festgestellt, dass die ganze Menschheit betroffen ist.

In den Westschweizer Rekrutenzügen wird noch kritischer über die Relevanz der Botschaft der Kampagne diskutiert: So sagt man, die Krankheit sei abstrakt; ein Risikogefühl sei nicht wirklich präsent. Es ist ein Bewusstsein, aber so kommt es, meinen sie, dass man unernst davon spricht, man hat genug von der Kampagne (weil es ihr nicht gelingt, dass Abstrakte anschaulich zu machen). Oder man verweist das Problem an die persönliche Verantwortlichkeit *'Es ist jedem sein eigenes Problem, er soll sich dann aber hinterher nicht beklagen'*. Oder die Rekruten (auch Deutschschweizer) differenzieren die Relevanz nach Verhalten und Milieu *'Es betrifft die, die viele Beziehungen haben (à droite et à gauche)'* wie es der Film suggeriert und *'Die Leute glauben oft, es sind die Jungen, die Fixer und die Homosexuellen (die besonders betroffen sind)'* und *'aber es ist schon so, jedesmal, wenn Du von jemandem hörst, er ist (an AIDS) gestorben, erfährst Du nachher, er war Homo oder Fixer. Man muss auch die Wahrheit sagen: Von den 'Normalen' hört man das nicht'*. Einige Rekruten weisen die Relevanz aus diesem Grund auch zurück: Es gibt ihrer Meinung nach nur wenige Angesteckte; mit der Botschaft wird aber Misstrauen in jede Partnerschaft getragen *'implizit besteht die Forderung, man soll sogar mit der eigenen Partnerin Präservative benutzen !'*.

Im Fragebogen beantworteten fast die Hälfte der Rekruten (47 %) die Frage, ob die Botschaft des Films für sie selbst wichtig sei (Fühlen Sie sich von der Empfehlung des Films persönlich angesprochen?) mit 'ja'. Diese Zahl stimmt mit dem Ergebnis bei der Berufsschülerbefragung fast überein (45 %). Da sich aber damals signifikant mehr Burschen als Mädchen von der Botschaft der Kampagne persönlich angesprochen fühlten, kommt die gleiche Prozentzahl einer Reduktion des Prozentsatzes der Angesprochenen gleich. Von den RS-spezifischen und von den soziodemographischen Variablen ist dieses Ergebnis unabhängig, mit Ausnahme der Variable 'Bildung' in der französischen Schweiz.

Dort fühlen sich die Gymnasium-Absolventen signifikant häufiger angesprochen als die ehemaligen Sekundarschüler - ein Ergebnis, das aufgrund der kleinen Zahlen kaum noch weiter analysiert werden kann. Im Gegensatz zu den erwähnten Variablen bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen dem Angesprochensein und den Situationsvariablen des Partnerschafts- und Sexualbereichs: Von den Rekruten, die zur Zeit keine Partnerin haben, fühlen sich signifikant mehr von der Botschaft der Kampagne angesprochen. Auch Rekruten, die im letzten Jahr mit mehr als einer Partnerin Sexualkontakte hatten, fühlen sich stärker angesprochen.

Die Rekruten wurden gebeten, ihre Entscheidung - sich angesprochen fühlen, ja oder nein - zu begründen. Da die Bereitschaft zu Aidspräventivem Verhalten vom öffentlichen Meinungsbildungsprozess und von der Bildung von Gruppenkonsens beeinflusst wird und schliesslich in der intimen Interaktion ausgehandelt werden muss, ist neben der Entscheidung auch die Art und Weise der subjektiven Begründung dieser Entscheidung wichtig.

6.1.2 Begründungen für die Relevanz der Empfehlungen zur Aidsprävention

Die im Fragebogen abgegebenen subjektiven Begründungen für das Angesprochensein (offene Frage) lassen sich wie folgt kategorisieren.

Tabelle 2 : Begründungen für das Angesprochensein von der Botschaft der Kampagne

Ja, als Person angesprochen, ohne Einschränkung	16 %
Ja, unter bestimmten Umständen angesprochen	5 %
Ja, Unterstützung der Empfehlung, gute Lösung	16 %
Nein, wegen fester Partnerin/Treue nicht angesprochen	9 %
Nein, persönlich nicht betroffen	15 %
Nein, Werbung abgelehnt	4 %
(Frage wurde auf den Film, nicht auf die <u>Aussage</u> des Films bezogen)	
Keine Begründung	37 %
N=192	100 %

Die Antwortenden aus der ersten Kategorie von Tabelle 4 fühlen sich ohne Einschränkung als Person von der Botschaft der Kampagne angesprochen, sie empfinden sich als Adressaten. Ihr Angesprochensein begründen sie aus ihrem Lebenszusammenhang *'weil ich keine feste Freundin habe'*, *'Ja, man kann nie wissen'*, *'Ja, ich habe Kontakt mit Frauen, deren Leben ich nicht kenne'* oder auch *'Ja, mein Leben ist zu schön'*.

Die Antwortenden der zweiten Kategorie fühlen sich angesprochen, sie wollen aber die Verhaltensempfehlung nur bei Gelegenheiten berücksichtigen, bei denen das Risiko deutlich erhöht ist.

Eine relativ grosse Gruppe der befragten Rekruten fühlt sich ebenfalls persönlich angesprochen, aber aus einer gewissen Distanz. *'Ja, das Kondom ist der erste und einfachste Schritt zur Verhütung von AIDS'* *'Ja, es verhindert die Ausbreitung der Krankheit'* *'Ja, geht jeden an, unabhängig von der Partnersituation'*. Diese Rekruten haben (anstelle) der Rolle der Adressaten, die die empfohlene Verhaltensanpassung vornehmen müssen, die Rolle von 'Multiplikatoren' übernommen. Sie multiplizieren, das heisst, sie vertreten und verbreiten mit ihrer Begründung die Argumente der Kampagne. Von welchen Rekruten diese Haltung bevorzugt eingenommen wird, versuchen wir weiter unten zu klären.

Etwa 10 % der Untersuchungsgruppe fühlt sich von der Botschaft der Kampagne nicht angesprochen, weil sie sich aufgrund von Vertrauen oder durch geübte oder durch geplante Treue sicher fühlen. *'Ich weiss, dass meine Freundin kein AIDS hat'* *'Geschlechtsverkehr erst nach langer Periode des Kennenlernens'* (geplant) *'ich vertraue meiner Partnerin'* *'ich habe nur Interesse an einer festen Freundin'*.

Nicht betroffen fühlen sich Rekruten auch aus anderen, diffuseren Gründen *'Eher eine gewisse Furcht, als dass man sich wirklich betroffen fühlte'* *'Ich lebe mein Leben und geniesse'*, *'Nein, wir riskieren nicht so viel'*.

Von soziodemographischen Variablen, von Kampagne- und von RS-spezifischen Variablen ist die Art und Weise der Begründungen unabhängig, nicht aber von den Situationsvariablen im Partnerschafts- und Sexualbereich wie *'Dauer der jetzigen Partnerschaft'* und *'sexuelle Aktivität'* und *'Anzahl Sexualpartnerinnen'*.

Bei der **Partnerschaftssituation** unterscheiden wir vorerst zwischen Rekruten, die im Moment eine 'feste' Freundin haben und die keine haben. Eine 'feste' Partnerin haben, heisst in 97 % aller Fälle auch, sexuelle Kontakte haben. Von den Rekruten, die im Moment der Befragung keine Partnerin hatten (oder die die Antwort verweigert haben) haben 57 % im letzten Jahr sexuelle Kontakte gehabt.

Rekruten, die zur Zeit keine Freundin haben oder die noch nie eine hatten, argumentieren sowohl vermehrt aus der Haltung von Adressaten als auch vermehrt aus der Haltung von Multiplikatoren.

Eine kurzfristige 'feste' Partnerschaft reduziert aber die Bereitschaft, die Empfehlungen zur Aidsprävention auf sich zu beziehen. Diese Gruppe von Rekruten unterscheidet sich von der ersteren durch eine grössere Anzahl von Neinsagern mit Begründungen wie *'nein, ich geniesse mein Leben'* oder *'die Empfehlung ist schlecht'*. Die Zahlen sind zu klein, um hieraus weitere Schlüsse ziehen zu können. Es wäre möglich, dass die erste Zeit einer Partnerschaft, die eine Umsetzung der Einstellung in Verhalten verlangt, auch zur Abwertung der Empfehlung führen kann.

Rekruten, die ihre jetzige Partnerin schon länger als 1/2 Jahr kennen, vertrauen je länger die Partnerschaft dauert, umso mehr auf die Treue. Trotzdem fühlen sich nur 40 % der Rekruten, die seit mehr als 2 Jahren die gleiche Partnerin haben, aus diesem Grund nicht angesprochen. Offensichtlich gibt es Gründe dafür, dass man sich auch in einer festen Partnerschaft von der Gefährdung durch AIDS nicht völlig distanzieren kann (Tabelle 1 im Anhang).

Untersucht man den Einfluss der **Anzahl Sexualpartnerinnen** auf die Einstellung zur Relevanz, so zeigt sich, dass die Rekruten, die im letzten Jahr mehr als eine Partnerin hatten, am häufigsten die Botschaft als Adressat aufgenommen haben. Fast die Hälfte fühlt sich als Adressaten angesprochen. Es ist aber auch eine leicht erhöhte Tendenz zur Abwehr vorhanden. Rekruten, die im letzten Jahr nur **eine Partnerin** hatten, fühlen sich zu 30 % als Adressaten, eine etwa gleichgrosse Zahl weist die Relevanz zurück: Sie sind treu! Rekruten, die im letzten Jahr keine Sexualpartnerin hatten oder die noch gar keine hatten, nehmen bevorzugt die Haltung von 'Multiplikatoren' ein. Sie finden die Botschaft der Kampagne - vorläufig - 'eine gute Lösung'(Tabelle 2 im Anhang).

6.1.3 Akzeptanz der Empfehlungen zur Aidsprävention

Die Akzeptanz der Prävention durch die Verwendung von Präservative(n), so wie sie im Film umschrieben wird, diskutieren die Rekruten unter anderem unter den folgenden drei Gesichtspunkten :

- Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) versus Treue.
- Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) versus Moral.
- Allgemeine Verantwortung versus Eigenverantwortlichkeit.

Die Meinung, Treue ist die bessere Präventionsmethode, findet in vier Rekrutenzügen mindestens einen Verfechter. Im Diskurs über diese Ansicht wird von den Rekruten darauf hingewiesen, dass Treue einiger oft schwer zu kontrollierender Bedingungen bedarf, um Aidsprävention sicherzustellen: Weder man selbst noch der Partner darf bereits angesteckt sein und nicht nur man selbst, sondern auch der Partner muss treu sein. Hier wird ausserdem das Alter '*sich austoben*' und die Liebe '*wenn es richtig gefunkt hat, kann man lange sagen 'blieb treu'*' angeführt. Präservativgebrauch versus Treue wird hier nicht unter moralischen, sondern unter instrumentellen beziehungsweise pragmatischen Gesichtspunkten von den Rekruten abgehandelt.

In vier Rekrutenzügen wird der Gebrauch von Präservativen auch unter dem Aspekt der Moral besprochen. Die Wirkung des Präservativs wird in diesem Zusammenhang mit der (negativen) Wirkung von Katalysatoren verglichen '*Wenn man einen hat, kann man 'umefräse' (herumrasen)'*. Meinungen dieser Art werden auch in den Diskussionen um die Kampagne vertreten '*Gegenüber den Jugendlichen betont man ... das praktische Problem des Präservativs und lässt das moralische Problem beiseite'*.

In zwei Rekrutenzügen wird der Zusammenhang von Aidsprävention und Moral auch missbilligend erwähnt '*Das Paar soll aufgewertet werden, man tut denen Gewalt an, die sich nicht so verhalten'*.

In verschiedenen Versionen wird die von uns an die Rekruten herangetragene Frage nach der Akzeptanz mit dem Hinweis auf Selbstverantwortlichkeit abgewehrt '*Jeder muss selber wissen, ob er Präservative benutzen will oder nicht*' und '*Es ist jedem sein eigenes Problem, er soll sich dann hinterher aber nicht beklagen'*. Ein solches Statement erhielt mehrstimmigen Protest mit Argumenten wie '*wer es nicht macht, ist verantwortungslos*' und '*AIDS ist keine persönliche Sache, es ist ein Problem, das die ganze Menschheit angeht'*. Trotzdem, die Verwirklichung Aidspräventiven Verhaltens ist nur über die Bereitschaft zu selbstverantwortlichem Verhalten möglich. Das wurde in einem

Westschweizer Zug deutlich hervorgehoben. Dafür persönliches Bewusstsein zu schaffen (une 'prise de conscience personnelle') wird deshalb als vorrangige Aufgabe der Kampagne angesehen.

