

Kompetenz & Engagement

Qualitätssicherung in der Bildungsarbeit
der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.



Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Lütfersbachstraße 33
10967 Berlin
Internet: <http://www.aidshilfe.de>
E-Mail: dan@aidshilfe.de
Text: Corinna Gebeler
Redaktion: Kath. Lemmer, Uwe Niehmann, Silke Künze, Annett Dür
Berlin, im April 2001

Evaluation der Grundausbildung
von AIDS-Hilfe-Mitarbeiter/innen 1998 - 2000

Kompetenz & Engagement

Qualitätssicherung in der Bildungsarbeit
der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.



Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin
Internet: <http://www.aidshilfe.de>
E-Mail: dah@aidshilfe.de

Text: Corinna Gekeler
Redaktion: Karl Lemmen, Uwe Niethammer, Silke Klumb, Arnold Dörr
Berlin, im April 2001

1. Vorwort

Evaluation und Qualitätssicherung ihrer Bildungsangebote sind für die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. schon lange selbstverständlich. Durch die fortlaufende Auswertung des Feedbacks der Teilnehmer/innen von Seminaren, durch regelmäßige Trainer/innen-Treffen und Konzeptseminare zur curricularen Ausgestaltung der Bildungsarbeit wurde ein an den Bedürfnissen der Nutzer/innen und dem Ausbildungsbedarf der Mitgliedsorganisationen orientiertes Angebot entwickelt.

Die vorliegende Evaluation geht einen Schritt über die fortlaufende Einarbeitung von Rückmeldungen hinaus, indem sie einen kleinen Ausschnitt der Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einer genaueren Analyse aus der Perspektive ihrer jeweiligen Nutzer/innen unterzieht - ohne dabei die "unterstellte Perspektive" der Mitgliedsorganisationen aus dem Blick zu verlieren. Einschränkungen ergeben sich durch die gewählte Methode der "Papier-Bleisift-Auswertung", mit der nur sehr begrenzt die zwischenmenschlichen Prozesse und die Dynamik innerhalb der Ausbildungsgruppen erfasst und in die Auswertung einbezogen werden können. Dies gilt es bei möglichen Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen zu bedenken.

Im Großen und Ganzen spiegelt sich in der Studie eine hohe Zufriedenheit der Nutzer/innen der Angebote. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die hohe Kompetenz der Trainer/innen, die im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. tätig werden und über langjährige Erfahrung in der Bildungsarbeit im AIDS-Bereich verfügen. Ihnen obliegt die Aufgabe, aus häufig sehr heterogenen Gruppen von Teilnehmer/innen mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Vorerfahrungen arbeitsfähige Teams zu bilden, die hinsichtlich des Erreichens der gesetzten Lernziele konstruktiv zusammenarbeiten.

Das Ergebnis bestätigt nicht nur, was ohnehin zu erwarten war: dass die fortschreitende Normalisierung von AIDS eine noch stärkere Reflexion und Anpassung der Inhalte der Bildungsarbeit an neue Anforderungen einer sich verändernden Praxis von AIDS-Hilfe-Arbeit bedarf. Mehr noch: die Bildungsarbeit steht nicht nur in der Pflicht auf die entsprechenden Veränderungen zu re-agieren, sondern sie muss vorausschauend die Mitarbeiter/innen für die Arbeit in der *"AIDS-Hilfe von Übermorgen"* qualifizieren. Da heißt es, auch auf der curricularen Ebene von manch altem Zopf Abschied zu nehmen und Ressourcen für Innovation freizusetzen.

Die Stärke der vorliegenden Evaluation liegt in der Deutlichkeit ihrer Worte. Manche hätten vielleicht einen weniger kritischer Blick bevorzugt, aber wir wissen die Klarheit der Anregungen als Ressource für unsere weitere Arbeit zu schätzen. In diesem Sinne ein herzliches Dankeschön an die Werkvertragsnehmerin Corinna Geckler für hervorragende und konstruktive Zusammenarbeit.

Arnold Dörr
Silke Klumb
Karl Lemmen
Uwe Niethammer

2. Qualitätssicherung des Bildungsangebotes der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Im Rahmen des übergreifenden Prozesses zum Qualitätsmanagement der AIDS-Hilfe-Arbeit erfolgte die hier dokumentierte qualitative Auswertung der Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe.

Die Auseinandersetzung mit Fragen der Qualität der bundesweiten Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) hat Tradition. So wurde bereits 1988 ein Bildungsbeirat innerhalb der DAH eingerichtet, der "Grundlagen der Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe" formulierte und die Entwicklung von Standards für das bundesweite Bildungsangebot einforderte. Zu seinen wichtigsten Aufgaben gehörten die Erstellung eines Curriculums für die Grundausbildung von AIDS-Hilfe-MitarbeiterInnen (1996), die Herausgabe eines methodischen Handbuches (Aue, Bader & Lühmann 1994, Bader 1996) und die Auseinandersetzung mit dem Stellenwert von Fortbildung und Supervision ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (Mattko 1999, Merkenich 1999, Biniasz & Mattko 1999).

Der hier vorliegenden Auswertung der Bildungsarbeit liegt der Gedanke zugrunde, dass eine qualitativ gute Ausbildung Voraussetzung und demnach zentrales Medium ist, um die Qualität der Angebote von AIDS-Hilfen überhaupt sicherzustellen.

Angeregt durch das Qualitätsmanagement des Bundesverbandes der Pro Familia und den darin aufgezeigten Möglichkeiten der Interventionen auf dem Gebiet der Schulungen, entwickelte die Deutsche AIDS-Hilfe Fragestellungen und Möglichkeiten zur Erfassung entsprechender Antworten (Riemann & Lutz 1999).

Auch die teilweise großen Veränderungen des Krankheitsbildes von AIDS bieten immer wieder Anlass zu Fragen bezüglich der stark veränderten Ansprüche und Her-

ausforderungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen von AIDS-Hilfe.

Die Seminare der Deutschen AIDS-Hilfe sind nur ein kleiner Teil des Bildungsangebotes für MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfen. Entstanden waren die bundesweit angebotenen *Grundkurse Beratung*, in der Folge der Deutschen Wiedervereinigung und dem enormen Bedarf an (Nach-)Qualifizierung in den neuen Bundesländern. In den alten Bundesländern zeigte sich gleichzeitig, dass v.a. kleine und mittlere AIDS-Hilfen solche Schulungen nicht immer aus eigener Kraft leisten konnten. Das Angebot der *Neueinsteiger-schulungen/Orientierungskurse für Neue* wurde nachgeschoben und soll im Vorfeld der *Grundkurse Beratung* in die Spezifik der AIDS-Hilfe-Arbeit einführen und bei der Entscheidungsfindung für einen geeigneten Arbeitsbereich beraten.

Was die Praxisnähe der Seminare betrifft, bieten Inhouse-Schulungen innerhalb der jeweiligen AIDS-Hilfe erhebliche Vorteile hinsichtlich der Praxisnähe der Ausbildung. Andererseits bieten die bundesweiten Seminare den TeilnehmerInnen eine wichtige Möglichkeit zum horizonsweiterndem Erfahrungsaustausch über die eigene AIDS-Hilfe hinaus, welcher AIDS-Hilfe nicht nur als eine lokale Institution sondern als eine *Bewegung* mit gemeinsamen Zielsetzungen erfahrbar werden lässt.

3. Aids heute

Veränderungen im Krankheitsbild von Aids und die abnehmende gesellschaftliche Aufmerksamkeit des Themas haben in den letzten Jahren hohe Anforderungen an so gut wie alle Bereiche der Aids-Arbeit gestellt. (Wienold 1999) Zum Beispiel in der Beratungsarbeit spielen immer komplexere Fakten und Zusammenhänge und damit verbundene (Lebens-) Perspektiven eine wichtige Rolle.