Solange sich die Diskussionsbeiträge der Rekruten auf ihre Einstellungen zu diesem Problem beziehen, erscheint der Grad der Zustimmung zu den Botschaften der Kampagne hoch. Das gleiche Bild vermitteln auch die Ergebnisse der schriftlichen Befragung zur Akzeptanz. Auf die Frage 'Betrachten Sie die Empfehlung, bei sexuellen Kontakten mit wechselnden Partnerinnen **immer Präservative zu benutzen**, für sich selbst als akzeptabel und richtig?' antworteten 82 % der Rekruten mit 'ja' und 10 % mit 'nein'. Dieses Ergebnis widerspricht der Theorie der Massenkommunikation, wonach die Akzeptanz einer Überzeugungsnachricht Relevanz voraussetzt. Offensichtlich wurde von den Rekruten, (wie auch 1987 von den befragten Berufsschülern) Akzeptanz nicht, wie Relevanz, nur auf die aktuelle Situation bezogen, sondern allgemeiner aufgefasst. Es wurden offensichtlich für diese Wahl sowohl Veränderungen in der eigenen Situation antizipiert als auch das Interesse der Allgemeinheit mitberücksichtigt. Dieses Ergebnis, das sich gegenüber dem der Berufsschülerbefragung 1987 noch etwas verbessert hat, zeigt Breitenwirkung und Erfolg der Kampagne, wenn es um die Bildung von **positiven Einstellungen** zur Notwendigkeit Aidspräventiven Verhaltens geht. Dieses Ergebnis steht aber auch, wie noch im einzelnen gezeigt werden soll, oft in scharfem Gegensatz zu dem, was die befragten Rekruten sonst über Aidsprävention mit Präservativen denken und auch zu dem, was sie selbst tun. Von allen Variablen, die im Zusammenhang mit der Bildung von Einstellungen kontrolliert wurden, ist dieses Ergebnis unabhängig, mit Ausnahme der affektiven Einstellung zur Kampagne. Die Rekruten, die die Kampagne als ganzes ablehnen oder ihr gleichgültig gegenüberstehen, lehnen auch vermehrt die Botschaft der Kampagne ab (dazu Tabelle 3 im Anhang).

Interessant sind auch hier die Begründungen, die die Rekruten ihrer Entscheidung hinzugefügt haben.

Tabelle 3 : Begründungen für die Akzeptanz der Botschaft der Kampagne

Ja, allgemeine Akzeptanz	33 %
Ja aber, Akzeptanz mit Einschränkungen	24 %
Nein, verschiedene Begründungen	8 %
Keine Antwort	34 %
N=192	100 %

Die Durchsetzung der Empfehlung der Kampagne auf der Einstellungsebene spiegelt sich auch in den Begründungen zur Akzeptanz. 33 % der Rekruten stimmen in offenen Antworten den Empfehlungen der Kampagne ohne Einschränkungen zu. *'Ich trage für mich die Verantwortung'*, *'Es lohnt sich nicht, Aidskrank zu werden'*, *'Ja, ich möchte mich schützen vor AIDS'* oder erweitert *'Sich und die Menschheit vor AIDS schützen'*. Es wird auch die Bedeutung des Präservativs für der Prävention ausdrücklich bestätigt *'Ja, die Verbreitungsgefahr würde rasant steigen ohne Präservativ'* *'Ja, das Präservativ ist ein guter Schutz gegen*

AIDS'. Aber nur zwei Rekruten begründen ihre Ja-Antwort ausdrücklich damit, dass der Präservativgebrauch die Fortsetzung des bisherigen freizügigen Lebenswandels erlaubt.

Eine zweite, relativ grosse Gruppe von Rekruten wählt zwar ebenfalls die Antwortvorgabe 'ja', die Begründung zeigt aber nur eine bedingte Akzeptanz. Unterkategorien dieses Antworttyps haben die folgenden Dimensionen :

- Ja, aber nur bei kurzen Beziehungen, solange noch keine feste Beziehung besteht. Ansonsten Vertrauen oder Test.
- Ja, aber es ist belastend, schwierig zu akzeptieren, auch schwierig zu verwirklichen.
- Ja, aber der unseriöse Lebenswandel wird abgelehnt.
- Ja, aber es ist der persönlichen Verantwortung eine jeden überlassen.

Rekruten, die auf der ersten Dimension mit 'ja, aber' geantwortet haben, sehen Verhältnismässigkeit nicht bei jedem Partnerwechsel und mit jeder Partnerin gegeben. Ihre Überlegungen erscheinen vernünftig, insbesondere auch deshalb, weil mit der Präservativprävention nicht alle Probleme der Sexualität Adoleszenter und junger Erwachsener im Zusammenhang mit AIDS abgedeckt sind. Die zweite Dimension der Ja-aber-Antworten weist - mit 7 Statements - auf die Schwierigkeiten der Anpassung hin. Wie andere Daten der Untersuchung zeigen, insbesondere die Transkripte der Diskussionen, wird hier die Spitze eines Eisberges sichtbar.

Die dritte Dimension bilden solche, die selbst nicht betroffen sind oder die sich so sehen, die aber die Botschaft für die anderen richtig und wichtig finden. Mit der persönlichen Verantwortung - die vierte Dimension - argumentieren sowohl Ja- als auch Nein-Antwortende. Da Aidsprävention ohnehin nur über persönliche Verantwortlichkeit verwirklicht werden kann, wird hier, im Zusammenhang mit 'Ja, aber' und 'Nein' zur Präservativprävention wohl vor allem an die Möglichkeit der individuellen Distanzierung von einem kollektiven Problem gedacht. Bei den Begründungen für die Nein-Antworten kommt neben der Ignorierung des Problems und neben der Freiheit zur persönlichen Distanzierung noch die Abwehr der 'Bevormundung' dazu '*Nein, es sollte jeder schlau genug sein, das selbst zu entscheiden*'. Verweigerung der Akzeptanz der Empfehlung der Kampagne wird jedoch in der Mehrzahl der Fälle entsprechend der jetzigen Lebenssituation mit Treue und langjähriger Partnerschaft begründet.

6.2 Aidspräventives Verhalten

Wie die Auswertung der Fragebogen gezeigt hat, ist die Kampagne bei den befragten Rekruten erfolgreich gewesen, wo es um die Vermittlung von Einstellungen geht. Auch wenn man bedenkt, dass ein Teil der Rekruten diese Zustimmung nur bedingt gibt, ist die Zustimmung zur Empfehlung der Kampagne hoch. Mit einem weiteren Satz von Fragen haben wir bei den Rekruten auch Daten zu ihrem Verhalten im sexuellen Bereich im Zusammenhang mit AIDS erhoben. Aus der experimentellen und empirischen Forschung ist bekannt, dass Einstellungen nicht mit Verhalten gleichzusetzen sind. Ein Beeinflussungsversuch ist aber nur dann gelungen, wenn nicht nur die Einstellungen, sondern auch das Verhalten im gewünschten Sinn verändert wird.

In den Diskussionen über den vorgeführten Film und seine Aussage - in Risikosituationen, das heisst, bei wechselnden Partnerinnen immer Präservative zu benutzen - haben wir zum Verhalten der Rekruten so kernige Sätze gehört wie *'Ich habe doch lieber eine Frau und einen Pariser als keine Frau und keinen Pariser'*, die vielleicht nicht ganz neu sind, oder *'Der Pariser gehört einfach dazu, wenn man ausgeht'* die glauben machen könnten, die hohe Akzeptanz der Präservativprävention auf der Einstellungsebene entspreche der Akzeptanz auf der Ebene des Verhaltens. Schon die Reaktion des jeweiligen Zuges auf diese Aussagen, ein vielstimmiges, buntes Hintergrundgemurmel und Lachen, lässt Zweifel aufkommen: Es könnte bedeuten, dass hier zwar eine als wesentlich empfundene, aber noch teilweise ungeklärte und vor allem, eine noch nicht durchgesetzte Verhaltensweise angesprochen wird. Eine Vielzahl von Diskussionsbeiträgen bestätigen diese Vermutung:

Eine der möglichen Ursachen für die verzögerte Akzeptanz der Präservativprävention als Verhalten wird in einem der Westschweizer Rekrutenzüge offenherzig diskutiert. Sie liegt demzufolge auf der Beziehungsebene. *'Wenn ich einem Mädchen vorschlage "heute abend gehen wir aus, ich habe Lust auf Dich" und ich sage "aber ich mache es nur mit Präservativ", dann sagt sie sich: "Der glaubt wohl, ich hätte AIDS oder ich bin seropositiv". Das geht sofort in die Gefühle, Sie verstehen? Sofort gibt es eine Blockierung: "Mein Gott, was hat der wohl ..." Das verhindert Dinge!'* Auch in Deutschschweizer Rekrutenzügen, wo man anscheinend mehr Schwierigkeiten hat - oder auch weniger bereit ist - über den Bereich intimer Interaktionen zu berichten, wurde bemerkt, dass Präservative speziell bei Zufallsbekanntschaften stören, (Deshalb sollte man Vertrauen haben,) *'wenn sie sagt "ich habe sowieso kein AIDS", (das genügt'*. Im Tessin sagt man dazu *'Man verhält sich heute nicht anders als früher'* (mehrfache Zustimmung). Man akzeptiert die Situation, wenn man das Mädchen kennt, auch wenn ein Risiko da ist *'Und dann gibt es den Schauer des Risikos'* und *'In unserem Alter ergreift man die Gelegenheit, wenn man sie hat - vielleicht denkt man etwas länger darüber nach, wenn man älter ist'*.

Andere Statements, die die Schwierigkeiten, die Präservativprävention in der aktuellen intimen Situation auszuhandeln als überwindbar darstellen, wie *'Mit Diplomatie muss es möglich sein'* oder *'Bei einer Zufallsbekanntschaft "fragt" man - es ist das erste, was man zu tun pflegt. Man fragt nicht gerade, ob jemand wirklich AIDS hat ... bei Zufallsbekanntschaften hat man, denke ich, früher auch "gefragt" (ob ein Präservativ benutzt werden muss?)'* bleiben in der Minderheit und finden im Hintergrundgemurmel weniger Zustimmung.

Um diese Situationen meistern zu können, fehlen den Rekruten (und ihren Partnerinnen) offensichtlich Verhaltensmuster, die in der Peergruppe - oder in der Subgruppe Adoleszenter und junger Erwachsener allgemein - akzeptiert sind. Allgemein akzeptierte Verhaltensmuster wären geeignet, die Komplexität der Situation zu reduzieren und sie damit besser beherrschbar zu machen. Die Ausbildung solcher Normen könnte über Diskussionen in der gleichgeschlechtlichen Gleichaltrigengruppe erfolgen. Aus der Befragung der Kader, der zur Untersuchungsgruppe gehörenden Rekrutenzüge wissen wir, dass aber - zumindest in der Rekrutenschule - wenig, nicht ernsthaft oder gar nicht über dieses Thema gesprochen wird. Schulärzte, die gut mit der Beziehungsproblematik der Aidsprävention vertraut sind, sollten die RS-Information mit anschliessender Diskussion auch dazu nutzen können, hier *'bahnbrechend'* wirksam zu sein.

Nicht wenige Rekruten scheinen diese Situation umgehen zu wollen, indem sie *'vorsichtig'* sind. Dies scheint uns eine schillernde Verhaltensweise zu sein: *'Wenn man in der Nacht herumspaziert, sind alle an dem Punkt, dass sie wissen, dass man aufpassen muss'* oder *'Du musst halt selber schauen, mit wem Du*

ins Bett gehst' oder 'man ist vorsichtiger geworden' oder 'man schaut das Mädchen an'. Die Konsequenzen dieser Vorsicht bleiben im Dunkeln. Vorsicht : Wird auf das Abenteuer verzichtet ? Wird dort - und nur dort, wo anscheinend Vorsicht am Platz ist, ein Präservativ benutzt ?

Insbesondere bei Zufallsbekanntschaften wird aber offensichtlich nicht nur das Präservativ, sondern auch 'Vorsicht' oft vergessen *'Man kann nicht immer einhalten und überlegen' und 'In den Ferien und wenn man getrunken hat, dann vergisst man das relativ noch schnell. Und immer das Gefühl, wegen einmal, das wird schon nichts machen !'. Es wird auch über die Kehrseite dieses Verhaltens berichtet 'Man hält sich nicht daran, und hinterher hat man Angst' und 'Hinterher diskutiert man darüber, ob ein Test gemacht wurde - es dreht einem das Messer im Bauch herum'. Der 'Erfolg' der Kampagne ist nach der Meinung eines Westschweizer Rekruten 'Vorher machte man es, und man war sich nicht bewusst, heute macht man es und ist sich bewusst'. Auch in der Deutschschweiz wurde gesagt 'Die Botschaft bewirkt Ärger danach !'.*

An Zufallsbekanntschaften haben, wie aus unseren Daten zu entnehmen ist, nur eine Minderheit von Rekruten Interesse. Die meisten von ihnen suchen - und finden eines Tages - eine 'feste Freundin'. Beim Sexualverkehr mit einer festen Freundin heisst das Rezept : Erst Präservativ, dann Test, dann Treue. Dieses Rezept, wir kennen es bereits von der Berufsschülerbefragung 1987, wird von der Kampagne nur beiläufig vorgeschlagen. Es scheint eine gangbare Lösung zu sein, um den Dauergebrauch von Präservativen zu vermeiden; jedoch ist, wie noch erläutert wird, offensichtlich auch 'der Test' in verschiedener Hinsicht problematisch.

Wie die Analyse der Diskussionen mit den Rekruten weiter zeigt, scheint dieses Rezept einem Wandel unterworfen zu sein : Das Präservativ wird durch 'Warten' ersetzt (Briefkastenonkel-Verfahren). Den Rekruten ist nicht verborgen geblieben, dass auch dies ein zweifelhaftes Verfahren ist. Denn die Suchphase nach einer (neuen) festen Freundin ähnelt unter Umständen dem Partnerwechsel und deshalb gilt hier wie dort *'Man muss hier ein bisschen herumsehen und muss Frauen kennenlernen, Beziehungen haben ... Der Aidstest dauert 3 Monate bis man's raus hat, und immer so lange warten ...'*. Auch sonst führen Lösungen, die sich auf den Test stützen, zu Komplikationen *'Ich kann einer neuen Freundin nicht ewige Liebe schwören und dann den Aidstest verlangen'*. Andere Rekruten, die sich zum Test als Präventionsstrategie äussern, sehen hier keine Schwierigkeit. Für sie ist der Test vor allem ein Mittel zur 'Selbstgewissheit' für sich selbst und die Partnerin. Sie wünschen sich implizit eine 'Testkultur', kulturelle Normen, die den paarweisen Test zu einem Ritus machen, zu einem Bestandteil der Verhaltensmuster in der Phase der Partnersuche. Aber auch hier stören die langen Wartezeiten, die der Test mit sich bringt. Man glaubt, es gibt bereits Tests, die 'unmittelbarer' sind, er soll auch *'... einfacher werden, billiger werden, man sollte nicht so viele Blätter ausfüllen müssen'*. Schliesslich mündet ein solcher Vorschlag in der Idee, die Tests sollten obligatorisch werden, *'wie beim Schulzahnarzt, der alle Jahre vorbeikommt und sieht, ob alle die Zähne geputzt haben'*. Dieser Vorschlag, der - bis auf den Vergleich - durchaus ernst gemeint scheint, wird von anderen aus dem Zug abgewehrt.

Aus den Diskussionen lässt sich erkennen, dass für die Aidsprävention bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen keine einfache Lösung auf der Hand liegt. Die Schwierigkeiten, das Verhalten anzupassen sind vielfältig und sollten von den Betroffenen verbalisiert und auch diskutiert werden können. Hier könnte die Aidsinformation in der Rekrutenschule, von einem kompetenten Schularzt oder einer entsprechenden externen Person durchgeführt, eine Lücke schliessen helfen.

Zur Ergänzung und Vertiefung der mit den Diskussionen erhobenen Daten haben wir mit einem Satz von Fragen Daten zum Verhalten im sexuellen Bereich auch schriftlich erhoben. Dieser Teil der Befragung beschränkt sich allerdings auf Daten zum Präservativgebrauch.

1. Gebrauch von Präservativen

In den letzten 12 Monaten haben 49 % der befragten Rekruten Präservative benutzt, 23 % hatten nur Sexualekontakte ohne Präservativ, 24 % hatten keinen Sexualekontakt. Wie die Tabellen 6 und 7 zeigen (nur Präservativbenutzer), ist die Anwendung des Präservativs weder bei sexuellem Verkehr mit einer festen Partnerin noch bei Verkehr mit flüchtigen oder neuen Partnerinnen konsequent.

Tabelle 4 : Präservativgebrauch bei fester Partnerin

16 %	immer ein Präservativ benutzt
23 %	meistens ein Präservativ benutzt
43 %	manchmal ein Präservativ benutzt
18 %	nie ein Präservativ benutzt
100 %	N=73

Tabelle 5 : Präservativgebrauch bei flüchtigen/neuen

<u>Bekanntschaften</u>	
41 %	immer ein Präservativ benutzt
24 %	meistens ein Präservativ benutzt
28 %	manchmal ein Präservativ benutzt
8 %	nie ein Präservativ benutzt
100 %	N=51

Es wurde auch erhoben, aus welchen Gründen Präservative benutzt werden.

Rekruten, die feste Partnerinnen haben, benutzen Präservative vor allem allein zur Schwangerschaftsverhütung (47 %), aber auch für Schwangerschaftsverhütung und gegen AIDS (26 %). Aidsprävention allein ist hier offensichtlich kein Grund für den Gebrauch des Präservativs (1 %). Dagegen nennen von den Rekruten, die in den letzten 12 Monaten mit flüchtigen oder neuen Bekanntschaften Präservative benutzt haben, 14 % Aidsprävention als Grund. Aber auch hier ist die doppelte Begründung, Schwangerschafts- und Aidsverhütung am häufigsten (69 %). Es ist offensichtlich, dass hier ein unterschiedliches Risiko vorausgesetzt wird. Bei beiden Gruppen überrascht der hohe Prozentsatz derjenigen, die Präservative für beide Zwecke zu verwenden vorgeben. Letztlich ist aber die Konsequenz des Gebrauchs, und nicht die individuelle Begründung dafür, für die Aidsprävention massgebend.

Nach Tabelle 4 und 5 ist bei beiden Arten von Sexualbeziehungen regelmässige und damit konsequente Präservativbenutzung die Ausnahme. Diese Ergebnisse sind nicht einfach zu interpretieren. So könnte sich in den Antworten von Tabelle 4 das 'Rezept' für den Umgang mit der Gefährdung durch AIDS in einer 'festen' Beziehung spiegeln: 'Erst Präservativ, dann Test, dann Treue', wie wir es bereits von der Berufsschülerbefragung her kennen. Man hat im letzten Jahr nicht 'immer', sondern nur 'manchmal' Präservative benutzt, nämlich am Anfang der Beziehung. In unseren Daten gibt es aber auch Hinweise, dass es gerade anders herum sein könnte (so auf der Ebene der Einstellungen; Tabelle 5 im Anhang). Auch während der Diskussionen haben wir erfahren, dass besonders die Anfangsphase einer Beziehung für den Präservativgebrauch kritisch ist - und insbesondere bei Zufallsbekanntschaften scheint auch der Präservativgebrauch oft zufällig zu sein.

2. Präservative dabeihaben

Wie wir schon bei der Berufsschülerbefragung vermutet haben, dürfte eine der Voraussetzungen für den konsequenten Gebrauch des Präservativs sein, dass man Präservative bei sich trägt.

Wie Tabelle 6 zeigt, ist bei etwa 1/3 der Rekruten diese Voraussetzung gegeben.

Tabelle 6 : Präservative dabeihaben

64 %	nein
27 %	ja
9 %	keine Antwort
100 %	N=192

Von den Rekruten, die im letzten Jahr nur eine Partnerin hatten, haben nur 13 % ein Präservativ bei sich, von denen, die letztes Jahr keine Partnerin hatten, 31 %. Von den Rekruten, die im letzten Jahr mehr als eine Partnerin hatten, haben 50 % ein Präservativ bei sich. Dort wo allgemein ein erhöhtes Risiko besteht, wird an die Notwendigkeit, sich zu schützen und an die Möglichkeit, sich mit Präservativen zu schützen, vermehrt wenigstens vorsorgend

gedacht. Folgerichtig scheint, je länger eine Partnerschaft dauert, umso weniger ein Anlass zu bestehen, Präservative bei sich zu haben.

3. Erfahrungen mit Präservativen

Wie 1987 die Berufsschüler, so finden auch 1988 die Rekruten, die sich über ihre Erfahrungen mit Präservativen äussern, Präservative vor allem störend.

Tabelle 7 : Erfahrungen mit Präservativen

17 %	Präservative stören
9 %	Präservative stören nicht
6 %	Präservative sind sicher/unsicher
22 %	keine Antwort
46 %	keine Erfahrung (mit Präservativen)
100 %	N=192

Obwohl die Mehrheit der 'erfahrenen' Rekruten über das Präservativ Klagen führt, erscheinen die Antworten differenzierter und 'erfahrener' als vor einem Jahr. Pauschale negativ-affektive Antworten wie 'Lustmörder' kommen nicht mehr vor. Man stellt schlicht fest 'unangenehm'. Einige der Rekruten, die Präservative störend finden, versuchen zu erklären, weshalb das so ist. 'Mühsam, umständlich, sie verändern den gesamten Ablauf' und '*Er tötet doch einen grossen Teil der Stimmung. Der Schluss ist irgendwie nicht so befriedigend wie ohne und viel komplizierter*'.

Die Störung ist offensichtlich nicht immer gleich '*Es hängt davon ab, wie der Gebrauch des Parisers/Präservatives abläuft*'. Eine kleine Gruppe von Rekruten beschreiben die Nachteile des Präservativs zusammen mit ihren Vorteilen: '*Unangenehm, wenig erotisch, wenig praktisch, aber beruhigend*' und '*Nützlich, aber unangenehm*' und '*Nicht angenehm, aber sie schützen*'. Weitere 9 % aller befragten Rekruten haben sich mit dem Präservativ arrangiert. '*Anfänglich enttäuschend, aber man gewöhnt sich daran*' und '*Es gibt keinen Gefühlsverlust*' und '*Es ändert nichts, nur ein kleines Unsicherheitsmoment vor dem Akt*' und auch '*Kann je nach Anwendung reizvoll sein*'. Eine weitere kleine Minderheit hat die Frage auf die Sicherheit der Präservative bezogen.

Interessant scheint uns die Frage, wie die Erfahrungen mit Präservativen mit Aidspräventivem Verhalten korrelieren. Die Zahlen werden klein, die Ergebnisse sind knapp nicht signifikant. Die Tendenz ist jedoch wie erwartet: Rekruten, die sich beim Verkehr mit ihrer festen Partnerin vom Präservativ gestört fühlen, wenden es vermehrt nur 'manchmal' oder 'nie' an. Das gleiche Ergebnis **verstärkt** sich bei sexuellem Verkehr mit Zufallsbekanntschaften: Wenn Präservative stören, werden sie auch hier nur 'manchmal' oder 'nie' verwendet. Wie bei der Berufsschülerbefragung kommen wir auch hier zu dem Schluss: Der Weg zur Akzeptanz der Präservativprävention gegen die weitere Ausbreitung von AIDS führt vor allem über die Vertrautheit und über gute Erfahrungen mit Präservativen. Die 9 % der Rekruten, die explizit zum Ausdruck bringen, dass sie

sich mit dem Präservativ arrangiert haben (gegenüber 3 % 1987 bei den Berufsschülern) zeigen, dass eine Anpassung möglich ist.

4. Handlungskonzepte zur Aidsprävention

Die weltweite Ausbreitung des HIV-Virus ist für Adoleszente eine doppelte Hypothek. Einmal sind Angehörige dieser Altersklasse zu einem Zeitpunkt mit der Gefahr konfrontiert, wo sexuelles Verhalten - unter anderem der Präservativgebrauch - erst gelernt werden muss und noch keine treue, monogame Partnerschaft besteht, die das Risiko, sich mit dem Virus zu infizieren, stark reduziert. Zum anderen genügt es nicht, sich kurzfristig vor dem Virus zu schützen. Besonders Adoleszente stehen vor der Aufgabe, sich zu überlegen, wie sie sich langfristig vor der Krankheit schützen können; so lange, bis keine reale Gefahr mehr besteht, sich zu infizieren oder bis die Krankheit medizinisch unter Kontrolle ist.

Wie wir es bei der Auswertung der Berufsschülerbefragung versucht haben, liessen sich auch aus den Diskussionsbeiträgen der Rekruten und aus ihren offenen Antworten implizit enthaltene individuelle Handlungskonzepte zur Aidsprävention herausarbeiten. Zusätzlich zu dieser Möglichkeit haben wir die Rekruten direkt und speziell nach langfristigen Handlungskonzepten für die Aidsprävention gefragt. Die Frage hiess: Können Sie uns sagen, was Sie persönlich zu tun gedenken, um sich langfristig vor AIDS zu schützen? Die Antworten lassen sich wie folgt kategorisieren:

Tabelle 8 : Langfristige Konzepte zur Aidsprävention

35 %	treu sein
14 %	treu sein, bei Seitensprung Präservative benutzen
14 %	weiter wie bisher Präservative benutzen
7 %	vorsichtig sein
2 %	verzichten
2 %	explizit nichts tun, nichts verändern
25 %	keine Antwort
100 %	N=192

Wie Tabelle 8 zeigt, ist den Rekruten langfristig Aidsprävention vor allem auf der Beziehungsebene, durch Treubleiben, vorstellbar. Knapp 30 % aller Rekruten sehen auch oder allein die Verwendung von Präservativen vor. 7 % wollen vorsichtig sein, das heisst, keine Drogen spritzen, Sexualkontakt mit Risikogruppen und ein ausschweifendes Sexualleben vermeiden, ein Mädchen erst richtig kennenlernen, sich mit dem Mädchen besprechen und dann entscheiden, auf Sauberkeit und Hygiene allgemein achten, die Entwicklung in der Forschung beachten. Die Idee, wie man sich langfristig vor AIDS schützen kann, korreliert mit der Partnerschaftssituation, der Präservativ-Benutzung und

Erfahrung mit Präservativen und den Einstellungen zu den Botschaften der Kampagne.

Die (wenigen) Rekruten, die die Akzeptanz der Empfehlung der Kampagne ablehnen, lehnen folgerichtig bessere Prävention durch (oder mit) Präservative(n) auch als Idee, wie man sich auf lange Sicht schützen kann, ab. Wenn nicht auf Treue, so wollen sie sich auf Vorsicht verlassen, ihr ablehnende Haltung zu den Empfehlungen der Kampagne ist konsistent. Die grosse Mehrheit nennt in ihren Handlungskonzepten für eine langfristige Aidsprävention wenn nicht Treue, dann Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) oder die Kombination von beiden.