Lebensperspektiven und Krankheitsverlauf prägen die Veränderungen im Bereich der Betreuung stark. (Traute 1999) Hier muss man sich auf längere und unvorhersehbare Betreuungszeiten einstellen, die angesichts der weniger unmittelbaren Bedrohung durch den Tod immer stärker auf Lebensbegleitung und -gestaltung abzielen. Vermehrt handelt es sich um PatientInnengruppen mit eher 'sozialer Indikation', deren persönliche, soziale und alltagsbewältigende Strukturen andere, nämlich eher funktions- statt beziehungsorientierte Ansätze erfordern. Auch treten bei immer mehr PatientInnen neuro-psychiatrische und hirnorganische Veränderungen auf. (Wießner 1998, Dilley & Marks 1998)

Die schwule Mittelklasse ist nicht mehr die hauptsächliche Klientel, sondern Leute, deren Lebensweisen weniger Spiegelungsmöglichkeiten bieten und größere Herausforderungen an die Akzeptanz stellen. Früher ermöglichte der nahende und oftmals auch eintretende und zu begleitende Tod eine Erfahrung von Intensität. Heute gilt es mehr auszuhalten, dass jemand aufgrund persönlicher Strukturen zum Beispiel seine Pillen nicht regelmäßig nehmen oder mit der angebotenen Nähe nicht umgehen kann. Auch der Umgang der Berater und Betreuer untereinander erhielt dadurch eine andere Qualität: weniger Zusammenhalt durch weniger intensiv gemeinsam Durchlebtes und der dazugehörigen Unterstützung tragen dazu bei, dass

man sich weniger an AIDS-Hilfe gebunden fühlt.

Kurz: Es braucht immer mehr Geduld, um mit immer schwierigerem Klientel mit immer alltäglicheren Problemen in immer langfristigerer Betreuungsarbeit umzugehen. Und nichts kann "langweiliger" sein als eine chronische Erkrankung.

4. Methode

Um die Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe auswerten zu können, bedurfte es mehr als der systematischen Auswertung des umfangreichen Datenmaterials in Form der Rückmeldebögen der TeilnehmerInnen der Neueinsteigerschulungen und der Grundkurse Beratung.

Anhand des `Curriculums für die Ausbildung von Ehrenamtlichen – Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe´ (Deutsche AIDS-Hilfe, 1996) wurde deutlich, mit welchem Anspruch dem Engagement Ehrenamtlicher in AIDS-Hilfe begegnet wird, welchen Anforderungen die TeilnehmerInnen später gerecht werden müssen, welche Fähigkeiten und Kompetenzen sie hierfür brauchen und welche Zumutungen dies beinhalten kann.

Es kristallisierten sich zwei Hauptfragen heraus:

- was müssen die Seminare den TeilnehmerInnen mitgeben, damit sie in AIDS-Hilfe funktionieren können und
- welche Inhalte, Methoden und Unterstützung sind den TeilnehmerInnen wichtig beim Einstieg in AIDS-Hilfe-Arbeit und welche Faktoren stören eher ihren persönlichen Lern- und Entwicklungsprozess?

Erstere beinhaltet die Entwicklungen auf dem Gebiet von Aids und die damit einhergehenden Veränderungen in den jeweiligen Arbeitsbereichen, die Veränderungen in der Bedeutung von ehrenamtlichem Engagement und das Selbstverständnis von AIDS-Hilfe.

All diese Elemente wurden auf dem jährlichen TrainerInnentreffen im September 2000 in Bremen diskutiert. Anlass bot der Austausch über erste Eindrücke aus der qualitativen Auswertung der Rückmeldebögen und das Aufwerfen grundsätzlicher Fragen zu Kompetenz, Sinnggebung und Inhalt, die Mitarbeit in AIDS-Hilfe heute

benötigt. Unter Punkt 5 wird auf diesen Prozess genauer eingegangen.

Die zweite Frage wird im folgenden Punkt behandelt.

5. Rückmeldebögen

In der Auswertung des vorliegenden Datenmaterials nahmen wir eine Eingrenzung auf die beiden Schulungstypen Neueinsteigerschulungen und Grundkurse Beratung vor. Gleichzeitig schränkten wir die Anzahl der jeweils auszuwertenden Veranstaltungen auf je 10 Seminare ein, so dass Schulungen der Deutschen AIDS-Hilfe zur Auswertung standen, die zwischen Januar 1998 bis Juli 2000 stattfanden. Ausge-

wertet wurden 147 Rückmeldebögen der TeilnehmerInnen. Da nicht alle TeilnehmerInnen die Rückmeldebögen zurücksandten, werden zwar keine repräsentativen Aussagen möglich sein, aber dennoch wertvolle Anregungen für die künftige Ausgestaltung der Bildungsarbeit zu gewinnen sein, die im Diskurs mit TrainerInnen und MitarbeiterInnen aus AIDS-Hilfen bewertet/validiert werden müssen.

Rückmeldebogen zum Seminar der Deutschen AIDS-Hilfe

Zum Abschluss des Workshops beantwortet bitte stichwortartig die folgenden Fragen:

0. Ort, Termin und Thema des Workshops
1. Gut fand ich am Workshop:
2. Schlecht fand ich am Workshop:
3. Die wichtigsten Programmpunkte des Workshops waren für mich:
4. Ich meine, in Zukunft könnte man auf folgende Programmpunkte verzichten:
5. Wo wurden bei der Durchführung des Workshops Fehler gemacht? (Kurz beschreiben, was falsch gemacht wurde)
6. Was fehlte im Programm? (Stichwortartig nennen)
7. Sonstige Kritik (positive sowie negative)

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Folgende **Fragestellung** wurde formuliert, um die Angaben in den Rückmeldebögen qualitativ auszuwerten:

- ◆ Was ist den TeilnehmerInnen für ihren eigenen Einstieg in die AIDS-Hilfe-Arbeit wichtig, relevant, hilfreich?
- ◆ Welche Inhalte und Methoden erleben sie konkret als unterstützend und kompetenzfördernd?
- ◆ Welche Faktoren sind dem persönlichen Lern- und Entwicklungsprozess eher abträglich?

Analog zur „Qualitätssicherung in der Fort- und Weiterbildung - Vorschläge und Empfehlungen für ein praxisnahes Verfahren“ des Pro Familia-Bundesverbandes wurden drei Qualitätsebenen und deren Kriterien erarbeitet.

Struktur

Rahmenbedingungen: Seminarräume, Unterbringung, Lage des Veranstaltungsortes, Ablauf und Materialien

Dozenten: Fachkompetenz, Glaubwürdigkeit, Gruppenleitung und TeilnehmerInnen-Orientierung

Gastreferenten

TeilnehmerInnen: Vielfalt, Anzahl und Selektion

Prozess

Methoden

TeilnehmerInnen: Beiträge, Austausch, Teamgeist und Krisen (Lernmodell Gruppe)

Zumutungen

Über-/Unterforderung

Inhalte/Lernziele

Selbstklärung/-reflektion

Teamfähigkeit

Fachwissen

Fachkompetenzen

Haltung/Ethik

Informationen über/Zugehörigkeit zu AIDS-Hilfe

Einsatzfähigkeit

Gesamtbewertung

Interpretation

6. Ergebnisse

Jedes Seminar wurde zunächst einzeln ausgewertet, im Folgenden wird die Gesamtauswertung dokumentiert.

Ort

Insgesamt äußern die meisten sich zufrieden bis lobend über den Veranstaltungsort, d.h., die Umgebung und die Tagungsstätte selbst.

Geschätzt (und wenn abwesend vermisst) werden Erholungswert, Freizeitaktivitäten und Ausgleichsmöglichkeiten (z.B. Sport). Manche finden es schade, dass Berlinbesuche die Gruppe abends teilen.

Berlin (insb. Konradshöhe) liegt für viele sehr weit weg. Insbesondere bei mehreren, nur kurzen Wochenenden (Beraterkurse) scheint dies problematisch.