Rekruten, die eine feste Partnerin haben und insbesondere diejenigen, die dieses Glück erst seit kurzem haben (weniger als 6 Monate), wollen sich vermehrt auf die Treue verlassen. Wie wir schon an anderer Stelle gesehen haben, scheint insbesondere eine kurzfristige Partnerschaft von der Aufgabe, sich Aidspräventiv zu verhalten, subjektiv zu entlasten, obwohl gerade hier die Zukunft der Beziehung oft noch ungewiss sein dürfte. Wie weit dieses Ergebnis durch die momentane Gewissheit, die ein gemeinsamer Aidstest mit negativem Ergebnis vermittelt, mitbestimmt ist, können wir nicht untersuchen.

Von den Rekruten, die im letzten Jahr mehr als eine Partnerin hatten und von den Rekruten, die zur Zeit keine feste Partnerin haben, wollen sich etwa die Hälfte (jetzt?) und in Zukunft auf Präservativprävention oder 'Treue und Präservativprävention' verlassen. Vorsicht, Verzicht oder Nichtstun sind Handlungskonzepte, die vor allem Rekruten formuliert haben, die im letzten Jahr keinen Sexualkontakt hatten.

Die Kategorien der Ideen, wie man sich auf lange Zeit vor AIDS schützen könnte, haben auch einen signifikanten Zusammenhang mit der Erfahrung mit Präservativen: Präservativbenutzer und insbesondere die, die Präservative bei sich haben, wollen sich signifikant häufiger als andere auch in Zukunft auf das Präservativ verlassen.

6.3 Die STOP AIDS-Kampagne im Urteil der Rekruten

6.3.1 Ergebnisse der Gruppendiskussionen zur STOP AIDS-Kampagne

Neben der Aufzählung und Beurteilung der Materialien der Kampagne, auf die später im einzelnen eingegangen werden soll, haben die Rekruten auch generell zur STOP AIDS-Kampagne Stellung genommen.

Besonders in der Deutschschweiz wird die Güte und die Schnelligkeit der Kampagne hervorgehoben, sie sei so breit konzipiert worden, dass alle Bevölkerungsschichten erreicht werden können. Man glaubt, dass die Schweizer Bevölkerung 100 %ig aufgeklärt ist. Ausserdem wurden Multiplikatoren der Kampagne lobend erwähnt, insbesondere die Aufklärung in den Berufsschulen. Die Zustimmung wird jedoch nicht ohne Bedingungen gegeben. Informationsvermittler sollten Experten sein, nicht Laien, und sie sollten engagiert sein. Eine Informationsveranstaltung in einer Berufsschule mit einem Mitglied der Aidshilfe wurde als besonders positiv hervorgehoben. In fünf Rekrutenzügen gab es solche allgemeinen, positiven Aussagen über die Kampagne. In 6 von 10 Klassen war die erste Meinungsäusserung über die Kampagne positiv. Fast immer gaben die neuen Plakate dazu Anlass.

Die häufigste der kritischen Aussagen über die Kampagne (vier Klassen, deutsch- und französischsprachig) war das Gefühl von Sättigung und Überdross. *'Es geht mit der Zeit auf den Wecker'* und *'nach zwei Jahren hat man genug'* und *'die vielen Plakate haben eine Abstumpfung zur Folge'* waren entsprechende Äusserungen (zu den Plakaten siehe auch weiter unten). In diesem Zusammenhang wird in zwei Rekrutenzügen festgestellt, dass es noch andere schwere Krankheiten gebe, die über AIDS vergessen wurden. In einer der Klassen wird daraufhin auf die Besonderheit der Problematik von AIDS sachlich richtig hingewiesen. Nur in zwei Westschweizer Rekrutenzügen werden Wortmeldungen zu Überdross und Sättigung nicht von anderen Rekruten relativiert.

Ausser dem Empfinden von Sättigung gibt es kaum gleichlautende Kritik über die Sprachgrenzen hinweg. Offensichtlich wurde die Kampagne in den verschiedenen Sprachgebieten der Schweiz, jedenfalls von jungen Männern, sehr unterschiedlich rezipiert.

In zwei Deutschschweizer Klassen wird die Meinung vertreten, die Kampagne sei zu spät gekommen. Man rechnet nach, wie lange es AIDS schon gibt und wieviel früher man deshalb schon hätte informieren können. Solche Statements bekamen mehr Protest als Zustimmung. Offensichtlich fehlen den Rekruten aber Argumente, um diese von vielen offensichtlich nicht geteilte Kritik entkräften zu können.

In allen 4 **nicht** deutschsprachigen Zügen (und nur in diesen) wurde erwähnt, die Kampagne hätte auch einen angsterregenden Effekt gehabt. Statt zu warnen, habe die Kampagne Angst gemacht. *'Erst herrschte Katastrophenstimmung, dann liess man "den Laden" herunter'* und *'Die Kampagne war etwas zu stark, hat viel Panik verbreitet'*.

Relativ selten haben wir die gegenteilige Meinung, die Kampagne sei nicht genügend abschreckend, gehört. 1987 wurde diese Frage von den Berufsschülern öfter diskutiert. Nur in drei Rekrutenzügen, in der Westschweiz und im Deutschschweizer Zug wird die Abschreckung als Mittel zur Aidsaufklärung thematisiert. *'Die Schweizer Kampagne hat etwas Weiches, Baumwollhaftes'* und *'sie macht die Gefahr nicht genügend bewusst'* und *'Die Franzosen haben einen härteren, ernsteren, offeneren Zugang gewählt'*. Ausführlicher wird dieses Thema in dem Deutschschweizer Zug diskutiert. Hier sieht man Abschreckung als Mittel gegen die Abstumpfung gegenüber den Botschaften der Kampagne. Nur die Anschauung der Krankheit, wie schlimm sie sein kann, würde zu einer Veränderung des Verhaltens führen. Diese von mehreren Rekruten unterstützte Meinung wird von anderen Rekruten mit dem Argument der Solidarität zu entkräften versucht: Eine Kampagne, die mit Abschreckung arbeitet, würde die die HIV-positiv sind, zusätzlich belasten; *'Für die ist das etwas Extremes'*.

In der Westschweiz werden noch weitere stilistische und auch moralische Einwände gegen die Kampagne erhoben: In einer Westschweizer Rekrutenklasse findet man die Kampagne paradox, *'weil man versucht, die Sache leicht (lustig) zu machen, gleichzeitig spricht man von einer Sache, die tötet'* *'Die Werbekampagne hat den Hintern zwischen zwei Stühlen, um drastisch zu reden'*. Ausserdem findet man hier die Kampagne zu weich, sie brauche auch eine falsche Sprache, sie hat eine falsche Vorstellung von Jugend, und sie sei kitschig.

Stilistisch begründet ist auch der Einwand, die Kampagne wäre zu monoton auf den gleichen Bild-Darstellungstyp beschränkt.

Moralische Einwände: *'Gegenüber den Jugendlichen betont man zu sehr das Präservativ und zu wenig die Moral'*. Auch die Verführung zum Sex durch Jugendzeitschriften (PS-Magazin für Junge?) wird beanstandet. Einwände

bezüglich der Moral gehen aber auch in die andere Richtung: *'Das Paar soll aufgewertet werden, man tut denen Gewalt an, die sich anders verhalten'*.

6.3.2 Aufmerksamkeit gegenüber der Kampagne

Die im Fragebogen aufgezählten Materialien der Kampagne sind den befragten Rekruten unterschiedlich bekannt. Die weiteste Verbreitung haben Plakate und TV-Spots (99 %/92 %) gefunden, das 'PS-Magazin für die Frau' war den Rekruten am wenigsten bekannt (20 %).

Innerhalb der Untersuchungsgruppe bestehen einige signifikante Unterschiede in bezug auf die Aufmerksamkeit, die den einzelnen Werbeträgern entgegengebracht wurde. Diesen Ergebnissen zufolge ist Aufmerksamkeit vermutlich mehr von äusseren Bedingungen, vor allem von regional-kulturellen Vorgaben, wie sie unter anderem durch die verschiedenen Sprachgebiete gegeben sind, abhängig. Diese bestimmen unter anderem auch die Erreichbarkeit des jeweiligen Trägers der Botschaften mit. Ausserdem ist die 'Aufmerksamkeit' von spezifischen Gewohnheiten der Befragten, zum Beispiel von ihrem Medienkonsum abhängig, wobei der Medienkonsum seinerseits vom Bildungsniveau beeinflusst ist. So kennen Rekruten, die auf dem Land leben, die Botschaften der Kampagne öfter von den elektronischen Medien her als die Rekruten aus der Stadt. Die gleichen Medien waren auch bei Rekruten mit niedrigerer Bildungsstufe erfolgreicher als bei den übrigen.

a) Die Werbeträger der Kampagne im Urteil der Rekruten

Radiospots (es ist möglich, dass hier auch andere Radiosendungen zur Aidsproblematik mitberücksichtigt wurden) haben 56 % der Rekruten wahrgenommen. Radiospots wurden am häufigsten von Deutschschweizer Rekruten gehört, offensichtlich sind sie dort auch häufiger als anderswo gesendet worden. 'Besonderen Eindruck' haben Radiospots offensichtlich nur selten hinterlassen, erwähnt wurde die *'Musik, die einen Eindruck vermittelte, als läge man schon selbst im Spital'*.

TV-Spots gehören erwartungsgemäss auch bei den Rekruten zu den am meisten bekannten Werbeträgern der Kampagne, 92 % der Rekruten haben TV-Spots zur Aidsaufklärung gesehen. Entsprechend des hohen Bekanntheitsgrades gibt es kaum Unterschiede innerhalb der Untersuchungsgruppe. Die Beurteilungen, die von den Rekruten zu den TV-Spots abgegeben wurden, beziehen sich auf unterschiedliche Spots. 'Farbige Bilder, Gefflimmer, zensurierte Sequenzen', die Beschreibung eines Spots, wurden kritisch erwähnt. Eindruck gemacht haben die Spots, *'die dem Problem etwas mehr auf den Grund gehen'*, *'da wird die Problematik aufgegriffen und dann nimmt noch ein Arzt Stellung dazu'*.

Kinospots haben 64 % der befragten Rekruten gesehen. Der Bekanntheitsgrad der Kinospots in einer Untersuchungsgruppe hängt sowohl vom Verteilungssystem als auch von den Lebensgewohnheiten der Befragten ab - nur Kinogänger können den Spot gesehen haben. Offensichtlich sind Rekruten, die in der Stadt leben, mit Kinospots eher zu erreichen (77 %). Es gibt auch kantonale Unterschiede. Von den 12 Rekruten aus Basel-Stadt haben 10 einen Kinospot gesehen, von den 7 Rekruten aus dem Waadtland 6. Dagegen von Rekruten aus den Kantonen Graubünden und Jura nur ca. die Hälfte. Zu den Kinospots haben sich die Rekruten nur positiv geäussert. 'Überraschend', 'lustiger Aufbau', 'gut gemacht', sind typische Urteile der Rekruten über die Kinospots. Dass die heiteren Werbeträger der Kampagne auch auf Ablehnung stossen, wurde bereits erwähnt.

Plakate der STOP AIDS-Kampagne sind fast 100 % bekannt. Dass die Plakate das 'Sinnbild' der Kampagne sind, wurde in den Diskussionen deutlich. Sie wurden fast immer zuerst erwähnt, oft in positivem Sinn. Besonders die neuen Plakate werden spontan als sehr originell anerkennend erwähnt. Diese Einstellung spiegelt sich auch in den schriftlichen Antworten der Rekruten. Dort haben sich etwas mehr als 10 % speziell zu den Plakaten geäußert. Alle Statements sind positiv. Die Plakate sind, nach Meinung der Rekruten, gut gemacht, *'sie sind auffällig'* und *'sie geben einen Denkanstoss auf einer greifbaren Ebene'*. Ausserdem *'haben sie eine dauernde Präsenz und sind eine ständige Mahnung'*. *'Sie sind zum Teil originell und unterscheiden sich von der übrigen schwachsinnigen Werbung'*. Ausserdem glauben einige Rekruten, dass die Plakate alle Schichten ansprechen und dass sie sogar von den Konservativen akzeptiert werden (blijf treu? IS). Die neuen Plakate sind 2/3 der Rekruten bekannt, nur im Kanton Waadt bleibt der Bekanntheitsgrad unter 1/3.

Die Songs der Kampagne blieben in ihrer Wirkung fast ausschliesslich auf das deutschsprachige Gebiet der Schweiz beschränkt. (76 % gegenüber 8 % in der Westschweiz und 19 % im Tessin). Die Songs wurden bevorzugt - nicht von den Rekruten der untersten Bildungsstufe, wie es erwünscht wäre und wie es erwartet wurde, sondern eher von den besser Gebildeten gehört.

(Tabelle 5 im Anhang). Voraussetzung für die Wirksamkeit eines Songs ist aber vor allem sein Erfolg, wie der Vergleich zwischen den Songs der drei Sprachgebiete zeigt.

15 % derjenigen, die die Songs kennen, finden, sie hätten ihnen besonderen Eindruck gemacht. Die Begründungen dafür sind vielfältig. *'Musik bleibt besser im Gedächtnis'*, *'es war ein guter Song'*, *'er wurde viel gespielt'*, *'auf volkstümliche Art wurde das Thema aufgegriffen'*, sind andere positive Statements zu dem Versuch, die Botschaften der Kampagne mit Hilfe von jugendgerechter Musik zu verbreiten.

PS-Magazine sind den Rekruten unterschiedlich bekannt. 50 % von ihnen kennen das Jugendmagazin, knapp 1/3 das 'PS-Magazin für den Mann', 20 % auch das PS-Magazin für Frauen. In der Rekrutenschule in Liestal wurden die PS-Magazine in der Diskussion lobend erwähnt. Sie sind interessant! Es wurde aber befürchtet, die Leute wären zu faul zum Lesen und besonders die, die Angst hätten, würden sie wegwerfen, weil sie gar nichts damit zu tun haben wollen. Der Bekanntheitsgrad der Magazine hat aber offensichtlich weniger mit Angst als mit äusseren Bedingungen zu tun, denn die auffälligsten Unterschiede zeigen sich nach den Wohnkantonen der Rekruten und auch unter den Rekrutenschulen. Die Rekruten aus dem Oberwallis kennen am häufigsten ein PS-Magazin, das Jugendmagazin ist auch in Bern überdurchschnittlich bekannt.

b) Zusammenfassende Urteile über die STOP AIDS-Kampagne

Auf die Frage, wie sie reagieren werden, wenn sie wieder etwas (neues) von der STOP AIDS-Kampagne sehen oder hören, wählten die Rekruten die Antwortvorgaben folgendermassen aus :

Tabelle 9 : Affektive Haltung zur Kampagne

5 %	'verärgert'
24 %	'gleichgültig'
45 %	'aufmerksam'
23 %	'interessiert'
100 %	N = 192

Die aufgrund der Ergebnisse von Tabelle 1 entstehenden Subgruppen der befragten Rekruten sollen näher beschrieben werden.

1. Verärgert sein

'Verärgert' sind nur Rekruten aus der Westschweiz und dem Tessin (Tabelle 6 im Anhang).

Wie der Vergleich der drei Westschweizer Rekrutenzüge zeigt, muss aber neben den kulturellen Implikationen des Sprachgebietes auch die jeweilige Rekrutenschule als erklärende Variable in Betracht gezogen werden und da wohl vor allem die der schriftlichen Befragung vorausgegangenen Diskussionen.

Dieses Ergebnis könnte entweder ein Hinweis darauf sein, dass die Einstellungen der Rekruten gegenüber der Kampagne noch wenig gefestigt sind, so dass gut vorgetragene Voten die Meinung des befragten Zugs kurzfristig 'determinieren'. Dagegen spricht die Beobachtung, dass die einzelnen Fragebogen in bezug auf Einstellung über die Kampagne hinaus recht konsistent erscheinen. Möglicherweise hat sich bereits vor der Befragung ein Gruppenkonsens im Hinblick auf die Beurteilung der Kampagne gebildet. Mögliche Gründe für die Verärgerung werden in den Diskussionen dargelegt, wie bereits oben beschrieben wurde : Es ist eine Sättigung eingetreten und die Schweizer Kampagne ist kitschig, zum Beispiel ist das Präservativ auf den Plakaten rosa gemalt, kein richtiges Präservativ. Sie macht die Gefahr nicht genügend bewusst. Beispiele dafür, wie man es besser machen könnte, finden die Rekruten im ausländischen Fernsehen. In Ihrer Gegnerschaft sind diese 'militanten Gegner' der Kampagne konsequent. Sie lehnen häufig nicht nur die Machart der Kampagne ab, sondern auch ihre Botschaften.

2. gleichgültig sein

Die Rekruten, die das Statement 'gleichgültig' gewählt haben, sind den ärgerlich reagierenden ähnlich. Auch diese Rekruten fühlen sich von den Botschaften der Kampagne weniger angesprochen, auch die Akzeptanz ist deutlich herabgesetzt.

Allerdings ist diese Gruppe nicht mehr ausschliesslich auf die Welschen und Tessiner beschränkt. Der Prozentsatz von Gleichgültigen ist aber unter den Deutschschweizer Rekruten durchgehend geringer.

3. aufmerksam sein

Aufmerksam sein ist die häufigste Haltung gegenüber der Kampagne bei den befragten Rekruten. Sie ist insbesondere für Deutschschweizer Rekruten typisch. Aufmerksame Rekruten wünschen in der Mehrzahl, dass die Kampagne fortgesetzt wird, wie bisher. 'Aufmerksam sein' war in den Rekrutenschulen Reppischtal Liestal, Schwyz, Airolo und (2. Klasse) Payerne die bevorzugte Einstellung zur Kampagne.

4. interessiert sein

Etwa 1/4 der befragten Rekruten findet mit diesem Statement die eigene Haltung am besten charakterisiert. Diese Gruppe von Rekruten ist recht gleich verteilt. Es ist mit dieser Haltung auch kritisches Interesse gemeint. Häufiger als andere haben diese Rekruten Verbesserungsvorschläge für die Kampagne gemacht.

Entgegen unseren Ergebnissen bei der Berufsschülerbefragung besteht zwischen der 'affektiven Haltung' gegenüber der Kampagne an sich und den Einstellungen gegenüber den **Botschaften** der Kampagne ein Zusammenhang (Tabellen 3 und 4 im Anhang).

Die Rekruten, die der Kampagne gegenüber positiver eingestellt sind, fühlen sich auch von der Botschaft der Kampagne, bei wechselnden Partnern immer Präservative zu benutzen, eher angesprochen. Die Rekruten, die über die Kampagne verärgert sind oder ihr gleichgültig gegenüberstehen, fühlen sich von den Botschaften der Kampagne signifikant weniger angesprochen.

Ebenso besteht zwischen der Einstellung zur Kampagne und der Akzeptanz der Botschaft der Kampagne ein signifikanter positiver Zusammenhang. Es ist möglich, dass heute die Kampagne stärker als Einheit empfunden wird. Wer die Materialien der Kampagne sieht, beurteilt sie heute vielleicht mehr als vor einem Jahr aufgrund der Meinung, die er/sie sich inzwischen über die Botschaften der Kampagne gebildet hat.

Auch zwischen der Variablen 'Rekrutenzug' und der Variablen der 'affektiven Haltung gegenüber der Kampagne' besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang. Unabhängig von der Frage, ob dieses Ergebnis durch die vorhergegangene Diskussion beeinflusst ist oder nicht, zeigt dieses Ergebnis die Wirksamkeit der informellen Meinungsbildung für die Akzeptanz der Botschaft der Kampagne. Anhand der Tabelle 4 muss zudem der Schluss gezogen werden, dass die regional-kulturellen Unterschiede in der Schweiz, wie sie zwischen den verschiedenen Sprachgebieten in unserer Untersuchung deutlich in Erscheinung treten, stärker als bisher bei der Gestaltung der Kampagne berücksichtigt werden sollten. (Siehe dazu auch unter Empfehlungen).

c) Vorschläge für die Fortführung der Kampagne

Die Fragen zur Kampagne wurden mit der offenen Frage abgeschlossen 'Die Aidsinformation soll fortgesetzt werden, was schlagen Sie vor?'

Auf diese Frage haben 121 Rekruten (63 %) geantwortet.

Tabelle 10 : Vorschläge für die Fortführung der STOP AIDS-Kampagne

12 %	fortsetzen wie bisher
23 %	intensivieren
10 %	wissenschaftlich aktueller informieren
10 %	anders - anderer Ort, andere Art, andere Zielpersonen - informieren
8 %	reduzieren, aufhören
37 %	keine Antwort
100 %	N=192

1. fortsetzen wie bisher

Rekruten, die sich auf diese Weise äussern, sind mit der Kampagne einverstanden; oft wird dieses Einverständnis explizit zum Ausdruck gebracht, teilweise wird auch ein Lob geäussert *'gut so'*.

Zum Teil scheint für diese Antworten aber auch ein *'laisser faire'* das Motiv zu sein, man hat sich wenig Gedanken gemacht, man fühlt sich selbst nicht betroffen, *'es wird schon richtig sein'*.

2. Kampagne intensivieren

Knapp die Hälfte der Antwortenden möchte die Kampagne in irgendeiner Form intensivieren. Bei einem Teil dieser Vorschläge schwingt eine Kritik an der Kampagne mit. Neben Vorschlägen, die die jetzigen Ausdrucksformen der Kampagne beibehalten wollen, sie aber ausgestalten und intensivieren möchten, wie *'fortlaufend neue TV-Spots'* und *'neue Plakate entwickeln'* und *'permanent witzige Werbung'* und *'Tabus abbauen, damit offener über AIDS gesprochen werden kann'*, gibt es eine grössere Zahl von Vorschlägen, die den Akzent der Werbung für Aidspräventives Verhalten verschieben möchten.

3. Wissenschaftlich aktueller informieren

Auffallend ist die grosse Zahl derjenigen, die vorschlagen, genauer über die (medizinische) Forschung zu informieren. *'On connaît le danger du SIDA, maintenant il faudrait plus nous tenir au courant des recherches établies, pour savoir s'il est possible que le SIDA disparaisse un jour'*.

4. Anders - anderer Ort, andere Art, andere Zielpersonen - informieren

Eine weitere Gruppe von Rekruten schlägt mehr Anschauung und damit meist mehr Abschreckung vor : *'Mehr Bilder von Aidskranken, damit man sieht, wie sie eigentlich aussehen'* oder *'die Realität von AIDS ist brutal, die Werbung kann es also auch sein'*.

Einige Rekruten schlagen vor, für die Verbreitung der Botschaften der Kampagne - neben der Werbung oder anstelle der Werbung - andere Informationskanäle zu benutzen: 'Vorträge und Diskussionen in den Schulen', 'Informationsabende durch Fachleute', 'nach Zielgruppen differenzierte Aussagen'.

5. Reduzieren, aufhören

Vorschläge, die Kampagne zu reduzieren oder ganz damit aufzuhören, kommen von denjenigen, die über die Kampagne verärgert sind, sie kommen aber auch bei allen anderen Haltungen zur Kampagne vor. Im Zusammenhang mit Verärgerung zum Beispiel: 'de commencer gentiment à la stopper'. Im Zusammenhang mit anderen Haltungen zur Kampagne wird, wie schon gesagt, an die Betroffenen erinnert, die sich aufgrund der Kampagne wie Aussätzige vorkommen müssen. Oder generelle Kritiker, wie sie oben beschrieben wurden, bringen folgerichtig den Vorschlag, mit der Kampagne ganz aufzuhören.

Der Zusammenhang der Vorschläge für die Weiterführung der Kampagne mit der zusammenfassenden Beurteilung der Kampagne ist bei den 'Verärgerten' konsistent, sie plädieren entweder für 'einschränken/aufhören' oder sie möchten die Kampagne gründlich verändert haben. Anhand der Vorschläge zeigt sich auch, dass 'aufmerksam sein' und 'interessiert sein' einer passiveren beziehungsweise einer aktiveren Haltung gegenüber der Kampagne entspricht: Interessierte haben am häufigsten vorgeschlagen, die Kampagne zu intensivieren und/oder sie zu verändern.

7. Die Einstellungen des Kaders zur Aidsprävention und zur STOP AIDS-Kampagne

Die folgenden Besprechungen der Variablen der Aufmerksamkeit, der Relevanz und Akzeptanz der Botschaften der Kampagne, sind direkt auf einen Vergleich mit den Rekruten angelegt. Da die Gruppe relativ klein ist (N=46), wurden nur einfache Häufigkeitsauszählungen gemacht.

Die Aufmerksamkeit gegenüber der Kampagne

Die 'klassischen' Werbeträger, Radio-, TV-Spots, Plakate, Songs und PS-Magazine (jedoch nicht der Kinospot), sind den Rekruten mehr bekannt und präsent als den Kadern. Die Kader erwähnen hingegen häufiger die Restkategorie, d.h. es ist ihnen etwas ganz Bestimmtes, meist ein Fernsehfilm oder eine Debatte, aber auch ein Artikel oder Fachartikel, in Erinnerung geblieben (1/3 bei den Kadern, 10 % bei den Rekruten). Debatten, Filme und Artikel sind auch diejenigen Elemente der Kampagne, welche vermehrt einen besonderen Eindruck hinterlassen haben (K : 15,2 %, R : 6,8 %), doch auch die Kampagne als ganzes hat einen besonderen, mit einer Ausnahme, ausschliesslich positiven Eindruck hinterlassen (K : 15,2 %, R : 5,7 %). Zweidrittel der Kader qualifizierten die Elemente der Kampagne, welche ihnen einen besonderen Eindruck hinterlassen hatten. Die Beurteilungen fielen überwiegend positiv aus. Bei den Rekruten war der Anteil derjenigen, die sich zu den einzelnen Werbeträgern äusserten etwas tiefer, nämlich 44 %. Auch zu den Vorschlägen für die Fortführung der Kampagne äusserten sich die Kader sehr viel reger als die Rekruten : 83 % brachten neue Vorschläge, während es bei den Rekruten nur 63 % waren. 76 % aller Kader machten dabei positive Vorschläge.