Die Unterbringung in Mehrbettzimmern wird regelmäßig als problematisch benannt; es überfordert einige, sich tagsüber mit relativ Fremden so viel einzulassen und dies dann auch nachts zu müssen und es überfordert, solche intensiven Erfahrungen zu machen, ohne sich wirklich zurückziehen zu können.

Ablauf

Die Seminare werden als abwechslungsreich gelobt.

Oftmals werden kürzere Mittagspausen und abends (insbesondere am ersten Abend) keine langen Sitzungen gewünscht.

Sehr viele finden (insbesondere bei den Beraterkursen) die Zeit zu kurz, auch was die Gruppenbildung anbelangt.

Immer wieder wird ein späterer 4. Teil der Beraterkurse gewünscht, um bis dahin gemachte Erfahrungen auszutauschen und um Kenntnisse aufzufrischen und zu vertiefen.

TrainerInnen

Meist wird das 'gute Team' als wichtig/gut genannt, seltener einzelne TrainerInnen. Geschätzt wird, wenn das Team motiviert und einfühlsam ist, auf Wünsche eingeht und sich den TeilnehmerInnen auch per-

sönlich zuwendet. Bemängelt wird, wenn sich TrainerInnen zu wenig selbst einbringen, das Team nur aus Männern besteht und wenn die TrainerInnen keine relevanten Erfahrungen aus der Praxis (AIDS-Hilfe-Arbeit) einbringen können.

Auffällig häufig werden die TrainerInnen völlig unterschiedlich gesehen, z.B. durch eine/n TeilnehmerInnen als nicht flexibel und den anderen als kooperativ erlebt.

Nur in Einzelfällen kommen jedoch auch massive Beschwerden/Vorwürfe: TeilnehmerInnen wurden mit schwierigen Erfahrungen nach Übung alleine gelassen¹, die TrainerInnen waren zu autoritär, richteten sich als Team gegen die TeilnehmerInnen, machten sie lächerlich, ignorierten Kritik etc.²

GastreferentInnen

Die GastreferentInnen werden meist als (sehr) gut und kompetent, selten als unstrukturiert oder unverständlich bewertet.

Selektion der TeilnehmerInnen

Kritisiert wird das häufig ungleiche Niveau, d.h. die Mischung aus Neuen und Erfahrenen und aus Haupt- und EhrenamtlerInnen. Auch scheint sich eine ungleiche Motivation von TeilnehmerInnen negativ auszuwirken.

Methoden

Die Meditationübungen und „Psychospielchen“ (Zitat aus einem Bogen) wecken bei einigen Misstrauen und werden nicht selten als problematisch bezeichnet. Des Öfteren werden die davon ausgehenden, bzw. dabei empfundenen Risiken dar-

¹ Diese Beschwerden beziehen sich auf eine bestimmte Übung, die im Rahmen der Neukonzipierung der Schulungen im Jahr 1999 stark modifiziert wurde.

² Die TrainerInnen arbeiten bei den Schulungen in jeweils wechselnden Teamkonstellationen, inwieweit sich solche Rückmeldungen bei bestimmten Teamkonstellationen häufen, wurde nicht ausgewertet.

gestellt. Aber auch Lob und der Wunsch nach mehr 'Gruppenspielen' wird geäußert. Auch die Aufwärm-, Körper- und Lockerungsübungen werden von manchen besonders und von anderen überhaupt nicht geschätzt.

Die Arbeit in (Klein-)Gruppen und die Rollenspiele (besonders zu Beratungsgesprächen) werden sehr oft als positiv erwähnt.

Das Einbringen von Erfahrungen aus der Praxis von AIDS-HILFE der GastreferentInnen/TrainerInnen wird oft positiv bewertet, auch das Arbeiten mit Fallbeispielen.

TeilnehmerInnen/Gruppe

Am meisten geschätzt werden das Klima und die Atmosphäre in der Gruppe, dass man sich kennen lernt und Austausch stattfindet. Die Vielfalt der Gruppe scheint zu dieser Gruppenerfahrung beizutragen.

Selbstklärung

Immer wieder positiv gewertet werden die Beschäftigung mit der eigenen Sexualität und das Erfahren und Kennenlernen eigener Grenzen. Vereinzelt wurde mehr zum Thema 'Umgang mit Positiven' gewünscht.

Das eigene Verhältnis zum Thema HIV/Aids und eigene Erfahrungen mit Betroffenen wurden nie genannt..

Sachthemen

Auf offene Fragen, was ihnen wichtig war/was gut war, antworten die meisten bezüglich der vermittelten Sachthemen (Lerninhalt). Folgende werden genannt:

Medizinisches

Drogen

Hilfe/Hilflosigkeit

Infektionsrisiken/Übertragungswege

Testentscheidungen

Öffentlichkeitsarbeit

Therapie-Entscheidung.

Als fehlend genannt werden *Präventionsstrategien, Sozial- und Arbeitsrecht, soziale Situation Positiver, Frauen und Lesben.*

Auffällig viele wünschen sich mehr Vertiefung der Themen, mehr Theorie und Hintergrund zu und Einblicke in die Methodik (z.B. der Gesprächsführung).³

Immer wieder äußern sich TeilnehmerInnen über die Themen *Drogen* und (*das Reden über*) *Sexualität* als überflüssig, unangenehm und überfordernd .

AIDS-Hilfe

Auffällig wenige äußern sich über ihre zukünftige Arbeit in der AIDS-Hilfe, die TeilnehmerInnen fühlen sich sehr verschieden vorbereitet. Als wichtig wird der Überblick über den Aufbau von AIDS-Hilfe gewertet. Nur einmal wird AIDS-Hilfe als Bewegung benannt, keine/r der TeilnehmerInnen erwähnt die gesellschaftliche Bedeutung von AIDS-Hilfe und die Relevanz, sich genau dort zu engagieren.

Anregungen

Häufig wird bemängelt, dass es vorab keinen Zeitplan gibt (für alle 3 Folgen des 3-teiligen Grundkurses). Fehlendes Material wird wie folgt konkretisiert: Es gab keine oder zu wenig (schriftliche) Informationen über AIDS-Hilfe (Strukturen, Vernetzungsmöglichkeiten, Ansprechpartner u.a.), Epidemiologie, Medizinisches, aktuelles AIDS-Hilfe-Material und weitere Fortbildungsmöglichkeiten.⁴

³ Diesem Wunsch wurde mit der Neukonzipierung der Trainings in 1999 Rechnung getragen: eine strukturierte Einführung in das Thema Beratung ist jetzt Bestandteil der Ausbildung.

⁴ Im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses in der Telefonberatung wurden diese immer wieder eingeforderten Medien 1999 - 2000 erstellt: eine 77-seitige "Infomappe für die Telefonberatung" und ein "Handbuch für BeraterInnen" im Umfang von 103 Seiten. Ein "Selbsttest für TelefonberaterInnen" ermöglicht den BeraterInnen, ihre Informationsvermittlungskompetenz selbst zu evaluieren. Die ausgezeichneten Rückmeldungen zu diesen Medien zeigen, dass die DAH hiermit eine lange bestehende Wissens- und Ausbildungslücke geschlossen hat. Alle genannten Medien werden fortlaufend aktualisiert und dem erforderlichen aktuellen Wissensstand angepasst.

Allgemeine Bewertung

Sehr häufig füllen TeilnehmerInnen auf die Fragen, was ihnen wichtig war/was sie gut fanden, folgendes ein:

Alles war wichtig

Bin begeistert

Wertvolles Wochenende

Alles super

Nehme wichtige Erfahrungen mit

Und folgende Antworten auf die Fragen, worauf man verzichten könne/welche Fehler gemacht wurden:

Gar nichts

Keine Fehler

Auf nichts verzichten.

Interpretation

Zunächst gilt es zu berücksichtigen, dass erfahrungsgemäß die positivsten und negativsten Eindrücke am ehesten mitgeteilt werden, d.h. die Bögen erfassen die obersten und untersten Spitzen überrepräsentativ.