Bezüglich der Aufmerksamkeit gegenüber der Kampagne unterscheiden sich die Kader gegenüber den Rekruten v.a. durch eine grössere Antwortbereitschaft und eine positivere Einstellung gegenüber der Kampagne. Sicher spielt bei diesem Ergebnis der Unterschied in der Untersuchungsanlage (Beteiligung aller an der vorangegangenen Diskussion und gegenseitige Kontrollmöglichkeit bei den Antworten) eine Rolle. Die Bereitschaft zur (positiven und intensiven) Auseinandersetzung mit der Kampagne dürfte aber auch von anderen Faktoren, wie der Fähigkeit zur Artikulation und dem Gefühl von Verantwortlichkeit und Betroffenheit abhängig sein.

Die Relevanz der Botschaft der Kampagne

Fragt man das Kader danach, ob die Botschaft des Films, bei wechselnden und Gelegenheitskontakten immer Präservative zu benutzen, für sie selbst wichtig ist, so fühlen sich 52 % (R : 47 %) angesprochen.

Die Kader weisen damit einen etwas höheren Anteil an Ja-Antworten auf, als die Rekruten. Wollte man die Differenz zu erklären versuchen, so drängen sich folgende Überlegungen auf :

Die Rekrutenbefragung ergab, dass ein Zusammenhang zwischen der persönlichen Betroffenheit durch die Empfehlungen zur Aidsprävention und den Situationsvariablen des Partnerschafts- und Sexualbereichs besteht (Punkt 2.1.1). Rekruten, die zurzeit keine Partnerin haben oder häufiger im letzten Jahr mit mehr als einer Partnerin Sexualkontakte hatten, neigen eher dazu, die Empfehlungen als für sie persönlich relevant zu betrachten. Diese Regel könnte auch für das Kader zutreffen. Es ist aber anzunehmen, dass eher diejenigen, die im letzten Jahr mit mehr als einer Partnerin Sexualkontakte hatten, sich von den Empfehlungen angesprochen fühlen. Eine Erhärtung dieser These gewinnt man durch die Betrachtung des subjektiven Begründungszusammenhangs, welche der Antwort "angesprochen, ja" hinzugefügt wurde: Eine im Vergleich zu den Rekruten wesentlich grössere Gruppe macht das Angesprochensein von Bedingungen abhängig (diese Bedingungen beziehen sich auf die Gelegenheiten, bei denen das Risiko deutlich erhöht ist, d.h. auf Gelegenheitskontakte, wechselnde Partner, neue Partnerschaften) (K : 13 %, R : 5 %). Die Differenz der 'Ja'-Antworten könnte aber auch auf eine Bereitschaft, sozial erwünschte Antworten zu liefern, zurückzuführen sein: Die häufigste Erklärung, die das Kader der Entscheidung "angesprochen, ja" hinzugefügt hat, ist: "Es sind alle betroffen" (K : 21,7 %, R : 2,6 %). Indem ein 'Slogan' der Kampagne ohne zusätzliche persönliche Erklärung übernommen wird, übernimmt das Kader die Rolle von Multiplikatoren der Kampagne. Damit wird, trotz grundsätzlicher Übereinstimmung, eine gewisse Distanz gegenüber der Empfehlung markiert. Ob die Kader sich als wirkliche Adressaten fühlen, ist noch ungewiss. Dieses (bevorzugte) Statement drückt auch eine kollektivistische Sichtweise aus, für die das Kader möglicherweise empfänglicher ist. Berücksichtigt man alle zustimmenden Antworten, die sich zugleich absetzen (Ja, es ist eine gute Lösung), so ist der Unterschied zwischen dem Kader und den Rekruten geringer aber dennoch vorhanden (vgl. Tabelle 7 im Anhang).

Bei den Erklärungen, die für die Verneinung des Angesprochenseins ins Feld geführt wurden, steht die Beteuerung einer festen Partnerschaft und die (Bereitschaft zur) Treue im Vordergrund (K : 17,4 %, R : 9 %). Dieses Ergebnis könnte einmal mit dem Altersunterschied zwischen Kadern und Rekruten erklärt werden, wobei eine Verfestigung der Beziehungen in den höheren Altersklassen angenommen würde. Man könnte aber auch annehmen, dass ein traditionales Lebens- und Familienmodell den Personen, welche eine militärische Laufbahn wählen, nähersteht, dass sie deshalb tendenziell schon früher feste Partnerschaften eingehen und dass sie infolgedessen auch weniger bereit sind, eventuelle Änderungen im Partnerschaftsstatus ins Auge zu fassen.

Die Akzeptanz der Botschaft der Kampagne

Die Frage nach der eher grundsätzlichen Akzeptanz der Botschaft (bei sexuellen Kontakten mit wechselnden Partnern immer Präservative zu benutzen) erfährt durch das Kader eine starke Befürwortung: 91 % akzeptieren die Weisung (im Vergleich zu den Rekruten ist auch hier der Anteil der Ja-Antwortenden etwas höher: Rekruten-Akzeptanz: 82 %).

Wie bei der zuvor besprochenen Relevanz der Botschaft können auch hier Mechanismen am Werk sein, die in Richtung der Produktion 'sozial erwünschter' Antworten gehen (erklärbar aus der strukturellen Position des Kadern und aus der spezifischen Untersuchungssituation).

Einen tieferen Einblick in die Motive der Wahl "Akzeptanz, ja", geben die dem Entscheid hinzugefügten Begründungszusammenhänge (vgl. Tabelle 8 im Anhang): Eine grundsätzliche Akzeptanz der Botschaft, welche auch die eigene Person einbezieht, darf man höchstens bei Äusserungen feststellen, die eine Übernahme der Prävention durch die Verwendung von Präservativen ohne Vorbehalte und ohne Einschränkung des bisherigen (auf Partnertausch beruhenden) Lebensmodus postulieren. Es sind dies, wie bei den Rekruten, nur wenige Personen (3).

Die meisten (24 %) verstehen die Weisung richtig, indem sie, nebst der grundsätzlichen Akzeptanz, eine eventuelle Übernahme der Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) bei Änderung ihrer Lebensverhältnisse ins Auge fassen (Bedingte Akzeptanz: "Ja, bei Partnerwechsel, solange keine feste Partnerschaft besteht, Nein, bei festen Beziehungen"). Bei einer relativ grossen Gruppe des Kaders (22 %) kommt die direkte 'Angst vor der Ansteckung' in den Antworten stärker zum Vorschein. Die Situation bei der Partnersuche wird als gefährlich eingeschätzt. Dies könnte heissen, dass, im Vergleich zur obenerwähnten Gruppe, weniger Relativierungen aus der eigenen Lebenssituation heraus gemacht werden können. Es ist denkbar, dass diese Gruppe eine höhere Bereitschaft zur Verhaltensänderung zeigt.

Eine weitere Gruppe setzt das Verantwortungsgefühl, die Bereitschaft zu gegenseitigem Schutz ("eigener Schutz und den der Partnerin", "aus Verantwortung") an die erste Stelle ihrer Überlegungen zur Akzeptanz (15 %). Diese Gruppe ist ziemlich viel grösser als bei den Rekruten (R: 1,6 %). Bei einem Teil der Antwortenden handelt es sich wahrscheinlich auch hier um einen Distanzierungsversuch (wo die Antwort wenig persönlich und 'sloganartig' ausfiel). Im übrigen ist das Verantwortungs-Konzept in der strukturellen Situation, in der sich die Kader befinden, naheliegend. Möglicherweise beginnt aber auch die Idee der Kampagne, individuelle Verantwortlichkeit zu fördern, zu greifen. Auch andere Begründungen lassen durch die Allgemeinheit der Formulierung auch auf eine gewisse Distanz gegenüber den Botschaften der Kampagne schliessen: so etwa, wenn die Übernahme der Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) mit dem Hinweis auf die Verbreitung der Krankheit begründet wird (3P).

Drei der befragten Kader wiesen auf die Schwierigkeiten der Anpassung hin ("Ja, aber ich habe Mühe mit dem Präservativ"). Solche Äusserungen sind in diesem Zusammenhang selten. Acht Personen vermochten keine Begründung zu geben.

Handlungskonzepte zur Aidsprävention

Zur Frage: "Was gedenken Sie persönlich zu tun, um sich langfristig vor AIDS zu schützen?" äusserten sich 94 % des Kaders (vgl. Tabelle 9 im Anhang): Die 'Lösung', eine feste Partnerschaft einzugehen und treu zu sein, scheint naheliegend (K: 37 %, R: 35,4 %). Die vorsichtigen Beantworter der Frage sehen die Alternative von Treue und/oder Benutzung eines Präservativs vor (K: 28,3 %, R: 14,1 %). Die Kriterien, die den Entscheid für die eine oder andere Alternative beeinflussen, müssten sicherlich genauer untersucht werden. Aus den Begründungen zur Relevanz und zur Akzeptanz der Empfehlung geht aber hervor, dass die Verwendung eines Präservativs stark mit der Vorstellung von kurzen Beziehungen, auch von Partnerwechsel, neuer Partnerschaft verbunden ist. Hinter der Antwort, welche alternativ Treue oder Präservative postuliert, steht, so darf man deshalb annehmen, ein Modell der Abfolge von Partnerschaften über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Antwortenden klären noch nicht auf, wie man zum 'Endzustand' ohne Präservativ gelangt, in dem das Risiko als quasi inexistent gelten kann. Aufschluss darüber geben diejenigen Antworten des

Kaders, die meinen, man müsste den Partner besser kennenlernen, Vertrauen aufbauen, aber auch: "aufpassen", "weniger wechseln", "vorsichtig sein" (K: 10,9 %, R: 7,3 %). Hier werden mögliche Veränderungen des Partner-suchverhaltens sichtbar (sie sind vorläufig noch als Absichtserklärungen formuliert), welche den Sexualakt nicht mehr an den Ausgangspunkt einer potentiellen Partnerschaft stellen, sondern als tragendes Element einer festen Partnerschaft konzipieren. Die weitere 'Lösung', die Durchführung eines gemeinsamen HIV-Tests bei der Paarbildung, wurde nur von einer Person in Betracht gezogen. Auch Enthaltbarkeit, 'Verzicht' scheint den Kadern als 'Lösung' nicht zuzusagen (eine Antwort).

Aus den Diskussionen mit den Kadern über die Art der Rezeption der Kampagne unter Jugendlichen (Fragen und Auseinandersetzung zu Beginn der Kampagne, Witze und Scherze im Nachhinein), aus den Berichten über die Zentralität des Themas im aktuellen Stadium der Kampagne, aus den Erklärungen, die zu den Einstellungen gegenüber den Botschaften der Kampagne abgegeben wurden, gewinnt man insgesamt den Eindruck, dass die 'öffentliche' Bearbeitung der Stille der privaten Auseinandersetzung gewichen ist. Fragen und Berichtigungen sind um einiges diskursfähiger als Verhaltensanpassungen (die zudem als solche erkannt werden müssen). Sind die Sachfragen einmal geklärt, besteht die Schwierigkeit darin, ideale Kommunikationsgefässe zu finden, um den Diskurs fortzusetzen. Die Jugendlichen befinden sich zurzeit in einem Prozess der inneren Auseinandersetzung, sie müssen sich mit den Widersprüchen, kognitiven Dissonanzen und Spannungen zwischen Risiko-Bewusstsein und Verhaltensrealität arrangieren und dies geschieht nicht in einem öffentlichen Prozess. Es werden noch immer individuelle Lösungen gesucht, individuelle Handlungskonzepte entwickelt, über die, ohne dass sie über eine gelenkte Diskussion abgerufen werden, nicht spontan diskutiert wird.

8. Schlussfolgerungen

Wiederholte Informationen über die Aidsproblematik sind wünschenswert

Die Verhaltensempfehlungen zur Aidsprävention werden von den Rekruten als *'allgemeine Bildung'* empfunden, als etwas, das sie bereits wissen und das man deshalb in dieser Form nicht mehr wiederholen muss. *'Die Aidsinformation in der Rekrutenschule hat nichts Neues gebracht'*. In den Diskussionen kommt aber zum Ausdruck, dass nach wie vor ein Informationsbedürfnis besteht. So möchten die Rekruten gründlicher als bisher über die Forschung zur Aidsproblematik informiert werden, sie möchten vitale Informationen haben, immer das Neueste erfahren. Informationsmaterialien, die den Anschein haben, schon älter zu sein, die vielleicht tatsächlich noch die gleichen sind, die die Rekruten bereits in der Berufsschule gesehen haben, machen die Informationsveranstaltung, wenn sie vor allem Wissen vermitteln will, für sie uninteressant, ja ärgerlich.

Wie aus den Diskussionen zu entnehmen ist, steht hinter dem Wunsch nach aktueller Information sowohl das Bedürfnis, sich immer wieder der Dringlichkeit der Verhaltensanpassung vergewissern zu können als auch das Bedürfnis, mehr Anschauung über die als 'abstrakt' empfundene Krankheit zu erhalten. Die Berücksichtigung dieser Bedürfnisse dürfte helfen, das zu schaffen, was in der welschen Schweiz als 'prise de conscience personnelle' bezeichnet wurde.