Wichtig zu wissen ist, dass seit Anfang 1999, also der Hälfte der Zeit, in der die hier betrachteten Seminare stattfanden, konzeptionelle Veränderungen vorgenommen wurden. Diese stellten die neuen medizinischen Entwicklungen, das Leben mit HIV und Beraterkompetenzen mehr in den Vordergrund und verringerten den Stellenwert themenzentrierter Selbsterfahrung. Die TeilnehmerInnen haben jedoch trotzdem immer noch einen verschiedenen Zugang zu diesem Bereich der Methoden.

Aus den Rückmeldungen, insbesondere den hier unter 'Allgemeine Bewertung' aufgeführten Äußerungen darf geschlossen werden, dass die Hälfte der TeilnehmerInnen größtenteils zufrieden mit dem Gelernten, den Erfahrungen, den Rahmenbedingungen und den Seminaren insgesamt ist.

Anhand des Curriculums wird deutlich, dass die TeilnehmerInnen zuweilen mit ihnen unliebsamen Themen konfrontiert und zu weitgehenden persönlichen Reflektionen stimuliert werden müssen, was auf

Widerstände stoßen kann. Einige der in den Rückmeldebögen als problematisch beschriebenen Teile der Seminare muss also als eine Art 'notwendige Zumutung' gesehen werden. Dies gilt insbesondere für die Präsenz des Themas Drogen und das Reden über (die eigene) Sexualität.

Über den Grad der nötigen Zumutungen und der zuweilen problematischen sozialen Kompetenzen der TeilnehmerInnen hinaus muss festgestellt werden, dass manche TrainerInnen-Konstellationen und die Haltung und Arbeitsweise einzelner TrainerInnen problematisch gewesen sein müssen. Bei den meisten Seminaren werden das TrainerInnen-Team über den grünen Klee gelobt. Auffällig ist, dass Probleme bisweilen von mehreren TeilnehmerInnen desselben Seminars geäußert werden, während wiederum andere TeilnehmerInnen sich lobend äußern. Das bedeutet, dass Problemsituationen nicht nur von Einzelnen, aber auch nicht von der gesamten Gruppe erfahren, geschweige denn gleich bewertet werden.

Die Nennung der Häufigkeit, mit der Berlin als (zu) weite Anreise, insbesondere bei drei zusammenhängenden Wochenendseminaren genannt wird, könnte eine Aufforderung sein, Alternativen immer wieder neu zu erwägen.⁵

Zu einigen Rückmeldungen konnten auf dem TrainerInnentreffen in Bremen bereits erste **Reaktionen der TrainerInnen** (in Anführungszeichen) eingeholt werden:

1. Manche finden die Berlinnähe ein Problem.

„Das gemeinsame Ausgehen verbindet auch. Dass manche sich Verausgaben hängt mit ihrer Motivation zusammen, wäre also eh ein Problem. Manche TrainerInnen finden, dass die Großstadtnähe

⁵ Noch nicht berücksichtigt werden konnte, ob mit der Eröffnung der neuen Hochgeschwindigkeitsstrecke Berlin-Hannover, die die Reisezeit erheblich verkürzt, solche Anmerkungen zurückgehen.

langanhaltende Gruppenprozesse stört. Ob dies das soziale Lernen in der Gruppe eher stört oder fördert blieb offen. Kognitive Seminare funktionieren auch in Städten - ist dies eins?“

2. Einige TeilnehmerInnen erfahren die Übungen zur themenzentrierten Selbsterfahrung als problematisch.

„Es geht dabei keinesfalls um ´esoterische Übungen´, auch die eine Imaginationsübung zum Thema Helfen und Hilflosigkeit wurde weitgehend modifiziert. Das Thema wird jetzt stärker auf der kognitiven Ebene abgehandelt. Für diejenigen, die keinen Zugang haben, darf es kein Problem sein, sich nicht zu beteiligen. Allerdings sollten sie z.B. lockernde Körperübungen schon versuchen. Früher lag der Aspekt auf ´Einlassen´, heute mehr auf der Entscheidung, ob man das will. So entsteht zum Beispiel ein kognitiverer Zugang zu Themen wie Helfen und Helfen lassen. Es geht darum, Grenzen des Einlassens zu lernen. Zumindest haben die kognitiven Elemente deutlich zugenommen. Es fand eine Verlagerung statt, obwohl Selbsterfahrungselemente noch dabei sind. Die Entscheidung, wie weit man Themen und Situationen an sich ranlassen will, steht heute mehr im Vordergrund. Heute steht Gesprächsorientierung mehr im Vordergrund als Tiefenentspannung.“

3. Viele finden den Austausch mit TeilnehmerInnen aus anderen AIDS-Hilfen wichtig.

„Es ist für alle interessant, wie es in anderen, evtl. viel größeren oder eben gerade kleineren AIDS-Hilfen zugeht. Trotzdem funktioniert die Identifikation mit dem Überbau AIDS-Hilfe heute nicht mehr so stark wie früher. Es geht beim Austausch weniger um Identität als um Expertentum. Das ist eher pragmatisch als ideologisch, solidarisch oder das ´gemeinsam Erfahrbare´. Es geht nicht darum, irgendwo Mitglied zu werden und die anderen als Mit-Mitglieder zu erfahren. Zur Frage ´wozu will ich eigentlich gehören?´ gehört die Frage nach einem Leitbild, das so keine

Rolle mehr spielt.

Es ist immer ein wesentlicher Teil der Seminare, den Stolz der Leute auf ihre AIDS-Hilfe, und ihre Arbeit, d.h. als ExpertInnen auch herauszuarbeiten. Dabei vermischen sich persönliche Erfahrungen und Leistungen mit dem, was AIDS-Hilfe ausmacht und somit auch vermittelt wird.“

4. Manche erfahren den verschiedenen Hintergrund der TeilnehmerInnen als problematisch.

„Der Konflikt zwischen Haupt- und EhrenamtlerInnen (HA und EA) kann auch und gerade in den Seminaren exemplarisch und konstruktiv (für beide Seiten) gelöst werden. Man muss die Leute nicht künstlich auseinanderhalten, so kriegen sie Einblicke in und Verständnis für spätere Identitäten und Verhältnisse. Hierdurch lassen sich auch Rollenverständnisse klären, was ja eher eine notwendige Zumutung ist.

Was schon eher problematisch ist, ist wenn manche noch ganz neu in AIDS-Hilfe sind und andere „alte Hasen“. Zwischen HA und EA geht es ja eher um andere berufliche Kompetenzen, ansonsten geht es um ähnliche Fragen und Informationsbedürfnisse.

Es ist den TrainerInnen oft unklar, nach welchen Kriterien die AIDS-Hilfen TeilnehmerInnen schicken. Da manche(r) Teilnehmer(in) extrem unterfordert ist, sollten vielleicht die Ausschreibungen zumindest der Neueinsteigerschulungen deutlicher sein. Am besten, man befähigt die TeilnehmerInnen, selbst zu entscheiden, wie sie mit der Situation umgehen und, um das evtl. Missverständnis zuhause anzugehen.“

5. Einige bezeichnen Spannungen zwischen den TeilnehmerInnen als sehr störend.

„Krisen scheinen von TeilnehmerInnen sehr stark bewertet zu werden. Gleichzeitig gehört das Lernen, damit als Gruppe umzugehen, zu den notwendigen Zumutungen, um das Lösen von Krisen im Team und das sich Aneinanderreiben zu lernen. Dieser Weg sollte erst probiert werden, bevor man als TrainerIn eingreift. Wenn

sich z.B. jemand in den Vordergrund spielt, kann man zunächst einmal die Gruppe damit umgehen lassen, vielleicht deren Wahrnehmung helfen zu klären. Konfliktfähigkeit muss ja nicht nur in netten Übungen erarbeitet werden. Man kann sogar manchmal provozieren, um Ängste produktiv zu machen. Man sollte nicht an Problematiken vorbeilaufen, die auch in AIDS-Hilfe später wieder vorkommen. Wie im richtigen Leben, bzw. im Alltag der AIDS-Hilfe. Die Seminare sind kein Hort der Harmonie und dann geht man in die AIDS-Hilfe (zurück) und ist gefrustet. Zur Selbsterfahrung gehört auch die Zumutung der Widerstandsgrenzen und die Fähigkeit zur Abgrenzung.