Dass es zweckmässig ist, Informationen über die Aidsprävention im sexuellen Bereich während der Adoleszenz mehrfach zu wiederholen, leitet sich auch aus einer entwicklungstheoretischen Perspektive ab. Korrelationen zwischen Daten zur Partnerschaftssituation und zur sexuellen Erfahrung einerseits und zu Einstellungen zu den Botschaften der Kampagne andererseits aus dem schriftlichen Teil der Befragung zeigen, dass Einstellungen zur Aidsprävention signifikant differieren, je nachdem, in welcher Phase der Partnersuche und der sexuellen Entwicklung sich die Rekruten gerade befinden. Das heisst aber auch, dass bei einer Änderung der Partnerschaftssituation beziehungsweise bei zunehmender sexueller Erfahrung jeweils eine 'Überarbeitung' der bisherigen - vielleicht bisher nur theoretischen - Haltung zur Aidsprävention erfolgt. Eine erneute Information, die als 'neu' empfunden wird, auch wenn sie unter veränderten persönlichen Bedingungen vor allem neu gesehen wird, ist deshalb in der Zeit der Adoleszenz zum Zweck einer umfassenden Aidsinformation zu befürworten. Die Befunde zeigen, dass einerseits Wiederholungen von Aufklärungsaktionen über Aidsprävention wünschenswert sind, andererseits aber auch, dass Aufmachung und Inhalte der Information immer wieder verändert und insbesondere aktualisiert werden sollten, wenn sie den Bedürfnissen der Zielpersonen entsprechen sollen.

Aidsinformationen sollten durch Aidsdiskussionen ergänzt werden

Die Diskussionen, die wir mit den Rekruten über den vorgeführten Film und seine Aussage - in Risikosituationen, das heisst, bei wechselnden Partnerinnen immer Präservative zu benutzen - geführt haben, zeigen uns, dass für die Aidsprävention bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen keine einfache Lösung auf der Hand liegt. Die Schwierigkeiten, das Verhalten anzupassen und die richtige Lösung zu finden sind vielfältig und sollten von den Betroffenen verbalisiert und mit anderen, die vor gleichen oder ähnlichen Problemen stehen, diskutiert werden können.

Eine der möglichen Ursachen für die verzögerte Akzeptanz der Präservativprävention als Verhalten wird in verschiedenen Rekrutenzügen diskutiert. Sie liegt auf der Beziehungsebene.

Es ist die Schwierigkeit, in der aktuellen und besonders in der 'Gelegenheitssituation' den Gebrauch des Präservativs auszuhandeln. Um diese Situationen meistern zu können, fehlen den Rekruten (und ihren Partnerinnen) offensichtlich Verhaltensmuster, die in der Gleichaltrigengruppe - oder in der Subgruppe Adoleszenter und junger Erwachsener allgemein - akzeptiert sind. Allgemein akzeptierte Verhaltensmuster wären geeignet, die Komplexität der Situation zu reduzieren und sie damit besser beherrschbar zu machen.

Die Ausbildung solcher Normen könnte über Diskussionen in der gleichgeschlechtlichen Gleichaltrigengruppe erfolgen. Aus der Befragung der Kader, der zur Untersuchungsgruppe gehörenden Rekrutenzüge wissen wir, dass aber - zumindest in der Rekrutenschule - wenig, nicht ernsthaft oder gar nicht über dieses Thema gesprochen wird. Im Interesse einer adäquaten Aidsprävention einerseits und einer gesunden und möglichst wenig von 'Aidsangst' belasteten Entwicklung der Sexualität bei Adoleszenten andererseits wäre es wünschenswert, vorhandene Strukturen für die Initiierung solcher Aussprachen zu nutzen, wenn dabei die Möglichkeit besteht, sie im Sinne der eben genannten Ziele zu steuern. Dass dies auch in der Rekrutenschule möglich wäre, haben unsere Erfahrungen bei der Erhebung gezeigt.

Aidsinformationen in den Rekrutenschulen haben Vorteile

Die Aidsinformation in der Rekrutenschule ist ein Kanal unter anderen, um Adoleszente zu erreichen. Eine Information in der Rekrutenschule hat jedoch gegenüber anderen Informationswegen Vorteile: Bestehende Strukturen können genutzt werden. Ausserdem sind Rekrutenschulen nicht elitär. Hier können Adoleszente erreicht werden, die aufgrund ihrer regionalen Herkunft oder ihrer Bildung ein Defizit an Information aufweisen. Wie die Schulärztebefragung ausserdem gezeigt hat, steht mit den jungen Schulärzten ein bereitwilliges Informantenpotential zur Verfügung, dessen gesonderte Ausbildung auch der Aidsprävention im Zivilleben zugute kommen könnte.

Von den Rekruten ist nur selten grundsätzliche Opposition gegen eine Aidsaufklärung in der Rekrutenschule zu erwarten; nur in einem Zug wurde sie ausdrücklich, mit dem Hinweis auf Sättigung und Überdross aufgrund ewiger Wiederholungen abgelehnt. 'Theoriestunden' sind für Rekruten Ruhestunden. Wie weit sie bereit und fähig sind, in diesen Stunden wichtige Informationen aufzunehmen, dürfte von der Darbietung und dem Inhalt der Information abhängen, aber auch von der Wahl des Zeitpunktes für die Information.

Nicht alle jungen Männer sind mit Begeisterung Rekrut. Es stellt sich die Frage, ob Aversionen gegen das Rekrutendasein Aversionen gegen eine Information über AIDS in der Rekrutenschule und gegen Aidsprävention

überhaupt auslösen oder verstärken könnten. Unzufriedenheiten waren vereinzelt im Hintergrundgemurmel auszumachen, eine Gleichsetzung - Einstellung zum Militär = Einstellung zur Aidsinformation im Militär oder zur Aidsprävention überhaupt - wurde von uns nicht wahrgenommen.

Wie aus den Ausführungen oben zu entnehmen ist, sind Aussprachemöglichkeiten über Schwierigkeiten bei der Anpassung an die Gefährdung durch AIDS in der Gruppe der Adoleszenten besonders wichtig. Die "natürliche" Gruppe 'Rekrutenzug' bietet sich scheinbar als Diskussionsforum dafür an. Ein Rekrutenzug besteht aber aus Leutnant, Korporalen und Rekruten und hat deshalb eine institutionell vorgegebene, hierarchische Struktur. Diese wird vor allem vom Kader als ungünstig für eine Diskussion über persönliche Dinge angesehen: Das Thema trifft 'mehr für die Freizeit zu', aus Privatangelegenheiten der Rekruten möchte sich das Kader aber heraushalten. Die Rekruten ihrerseits haben sich dort, wo Leutnants und Oberst bei der Aidsinformation durch den Schularzt anwesend waren, gestört gefühlt. (Die Korporäle waren in der Sommer-RS 1988 unseres Wissens in keiner der befragten Rekrutenschulen bei der Information dabei). Im Interesse einer effizienten Aktion empfiehlt es sich, auf diese durch die militärische Hierarchie bedingten Schranken Rücksicht zu nehmen und Rekruten ohne die Anwesenheit der/des Kader(s) zu informieren. Ob es in den nächsten Rekrutenschulen angezeigt ist, auch die Korporäle zusammenzufassen und zu informieren, hängt davon ab, wie weit sie bereits als Rekruten an der Information teilgenommen haben. Dies müsste noch gesondert abgeklärt werden.

Unabhängig von den Daten unserer Untersuchung sollte noch bemerkt werden, dass die Information über AIDS in der Rekrutenschule den Nachteil hat, dass sie nur Männer erreicht. Die Informations-Expertengruppe für Aidsprävention wird die so entstehende Disparität zwischen den Geschlechtern in bezug auf Information und Möglichkeiten, über die auftretenden Probleme im Zusammenhang mit der Aidsprävention diskutieren zu können, beachten müssen.

Der Erfolg der Aidsinformation in der Rekrutenschule hängt von der Art und Weise der Durchführung dieser Aktion ab

Eine Reihe von Ergebnissen unserer Untersuchung zeigen, dass es für die Effizienz der Aidsinformation in der Rekrutenschule wichtig ist, dass die Veranstaltung sowohl im Tagesbefehl als auch im Verlauf der Rekrutenschule richtig plaziert ist.

In verschiedenen Rekrutenschulen konnte man sich kaum an die Veranstaltung erinnern. Von anderen Rekruten wird dafür eine Erklärung geliefert. Von ihnen wurde berichtet, dass die Aidsinformation nach einer Nachtübung stattgefunden hat '*Wir schliefen, und das ist schade*'. Daraus lässt sich schliessen, wie wichtig eine gute Platzierung im Tagesbefehl für die Effizienz der Veranstaltung ist.

Wichtig ist auch, darauf zu achten, wann im Ablauf der Rekrutenschule für die Aidsinformation der günstigste Zeitpunkt ist. Hierzu haben sich Kader und Schulärzte geäußert. Von den drei Zeitpunkten, die vorgeschlagen werden (Am Anfang der RS, am Ende der RS und in Verbindung mit der Blutspende), verdient besonderer der letzte Beachtung. Die Aidsinformation mit der Blutspende zu koordinieren, hätten zwei Vorteile: Das Thema AIDS liegt beim Blutspenden durch den Bluttest in der Luft. Zu diesem Zeitpunkt über AIDS zu sprechen, bietet sich an. Rekruten, die durch den Fragebogen irritiert sind, - und nicht nur diese, erhalten Gelegenheit, sich noch einmal über die Zusammenhänge zu orientieren und gleichzeitig wird ihnen die Gelegenheit geboten, ihre

Überlegungen dazu, eventuell auch ihre Ängste, auszudrücken und mit anderen darüber zu diskutieren.

Wenn Blutspende und Aidsinformation am Anfang der Rekrutenschule plaziert sind, würde gleichzeitig berücksichtigt, dass veränderte Lebensumstände, Gelegenheit zu vermehrtem Alkoholgenuss und eventuell sexuelle Gelegenheitskontakte, die die Rekrutenschule mit sich bringen könnten, eine frühzeitige Information wünschenswert erscheinen lassen. Nur wenige Kader und Rekruten sahen dies als dringlich an. Wenn Blutspende und Aidsinformation an das Ende der Rekrutenschule verlegt werden können, sind die Rahmenbedingungen für die Aidsinformation wesentlich günstiger: Wie einige Kader bemerkt haben, ist am Anfang der RS das Programm überladen, die Rekruten haben andere Sorgen. Am Ende der Rekrutenschule gibt es eher ruhigere Zeiten, die Rekruten haben sich kennengelernt, auch das Verhältnis zum Kader ist vertrauter. Eine solche Atmosphäre wäre weit besser geeignet, ein Thema wie die Aidsproblematik aufzugreifen. Wenn es die übrigen Bedingungen zulassen, wäre es deshalb die beste Lösung, die Aidsinformation mit der Blutspende zu koordinieren und beides eher gegen Ende der Rekrutenschule durchzuführen.

In der Sommer-Rekrutenschule 1988 wurden die Rekruten von den Schulärzten der Rekrutenschule kompanieweise in einer jeweils etwa einstündige Veranstaltung über AIDS informiert. Rekruten, Kader und Schulärzte haben zu diesen engeren Rahmenbedingungen der Information teilweise ausführlich Stellung genommen. Zu diesen Rahmenbedingungen ist aufgrund dieser Daten unserer Untersuchung folgendes zu sagen:

1. Die Form der Veranstaltung. Wie oben ausgeführt wurde, ist es wichtig, dass für die Aidsinformation in der Rekrutenschule die Möglichkeit zum Diskutieren gegeben ist. Damit die Diskussionen (auch) auf Probleme der Anpassung des Verhaltens in der Realität ausgedehnt werden können, sollte ein intimerer Rahmen zum Diskutieren geschaffen werden. Eine Diskussion im Rahmen des jeweiligen Zuges bietet sich an. Dieser Wunsch wurde von einer grossen Zahl von Rekruten vorgebracht. Auch die Kader haben den Wunsch geäussert, den Rekruten zu ermöglichen, in kleineren Gruppen zu diskutieren. Von den Schulärzten liegen zu dieser Rahmenbedingung allerdings keine Äusserungen vor.
2. Die Vermittlung der Aidsinformation. Die meisten Schulärzte haben in der Sommer-RS diese präventive Aufgabe bewusst und gern übernommen. Die guten Gründe, die sie selbst für diese Aufgabenzuteilung anführen, fachliche Kompetenz, eine noch nicht wesentlich andere Lebenslage und ihre Einbindung in die Organisation '*wir stehen den Rekruten auch nach der Information noch zur Verfügung*' werden von den Rekruten nicht immer so gesehen. In einer Reihe von Rekrutenschulen sind die Rekruten entweder der Darbietung der Schulärzte gegenüber gleichgültig, oder sie werfen den Schulärzten vor, nicht kompetent zu sein und/oder nicht engagiert zu sein. Auch dass Schulärzte Vorgesetzte sind und als solche nicht Vertrauenspersonen in persönlichen Angelegenheiten für die Rekruten sein können, wird festgestellt. (Dieser Vorbehalt wird auch von der Seite der Ärzte gemacht). Die Rekruten ziehen daraus häufig den Schluss, dass die Information von einer zivilen, externen Person vorgenommen werden sollte, '*es sollte jemand kommen, der wirklich eine Ahnung hat von dem, was er schwatzt, der den aktuellen Stand hat, vielleicht auch weiss, wie weit es mit der Forschung ist*'.

Wenn die Rekruten den Wunsch äussern, eine kompetente und engagierte Person sollte die Aidsinformation übernehmen, so erscheint dieser Wunsch

legitim. Vertrauen in die Kompetenz dessen, der die Information vermittelt, ist insbesondere wichtig, damit *'Fragen gestellt werden können'*. Das heisst, damit die Rekruten das Ungeklärte zur Sprache bringen können, das, von dem sie glauben, es kann nur jemand, der *'kompetent und engagiert ist'*, beantworten. Tatsächlich wäre wohl ein externer Experte am besten in der Lage, diese Aufgabe zu erfüllen. Eine Möglichkeit, diese legitimen Wünsche zu erfüllen, die aber nicht die Grenzen der Organisation überschreiten würde, wäre, innerhalb der militärischen Institution nach Experten Ausschau zu halten, die für diese Aufgabe zur Verfügung wären. Da auch Aidsexperten in der Regel militärpflichtig sind, könnte eine solche Regelung im Bereich des Möglichen liegen. Sowohl ein externer wie ein interner Experte würde jedoch kommen und wieder gehen. Für persönliche Fragen, die vielleicht gerade im Anschluss an eine intensive Beschäftigung mit der Thematik auftauchen, wäre er nicht mehr erreichbar. Die Möglichkeit, die Schulärzte besser auf ihre Aufgabe vorzubereiten, so dass auch sie die Bedingungen *'Kompetenz und Engagement'* das nächste Mal besser erfüllen würden, haben die Rekruten nicht gesehen. Sie bietet sich unserer Erachtens als Lösung an.

Geht man davon aus, dass die Schulärzte die Aidsinformation auch weiterhin übernehmen werden, so sollten Vorteile und Nachteile dieser Lösung noch etwas genauer betrachtet werden. Die Anforderungen, die die Rekruten implizit an die Adresse der Schulärzte richten, lassen sich mit drei Stichworten umschreiben: Kompetenz, Engagement und Neutralität im hierarchischen Gefüge. Zur Kompetenz wird weiter unten im Zusammenhang mit den Inhalten der Information Stellung genommen. *'Engagement'* setzt eine spezifische Haltung zum Problem voraus, die nicht durch Ausbildung vermittelt werden kann. Die von uns befragten Ärzte sind in der Mehrzahl engagiert (dann nämlich, wenn sie eine idealistische oder pragmatische Haltung zur Aidsinformation in der Rekrutenschule einnehmen (dazu unter 5.2.1)). Kritisch wird es aber bereits, wenn Schulärzte davon überzeugt sind, dass das Präservativ, das sie propagieren sollen, nicht sicher genug ist und deshalb nicht schützt (die Meinung von zwei Schulärzten aus unserer Stichprobe). Es ist auch der Fall denkbar, wo ein Schularzt aus religiösen Gründen den Gebrauch von Präservativen überhaupt ablehnt. Nimmt man die Forderung nach Engagement ernst, sollte ein Schularzt in diesem Fall die Möglichkeit haben, von dieser Aufgabe zurückzutreten. Eine *'Neutralität im hierarchischen Gefüge'* kann nur scheinbar erreicht werden, einzelne Schulärzte scheinen sie den Rekruten aber durch ihr Verhalten vermitteln zu können. Möglicherweise könnte der Widerspruch durch institutionelle Vorkehren minimiert werden. Im Zusammenhang mit der Aidsproblematik wäre die Garantie, dass der Schularzt das Arztgeheimnis nicht mit der Sanitätsabteilung teilen muss, eine wichtige Voraussetzung dafür. In unserer Untersuchung wurde eine solche Bedingung allerdings nur von Seiten der Ärzte vorgebracht.

Die befragten Schulärzte fühlen sich ohne Ausnahme kompetent, um die Vermittlung der Aidsinformation zu übernehmen. Sie begründen ihre fachliche Kompetenz mit dem gerade abgeschlossenen medizinischen Studium. Wenn man aber bedenkt, dass die Information über die Aidsproblematik neben den medizinischen auch sexuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Aspekte enthält, die für die Rekruten Bedeutung haben könnten, und die ihnen deshalb vermittelt werden sollten, ist der Abschluss des Medizinstudiums allein möglicherweise eine etwas schmale Basis. Dies auch dann, wenn man berücksichtigt, dass ein Teil dieser Themen von den Inhalten der Materialien, die dem Schularzt zur Verfügung stehen, abgedeckt sind. Der Schularzt muss sie aber in der Diskussion vertreten und bei Bedarf auch ergänzen können. Dazu kommt, dass aufgrund der Ergebnisse unserer Untersuchung die Diskussion mit den Rekruten an sich besonders wichtig ist. Eine Gruppendiskussion über ein heikles Thema so zu führen, dass die wichtigen Probleme tatsächlich zur Sprache

kommen, setzt aber ein Minimum an Erfahrungen oder eine entsprechende Anleitung voraus.

Aus diesen Überlegungen folgt, dass die Schulärzte zusätzlich auf diese Aufgabe vorbereitet werden sollten. Das heisst, die Instruktion sollte von Experten übernommen werden und die Schulärzte sollten genügend Zeit haben, um sich mit der Aufgabe vertraut zu machen. Dazu gehört auch eine eingehende individuelle Vorbereitung, die zwischen den anderen Aufgaben des Schularztes Platz finden muss. Wie uns Schulärzte berichtet haben, wurde darauf bei der Festlegung der Termine für die Aidsinformation bisher zum Teil keine Rücksicht genommen.

Wie weit sich mit Massnahmen dieser Art die Aidsinformation in der Rekrutenschule bereits kurzfristig verbessern lassen, könnte mit einer wissenschaftlichen Begleitung festgestellt werden. Auf diesem Wege könnten eventuell auch Vor- und Nachteile verschiedener Formen der Vermittlung überprüft werden.

9. Empfehlungen

- Die Aidsinformation in der Rekrutenschule sollte fortgesetzt werden.
- Inhalte und Materialien der Aufklärungsaktivitäten in der Rekrutenschule sollten laufend verändert und insbesondere laufend aktualisiert werden.
- Bei der Gestaltung der Materialien sollte mehr als bisher auf die mit der Sprache assoziierten kulturellen Unterschiede in den verschiedenen Landesteilen der Schweiz Rücksicht genommen werden.
- Das Schwergewicht der Aidsinformation in der Rekrutenschule sollte von der reinen Wissensvermittlung auf Diskussionen mit den Rekruten verlegt werden.
- Für die Fortführung der Aidsinformation in den Rekrutenschulen sollten gegenüber der Aidsinformation in der Sommer-RS einige Rahmenbedingungen geändert werden.
- Günstige Plazierung der Aidsinformation im Tagesbefehl und im Ablauf der Rekrutenschule.
- Für die Aidsinformationen in der Rekrutenschule, vor allem aber für die Diskussionen der Rekruten mit dem Informanten sollten kleine Gruppen, am besten der Zug vorgesehen werden.
- Die Veranstaltungen sollen ohne die Anwesenheit von weiteren Vorgesetzten durchgeführt werden.
- Die Informanten sollten kompetent und engagiert sein. Sie sollten auch im informellen Umgang, ausserhalb des hierarchischen Gefüges, zugänglich sein.
- Wenn die Schulärzte die Aufgabe auch weiterhin übernehmen werden, sollten sie von Experten instruiert werden.

ANHANG**Tabelle 1 : Begründung der Relevanz der Botschaft der Kampagne und Partnersituation**

Relevanz der Botschaft der Kampagne	Partnersituation			
	keine feste Partnerin	bis 6 Monate	1/2 bis 2 Jahre	2 Jahre und mehr
ja, könnte betroffen sein (Adressat)	23 43.4%	2 16.7%	7 28.0%	8 25.8%
ja, gute Lösung (Multiplikator)	17 32.1%	4 33.3%	3 12.0%	6 19.4%
nein, feste Partnerin Treue	0 0%	1 8.3%	6 24.0%	10 32.3%
nein, Abwehr	7 13.2%	5 41.7%	5 20.0%	1 3.2%
nein, anderes	6 11.3%	0 0.0%	4 16.0%	6 19.4%
	53 100%	12 100%	25 100%	31 100%

Tabelle 2 : Begründung der Relevanz der Botschaft und Anzahl Sexualpartnerinnen

Relevanz der Botschaft der Kampagne	Anzahl Sexualpartnerinnen		
	1 Partnerin	mehr als 1	keine
ja, könnte betroffen sein (Adressat)	17 30.3%	14 42.5%	7 26.9%
ja, gute Lösung (Multiplikator)	10 17.9%	8 24.2%	11 42.3%
nein, feste Partnerin Treue	15 26.8%	1 3.0%	0 0.0%
nein, Abwehr	7 12.5%	7 21.2%	4 15.4%
nein, anderes	7 12.5%	3 9.1%	4 15.3%
	56 100%	33 100%	26 100%

Tabelle 3 : Relevanz der Botschaft und affektive Haltung zur Kampagne

affektive Haltung zur Kampagne	Relevanz der Botschaft		
	nein	ja	
verärgert	7 87.5%	1 12.5%	8 100%
gleichgültig	28 60.9%	18 39.1%	46 100%
aufmerksam	41 49.4%	42 50.6%	83 100%
interessiert	18 40.9%	26 59.1%	44 181 100%

Tabelle 4 : Akzeptanz der Botschaft und affektive Haltung zur Kampagne

affektive Haltung zur Kampagne	Akzeptanz der Botschaft		
	nein	ja	
verärgert	3 42.9%	4 57.1%	7 100%
gleichgültig	9 20.5%	35 79.5%	44 100%
aufmerksam	7 8.9%	72 91.1%	79 100%
interessiert	1 2.3%	42 97.7%	43 100%
			173

Tabelle 5 : Bekanntheitsgrad des Songs nach Schulbildung deutsche Schweiz

Song gehört	Schulbildung		
	Realschule	Sekundarschule	Gymnasium
nein	15 34.1%	11 19.0%	2 15.4%
ja	29 65.9%	47 81.0%	11 84.6%
	44 100%	58 100%	13 100%
			115

Tabelle 6 : Sprache und affektive Haltung zur Kampagne

affektive Haltung zur Kampagne	Sprache		
	deutsch	französisch	italien.
verärgert	0 0%	6 12.0%	3 14.3%
gleichgültig	23 20.0%	15 30.0%	8 38.0%
aufmerksam	64 55.0%	19 38.0%	4 19.0%
interessiert	28 24.3%	10 20.0%	6 28.6%
	115 100%	50 100%	21 100%

Tabelle 7 : Kader : Begründungen für das Angesprochensein von den Botschaften der Kampagne

	<u>Kader</u> (%)	<u>Rekruten</u> (%)
Ja, als Person angesprochen, ohne Einschränkung	13	(16)
Ja, unter bestimmten Umständen angesprochen	13	(5)
Ja, Unterstützung der Empfehlung, gute Lösung	24	(16)
Nein, wegen fester Partnerin, Treue	17	(9)
Nein, persönlich nicht betroffen	11	(15)
Nein, Werbung abgelehnt, anderes	6	(4)
Keine Antwort	15	(37)

(N = 46)

Tabelle 8 : Kader : Akzeptanz der Botschaften der Kampagne

	<u>Fälle</u>	<u>Kader</u> (%)
Ja, Übernahme der Prävention durch die Verwendung von Präservative(n) und Erhaltung des bisherigen Lebensmodells	3	(6)
Ja, bei Wechsel, solange keine feste Partnerschaft, Nein, bei festem Partner, solange kein Wechsel	11	(24)
Ja, aus Angst vor Ansteckung	10	(22)
Ja, aus Verantwortungsgefühl, zum gegenseitigen Schutz	7	(15)
Ja, wegen der Verbreitung	3	(6)
Ja, aber es ist belastend, schwer zu verwirklichen	2	(4)
Nein, weil treu oder kein Risiko	2	(4)
Keine Antwort	8	(17)

(N = 46)

Tabelle 9 : Kader : Schutz auf lange Sicht

	<u>Kader</u> (%)
Treue	37
Treue oder Präservativ	28
Weiterhin das Präservativ	9
Vorsicht	11
Verzicht	2
Nichts	7
Keine Antwort	6

(N = 46)

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.

7. Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.

21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : Les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : Les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
25. Grimm R., Eggli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.

28. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
29. Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
30. Koehn V., Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
31. Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
32. Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe.
33. Fekete A., Eggli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
34. Eggli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
35. Eggli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
36. Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
37. Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
38. Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
39. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.2 Zeugin P. - Enquête sur le comportement sexuel des jeunes adultes (17-30 ans). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.

- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
40. Egli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
41. Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
42. Egli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
43. Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèle hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
44. European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
45. (non publié)
46. Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.

- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
48. Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
49. Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p. (à paraître).
50. Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p. (à paraître).
51. (à paraître).
- 52.1 Zimmermann E, Jeangros C, Hausser D, Zeugin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a Flückiger M, Spreyermann C. Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Sprützhüsli in Basel. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- 52.2b Flückiger M, Spreyermann C. Evaluation de l'opération Sprützhüsli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990 (à paraître).