Man kann solche Prozesse produktiv machen, darf aber gleichzeitig die Zeit und das Programm nicht aus den Augen verlieren. Der Teamgeist sollte für die TraineeInnen zwar im Vordergrund stehen, man sollte aber nicht zu lange abwarten, sondern aufmerksam sein und steuern. Das reichte bislang von spontanen Interventionen bis hin zu nächtelangen Strategieentwicklungen. Es handelt sich letztendlich nicht um ein Gruppendynamik-Wochenende, sondern um ein Training. Unsere Aufgabe ist es, Transparenz herzustellen. Wenn es TeilnehmerInnen zu viel wird, ist natürlich schon auch mal Einzelbetreuung nötig.“

6. Einige Themen und Übungen stoßen auf Ablehnung bei den TeilnehmerInnen.

„Ja, hauptsächlich das Thema Drogengebrauch und die direkte Arbeit mit GebraucherInnen.

Hierdurch kommen die TeilnehmerInnen schnell an die Grenzen ihres Weltbildes und massiv an ihre Hilflosigkeit heran. Sie lernen, wo sie Distanz brauchen, weil sie nur bedingt helfen/unterstützen können. Wir sollten zeigen, dass dies wichtig ist, aber auch schwer aushaltbar. Viele emp-

finden richtige Ablehnung und wollen schnell durch dieses Thema durch.

Auch das Sprechen über die eigene Sexualität bereitet manchen TeilnehmerInnen Probleme.

Für Einzelne bedeutet das eine Zumutung, die aber didaktisch notwendig ist. In Betreuertrainings steht dies mehr im Hintergrund, BeraterInnen brauchen diese Vorbereitung eher.

Methodisch ist dieses Thema inzwischen so angelegt, dass die TeilnehmerInnen die Dosis selbst bestimmen (‘wie offen bin ich wem gegenüber?’) und nur in Paaren gesprochen wird. Die Übungen sind deshalb wichtig, weil man diese Situationen den zu Beratenden später auch zumutet und deshalb schon mal erfahren haben sollte. Man muss ein Gefühl dafür entwickeln, was es in diesem Prozess braucht, z.B. welche Stimmung. Deshalb sollen die TeilnehmerInnen auf Unangenehmes und Schwierigkeiten im Erzählen achten lernen. Die jeweiligen Grenzen sollen erfahren, reflektiert und thematisiert werden, damit man damit umzugehen lernt. Sowohl als ZuhörerIn als auch als ErzählerIn soll man für die jeweiligen Schwierigkeiten sensibilisiert werden.

Dabei sollten die TrainerInnen auf kontraphobische Reaktionen (‘da geh ich jetzt einfach durch’) achten.“

7. Vor allem im medizinischen Teil scheinen manche über-, andere eher unterfordert zu sein.

„Ziel ist es auch, delegieren zu lernen, d.h. entscheiden zu können, was der Arzt beantworten kann und soll und wo die eigenen Grenzen liegen. Es gibt die beiden Extreme: Einige müssen wir bremsen, weil sie denken, alles wissen zu müssen und sich mit Sachwissen überfordern, andere müssen wir stimulieren, sich zumindest das nötige, so genannte Basiswissen anzueignen.“

7. Trainer/innen-Treffen

Das diesjährige bundesweite Treffen der TrainerInnen im Grundausbildungsbereich der Deutschen AIDS-Hilfe fand Ende September in Bremen statt. Da diese Treffen ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung der Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe sind, lag es nahe, diese Runde für einen **Austausch über erste Ergebnisse der qualitativen Auswertung** der Rückmeldebögen zu nutzen. So konnten erste Eindrücke bestätigt, relativiert und ergänzt werden und gleichzeitig erste Empfehlungen und Anregungen aufgegriffen werden.

Nicht nur die **Erfahrung der TrainerInnen aus den Seminaren** führte zu einem wichtigen Austausch, sondern auch die Erfahrungen, die die meisten von ihnen aus der praktischen Arbeit in AIDS-Hilfe einbrachten.

Im Folgenden werden für die Auswertung des Bildungsangebotes relevante Informationen und Diskussionen des Treffens (teilweise in Stichpunkten) wiedergegeben.

Die TeilnehmerInnenzahl mancher Seminare war eine Zeit lang stark sinkend (inkl. ausfallender Seminare), inzwischen scheint die Talsohle jedoch durchschritten.

Verbindende und intensive Tätigkeiten bleiben längerfristig schwierig zu besetzen. Aufgrund der großen Fluktuation bei EhrenamtlerInnen (EA) stellt sich die Frage, ob man besser selektieren sollte? Trotz neuer BewerberInnen bleiben nur einige, meist in der Telefon-Beratung. Diese Fluktuation wirkt sich auch auf die Motivation anderer im Team aus.

Die heutigen Tätigkeiten der EA sind nicht mehr so prickelnd, seit weniger gestorben wird. Wenn man mit Sterbebegleitung werben könnte, wäre der Zulauf sicher wieder groß. Die heutige Klientel bedarf längerer, engerer und komplizierterer Betreuung. Das Klientel der Sozialpsychi-

atrie ist heftiger, frustiger, heraus- und überfordernder.

Das ist für EA oft zu heftig, insbesondere bei Betreuungen, die zu Hause stattfinden. EA kriegen nicht mehr die Dringlichkeit der Problematik und der Tätigkeiten mit und der Team-Zusammenhalt durch existenzielle Erfahrungen ist nicht mehr so gegeben. Dies bedeutet weniger Bindung an die Tätigkeiten und an AIDS-Hilfe. Die an dieses alte Bild gekoppelten Motivationen von EA sind nicht mehr realistisch.

Die Motivation lässt mangels Betroffenheit mit dem Thema Aids deutlich nach. Ehrenamt zieht eher „ältere Muttis“ an, denen Lebensformen-Akzeptanz zu fehlen scheint. Die Frage, was genau Lebensformen-Akzeptanz eigentlich meint, wurde grundsätzlich erörtert: Wie viel Fremdheit verträgt diese Arbeit (muss sie/soll sie?). Wo sind auch mal Grenzen einfach erreicht von dem, was sinnvollerweise aufzubringen sein soll? Was ist so schlimm an der Abwehr von manchen „Damen“? Diese bringen immerhin auch „Lebensgestandeneit“ ein, sind die nicht sogar offener als Junge? Sind sie der Klientel wirklich so viel fremder, dass es nicht funktionieren kann oder kann es gerade deshalb funktionieren?

Immer mehr SozialpädagogInnen, PsychologInnen und Artverwandte nutzen das Ehrenamt als Praktikum. Manchmal hat die Hälfte der TeilnehmerInnen einen berufsbedingten Hintergrund und nur eine unmittelbare Betroffenheit. Wäre für diese Leute eine Graduierung durch den Seminarbesuch ein Anreiz?

Unerwartet intensiv diskutierte die Runde über die Frage, ob und in welcher Situation **positive TrainerInnen** sich als solche outen sollten, bzw. dürften oder gar müssten. Hier einige Argumente aus der Diskussion: *Hängt dies von der Art des Seminars ab?*

*Nicht-Outen ist auch Arbeit!
Wenn es dann doch Thema wird, ist es merkwürdig, wenn man es vorher verschwiegen hat (Glaubwürdigkeit).*

Es muss doch möglich sein, sich auszusuchen, wann man es passend findet, es besteht doch kein Bekenntnis-Zwang.

Verweigern ist doch keine Falschaussage (was allerdings fatal wäre).

Man verweigert höchstens das Einordnen in eine Schublade, was in bestimmten (auch AIDS-Hilfe-internen) Situationen stimmen kann.

Es wäre sehr schräg, ausgerechnet in AIDS-Hilfe-Zusammenhängen sein eigenes Positivsein nicht mehr einzubringen.

Aber heute geht es dabei nicht mehr um Ausgrenzung und Stigmatisierung, eher um Schutz vor Hilfe. Heute geht es doch darum, wie man damit lebt und was damit verbunden ist.

Wann sind Situationen dafür passend? Welche Rolle spielen dabei Verständnis, Spiegeln und vor allem Betroffenenkompetenz.

Sollte man es gerade in Positiven-Seminaren eher lassen?

Es geht ja auch um das Erlebnis der Differenz; das Anerkennen von Unterschieden kann eine wichtige Zumutung und Erfahrung sein. In welcher Rolle will man wahrgenommen werden? Löst man dadurch zuviel Schutz-Impulse aus und verliert die neutrale TrainerInnen-Haltung? Manche TrainerInnen werden in der Freizeit oft gefragt, andere nie.

Grundsätzlich gilt (auch für offen positive TeilnehmerInnen): Wer schützt sich wovon und wird in welcher Situation und wodurch für voll (d.h. in seiner/ihrer Rolle) angenommen? Kratzt das Outen nicht die BeraterInnen-Kompetenz an?

Viele TeilnehmerInnen haben das Bedürfnis, Positive kennen zu lernen. Wenn dann eine(r) sich outet, stürzen sich alle auf ihn/sie. Dies ist eine klare Überforderung. Eventuell kann man das eigene Positivsein als Solidarität/Blitzableiter anbieten.

Wir TrainerInnen sprechen uns aufgrund verschiedenem Serostatus untereinander keine besonderen Kompetenzen zu oder ab.

Wohl aber, dass sich hieraus andere Erfahrungen ergeben.

Was nicht automatisch Kompetenzen sind. Sind diese Erfahrungen eine (wesentliche) Ressource?

Eigene Betroffenheit kann auch zu Abgrenzung gegenüber Coping-Strategien anderer führen! Inkompetenz durch Betroffenkompetenz, die ja letztendlich auch zu sehr verschiedenen Erfahrungen und Bedeutungen führt.

Muss man sich erst auf dieses Gütesiegel berufen oder geht Kompetenzvermittlung auch ohne Outen?

Fließt das Eigene sowieso ein?

Am Ende der Diskussion war klar, dass es letztendlich darum geht, ein Bewusstsein für die Wirkung des offenen Umgangs mit der eigenen HIV-Infektion zu entwickeln. Wobei die strategischen Aspekte eine wichtige Rolle spielen sollten, d.h., ein Bewusstsein darüber, in welchen Situationen ein offener Umgang mit der eigenen HIV-Infektion welche (un)erwünschten Effekte haben kann.

Auch die selektive Authentizität sollte immer wieder überdacht werden, d.h., die Balance zwischen dem Anspruch auf Authentizität („wie weit muss/sollte/kann ich Aspekte meiner Person in der Rolle als TrainerIn einbringen; wann ist das sinnvoll, wann überfordernd“) und der Möglichkeit, über Zeitpunkt und Situation des offenen Umgangs mit der eigenen HIV-Infektion selbst zu entscheiden. Außerdem sollte immer wieder die Frage gestellt werden, inwiefern so genannte Betroffenenkompetenz, also der eventuelle Unterschied für das TrainerInnensein, von Bedeutung ist.

Aus der Diskussion ergab sich die Grundsatzfrage, ob nicht alles wieder auf den alten **Hauptunterschied zwischen positiv und negativ** hinausläufe, auf den die gesamte AIDS-Hilfe-Arbeit beruht? Muss die Geschichte von AIDS-Hilfe auf dem Hintergrund dieser Frage gesehen werden? Welche Tabus beinhaltet der Un-

terschied? Was hängt alles von ihm ab? All diese Fragen verweisen auf das Leitbild von AIDS-Hilfe.

Da **Leitbildentwicklung, bzw. -bewusstsein** wichtig für die Identität der TrainerInnen, die in AIDS-Hilfe einzubindenden TeilnehmerInnen und für die in den Seminaren zu vermittelnden Inhalte und Bedeutungen derselben ist, wurde ein Teil des Treffens zur Leitbildfindung genutzt.

Als PR-Berater übernahm ich die Begleitung des Prozesses, im Laufe dessen deutlich werden sollte, dass die TrainerInnen ein diffuses Verhältnis zu Bruchstücken eines Leitbild haben und welche diese Bruchstücke sind. Zunächst erläuterte ich einiges Grundsätzliches über Kommunikation.

Es bedarf einer Bestimmung des Selbst- und Fremdbildes, um zu schauen, welche Inhalte und Gefühlswerte man (über sich und bestimmte Inhalte) kommunizieren/vermitteln möchte. Vor der Frage „Was möchte ich kommunizieren bzw. vermitteln?“, steht „Wer bin ich und wofür stehe ich?“. Eine Klärung der Kernidentität und des dazugehörigen Mission Statements bilden die Grundlage um zu schauen, wie man von wem gesehen wird/werden möchte und was man dazu mit wem (Zielgruppen) in welcher Situation und Sprache kommunizieren möchte/muss. Man bearbeitet dabei nicht wie im Marketing zielgerichtet einen Markt, sondern pflegt Kontakte, baut Vertrauen auf, bietet anderen Transparenz und schafft Möglichkeiten zur Teilhabe und Involvierung. Auf diese Weise pflegt man seinen Namen/Ruf und bindet andere ein.

Die momentane Hauptfrage lautet „**Was müssen TeilnehmerInnen aus den Seminaren mitnehmen, um in AIDS-Hilfe funktionieren zu können?**“. Diese Frage beinhaltet die Vorbereitung auf komplexe und negative Aspekte der Realität in AIDS-Hilfe, konkrete Lernziele, Begegnen der (illusorischen oder realistischen) Erwartungen der TeilnehmerInnen und das

Vermitteln von Gefühlswerten.

Hierzu wurden Kernidentität und Existenzrecht von AIDS-Hilfe aus der Sicht der TrainerInnen herausgearbeitet. Um zu schauen, was die TrainerInnen bislang mit der AIDS-Hilfe verbindet, sollten sie aufschreiben, was ihnen fehlen würde, wenn es sie nicht mehr gäbe. Die Antworten wurden in die Kategorien 'Aufgaben und Tätigkeiten, die entfallen würden', 'Spezifische Art/Anspruch, der verloren ginge' und 'Mission Statement, bzw. was AIDS-Hilfe gesellschaftlich nicht mehr einbrächte' unterteilt.

Aufgaben und Tätigkeiten	Spezifische Art/Anspruch		Mission Statement
Forum für Austausch	Teamarbeit ohne Konkurrenz	Sentimentalität	Politische Arbeit
Begegnung unterschiedlicher "Lebenswelten"	Momentaner Verlust der Möglichkeit, mich mit ganz verschiedenen Themen auseinander zu setzen	Hoffnung, dass in AIDS-Hilfen noch qualitativ bessere Arbeit geleistet wird als anderswo	Letzte politische Bastion der Schwulenbewegung
Rückgabe von Verantwortung	Konzeptionelles teamübergreifendes Arbeiten	Akzeptanz meiner sexuellen Identität durch den Arbeitgeber	Schwule Solidarität
Spezifische Aufbereitung von Information (Aktualisierung)	Ziemlich freie Umsetzung / Ausführung von Sozialarbeit	Kennen lernen von Auseinandersetzung mit fremden Lebenswelten	Engagement gegen Ausgrenzung
Internet-Beratung	Flexible Arbeitszeit	Ein Stück Lebensgeschichte	Schweiß und Tränen
HIV-Prävention	Konzeptioneller Austausch	Lebendigkeit und Vielfalt	Sexuelle Emanzipation
Ort für Menschen mit HIV/AIDS	Erfahrung von "anders sein" – "Minderheit" sein	Verlust von lieb gewordenen Menschen und Gewohnheiten	Sexuelle Gesundheitsförderung
	Trauer und Leid Glück und unbändiger Spaß	Auseinandersetzung mit existenziellen Themen	Positionierung gegen Ausgrenzung
	Menschen, mit denen ich sonst nie zu tun gehabt hätte	Begegnung mit "besonderen" Menschen	
	Meine persönliche Entwicklung im AIDS-Hilfe-Kontext	Vielschichtigkeit - Vermittler zwischen HA, EA und Klienten	
	Menschen, die mir lieb und wichtig geworden sind	Flexibilität und Offenheit der AIDS-Hilfen	
	Sinnvolle Begleitung	Unkonventionalität	
	Arbeiten ohne ökonomischen Druck	Affection not Rejection	
	Mitbestimmung, "Basisdemokratie"	Verpflichtungsgefühl – (Dank für Heimat)	
	Dynamik: neue Herausforderungen stetiger Wandel	Gemeinsame Bewältigung existenzieller Herausforderungen	
	Arbeiten mit schwulen Männern	Liberaler, humaner Arbeitgeber	
	Verbundenheit von Menschen mit ähnlichen Ansichten	Kontakt und Austausch mit anderen	
	Respekt und Solidarität	Austausch	
		Lernfeld, Probierfeld	

Interpretierend fiel auf, dass die meisten Nennungen im Mittelfeld vorkamen und eigentlich die Arbeitsbedingungen (inkl. des ideologischen und menschlichen Mehrwertes) der TrainerInnen beschrieben. Soziales Klima, Umgang, interessante Vielfalt, Begegnung, Austausch - kurz: *'Auf die Menschen kommt es an'* - sind häufig genannte Aspekte, deren Vermitt-

lung an EA wichtig sein könnte, da auch EA davon profitieren können und sicherlich auch wollen. Zu analysieren wäre jedoch zunächst, in welcher zeitgemäßen Form und an Realität in AIDS-Hilfe gekoppelte Inhalte diese Aspekte repräsentabel wären.

Insgesamt stellte sich das Bild über Be-

deutung und Inhalt von AIDS-Hilfe als überholt heraus. Es deckt sich zwar mit den Erwartungen nicht weniger TeilnehmerInnen, welche inzwischen ebenso unrealistisch sind. Diese Diskrepanz kennzeichnet viele Probleme: die schillernden und verbindenden Gegensätze zwischen „Party und Tod“ sind nicht mehr so gegeben. Das Spannungsfeld, die Hysterie wurde durch andere, viel zähere Fragen ersetzt. Dass auch diese ‚Existenzielles‘ beinhalten, ist jedoch besser mit (professioneller) Distanz zu erkennen und zu betrachten. Der Prozess des Engagements in AIDS-Hilfe gleicht fast einem persönlichen Alterungsprozess.

Alles spricht dafür, dass EA aufgrund der neuen Anforderungen andere Kompetenzen und Qualitäten vermittelt bekommen sollten. Es bedarf einer Analyse dessen, welche Fähigkeiten und Inhalte bislang in den Seminaren vermittelt wurden und ob diese noch das nötige Rüstzeug für die heutigen Aufgaben sind.

Es fiel auf, dass Aspekte von Kompetenz (zum Beispiel im Bilden von und Arbeiten in Netzwerken, in interdisziplinärer Zusammenarbeit oder im Entwickeln eines Menschbildes) von den TrainerInnen überhaupt nicht genannt wurden. Als ob diese keine Rolle in der AIDS-Hilfe-Arbeit spielten, dort keine entwickelt worden wären. Selbiges gilt für Werte, für die AIDS-Hilfe und ihr Menschbild steht.

AIDS-Hilfe ist oft nicht klar, was für Kompetenzen und Fähigkeiten sie hat und täglich nutzt. Angefangen von den Netzwerk-Fähigkeiten bis zu den oft mindestens doppeltqualifizierten HauptamtlerInnen. Dazu kommt, dass EA und HA viel zu wenig Erkennung, geschweige denn Anerkennung erfahren. Einen solchen Umgang

(keinerlei Lob, kein positives Selbstbild bezüglich dieser Qualitäten, keine Förderung dieser) mit derart wertvollen Ressourcen könnte sich die Wirtschaft so gar nicht leisten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die TrainerInnen entgegen ihren anfänglichen Vermutungen weit davon entfernt sind, kein Leitbild mehr zu haben/zu brauchen und dies wahrscheinlich auch für die TeilnehmerInnen gilt. Die Frage ist, wie zeitgemäß das momentane Leitbild ist und welche Auswirkungen ein aktualisiertes Leitbild haben könnte; z.B. auf die in den Seminaren zu vermittelnden Gefühlswerte über AIDS-Hilfe und auf Art und Inhalt der zu stärkenden und zu trainierenden Kompetenzen, die den heutigen An- und Herausforderungen gerecht werden. Hierzu sollte betrachtet werden, was die Arbeit schwierig macht und welche Lösungen neue Qualitäten und Fähigkeiten - mit entsprechend positivem Selbstbild - bieten können.

Diese Diskussion sollte als Signal an die Deutsche AIDS-Hilfe weitergehen: „Wir TrainerInnen brauchen (bewusste) Leitbilder, um in unserem Bereich arbeiten zu können“. Ganz wichtig ist es an dieser Stelle zu betonen, dass solche Prozesse der Leitbildfindung bzw. -definierung nicht in nur einem Bereich der AIDS-HILFE stattfinden können. Anstöße und Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen (s. z.B. Selbstverständnis von Aids-Spezialpflege) müssen zusammenfließen und lang und breit (!) auf allen Ebenen des Verbandes kommuniziert werden.

Abschließend wurde noch das Operationalisieren eines Leitbildes erwähnt, u.a. um zu überprüfbaren Aussagen über Kundenzufriedenheit zu kommen.

8. Empfehlungen für einen neuen Rückmeldebogen

Da die Deutsche AIDS-Hilfe die Rückfragebögen austeilte und empfängt, sollte man die TeilnehmerInnen nicht duzen.

Ob der Bogen nach allen drei Teilen des Grundkurses angeboten werden sollte, ist zu prüfen. Eventuell käme ein unterteilter Dreiteiler in Frage.

Vorsicht ist beim Umgang mit den Daten und dem Datenschutz geboten: Die TraineeInnen sollten die Bögen nicht schon sehen, bevor alle drei Teile der Grundkurse

abgeschlossen sind.

Der Bogen sollte Raum für konkrete Schilderungen (positiver und negativer Ereignisse) lassen, um Einblick in Geschehnisse zu erhalten. Anfangs so formulieren:

Anfangs sollte kurz erläutert werden, wofür die Angaben wichtig sind und wer sie wann und wozu zu sehen bekommt (Datenschutz!). Auch ist Dank angebracht und Details über Versendung.

Wir bitten Sie,

- den Fragebogen erst einige Tage nach dem Seminar auszufüllen,
- erst alle Fragen zu lesen, damit Sie sehen, was Sie an welcher Stelle einfüllen können und
- die Rückseite des Fragebogens zu nutzen, um besondere Ereignisse und Situationen konkret zu schildern.

1. Was ist Ihr Gesamteindruck von der Tagungsstätte und dem Ort?

- Was war gut?
- Was war schlecht?

2. Was ist Ihr Gesamteindruck vom organisatorischen Ablauf des Seminars?

- Was lief gut?
- Was lief schlecht?

3. Was ist Ihr Gesamteindruck von der Gruppe?

- Was war wichtig?
- Was war störend?

4. Was ist Ihr Gesamteindruck von den TrainerInnen?

- Was war wichtig?
- Was war störend?

5. Was ist Ihr Gesamteindruck von den behandelten Themen?

- Was war wichtig/interessant?
- Was war unwichtig?
- Was fehlte?

6. Was ist Ihr Gesamteindruck von den angewandten Methoden?

- Was war wichtig?
- Was war störend?

7. Hat sich Ihre Einstellung gegenüber dem Thema HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung und zu Betroffenen durch das Seminar geändert? Wenn ja, wie?

O Ja:

O Nein

8. Hat sich Ihre Motivation bezüglich eines Engagements in AIDS-Hilfe durch das Seminar geändert?

O: Ja

O: Nein

9. Haben Sie mehr Einblick in Praxis und Ziele der AIDS-Hilfe erhalten?

O Nein

O Ja

O- durch den Inhalt des Seminar

O- durch den Austausch mit den anderen TeilnehmerInnen

(Mehrfachnennung möglich)

10. Hat das Seminar Ihnen verdeutlicht, welche Aufgaben Sie in der AIDS-Hilfe übernehmen möchten?

O: Ja

O: Nein

O Ich bin Ehrenamtler/in

O Ich bin Hauptamtler/in

O Ich habe mich selbst zum Seminar angemeldet

O Ich wurde geschickt

O Die Kosten für das Seminar übernimmt die AIDS-Hilfe

O Die Kosten für das Seminar zahle ich selbst

O Ich komme aus einer Stadt mit ... Einwohnern

9. Fazit

Anhand der von den TeilnehmerInnen ausgefüllten Rückmeldebögen können Schlussfolgerungen auf die Struktur- und Prozessqualität der Seminare, jedoch nicht auf deren Ergebnisqualität gezogen werden. Letztere könnte zum Beispiel über eine Umfrage bei lokalen AIDS-Hilfen untersucht werden, da diese in gewissem Sinne 'Abnehmer' der Seminar-Teilnehmerinnen sind.

Was den Prozess meiner Arbeit angeht, zeigte es sich als überaus wichtig, über die Perspektive der Seminar-TeilnehmerInnen, die sich anhand der Rückmeldebögen erschloss, hinaus zu schauen und aktuelle Realität von Arbeit in AIDS-Hilfe zu berücksichtigen. Dies ermöglichte, den veränderten Stellenwert von Ehrenamt und die neuen Aufgaben in Beratung und Betreuung - auf die das Bildungsangebot ja schließlich vorbereiten soll - in die Betrachtungen einzubeziehen.

Überspitzt gesagt genügt es nicht, nette, informative Selbsterfahrungsseminare, die von den TeilnehmerInnen angenommen werden, zu organisieren. Was fehlt ist eine ausreichende Analyse und Rückkoppelung dessen, auf welche Realität die Seminare vorbereiten und welche Kompetenzen und Fähigkeiten sie dazu vermitteln sollten.

Das jährliche TrainerInnentreffen spielt als qualitätssicherndes Moment der Bildungsarbeit eine wichtige Rolle. Bezeichnenderweise für Arbeit in den verschiedensten Aids-Bereichen (nicht nur in AIDS-Hilfe!) wurden bislang jedoch auch hier nur zögerlich, d.h. nach anhaltender Ratlosigkeit und auf wiederholtes Nachhaken, 'große Fragen' angegangen. Auch hier herrschte die Stimmung, man habe diese schließlich bereits hinter sich gebracht und blieb es bei dem schalen Gefühl, die alten Antworten passten irgendwie nicht mehr richtig. Eine Situation, in der man geneigt ist, sich der inzwischen entwickelten Qualitäten und

Kompetenzen nicht bewusst zu sein. Einschließlich der alten Leitbilder, die man für etwas überholt hält, jedoch nicht zu erneuern sucht, weil man meint, es würde auch ohne gehen.

In Bremen ist es gelungen, Grundsatzfragen zu so genannter Betroffenkompetenz, Lebensformen-Akzeptanz, (Weiter-) Entwicklung von Leitbildern und neuen Lerninhalten/Kompetenzen zu stellen. Ein wichtiger Prozess, der auf unterschiedlichen Ebenen innerhalb des Verbandes unbedingt fortgesetzt werden muss.

Ein Vergleich mit anderen Arbeitsgebieten zeigt Perspektiven auf. Und zwar gelingt es im Rahmen der Präventionsanstrengungen zunehmend, erneut Themen zu setzen (z.B., dass die Medikamente kein Ersatz für Safer Sex sind). Im Bereich der Pflege wächst (auf dem Hintergrund großer finanzieller Not) das Bewusstsein für die Qualität der Leistungen und die Kompetenz der Dienste und somit für das, was AIDS-Spezialpflege weiterhin wichtig macht.

Analog zu diesen Beispielen wäre es für den Bereich der Beratung wichtig zu verdeutlichen, dass diese gerade in der heutigen komplexen Situation gefragt ist; inklusive der Benennung dessen, was ihre Qualität ausmacht.

Was Betreuung betrifft, sollten Herausforderungen und Aufgaben der veränderten Realität und die erarbeiteten (bzw. zu erarbeiteten) Antworten darauf benannt werden: Auch 'work in process' kann spannend sein!

Eine Haltung, die lebendigen Umgang mit Herausforderungen, Bewusstsein für eigene Qualitäten und handfeste Kompetenzen vereint enthält wichtige sinnstiftende Elemente. Dieser bedarf es beim gemeinsamen Stellen 'großer Fragen', Suchen nach Antworten und Bewältigen der Umsetzung derselben.

In früheren Zeiten von Aids ergaben sich sinnstiftende Elemente durch die gemeinsame Erfahrung unmittelbarer Dringlichkeit. Sich einzig darauf auszuruhen, dass die Situation in den meisten Fällen heute anders aussehen mag, birgt Gefahren: Sich nur zögerlich den heutigen Herausforderungen zu stellen, trägt Züge einer Aids-Müdigkeit, die der Situation und den Bedürfnissen heutiger (und zukünftiger) Betroffener sicherlich nicht gerecht wird.

Was die **praktischen Schlussfolgerungen** meiner Auswertung betrifft, empfehle ich, weite Teile der von den TeilnehmerInnen genannten Anregungen aufzugreifen.

Konkrete Informationen zur Ergebnisqualität der Bildungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe könnte zum Beispiel über eine Umfrage bei lokalen AIDS-Hilfen ermittelt werden. Hier gälte es zu untersuchen, was die Bedürfnisse dieser - in gewissem Sinne- 'Abnehmer' der Seminar-Teilnehmerinnen sind. Insbesondere Antworten auf die Fragen, wie lange Geschulte sich engagieren, ob sie gut auf die Aufgaben vorbereitet sind und welche weitergehenden Anregungen und Wünsche AIDS-Hilfe haben, könnten Rückschlüsse über Inhalt, Methode und Form erlauben.

Der Status der Seminare sollte neu überdacht werden. Hierbei sollten folgende Fragen gestellt werden: In welchen Zielgruppen werben wir wie und womit? Wie konkret sind die Einladungen formuliert? Werden die Schulungen als Hürde oder als Investition erfahren? Sollte man (semi-)professionelle TeilnehmerInnen mit Zertifikaten werben, bzw. belohnen?

Zum Schluss: Bemerkenswert ist, dass in AIDS-Hilfen tätige hauptamtliche MitarbeiterInnen verschiedenster Disziplinen in der Regel keine Übungen z.B. im Reden über ihre eigene Sexualität im Rahmen ihrer Ausbildung machen mussten. Da die Erfahrung, selber 'durch's Feuer gegangen zu sein' wichtig für die Qualität der Beratungskompetenz und somit wichtiger Be-

standteil der Seminare ist, sei die Frage erlaubt, inwiefern nicht alle TrainerInnen, die diese Übungen durchführen, diese nicht selbst auch 'durchgemacht' haben sollten.

10. Literatur:

- Aue, M.; Bader, B. und Lühmann, J.: Berater- und Betreuerausbildung im AIDS-Bereich - Ein Handbuch mit Übungen. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1994
- Bader, B.: Aktuelle Situation und Konsequenzen für die Zukunft ehrenamtlicher Telefonberatung - diskutiert am Beispiel der AIDS-Hilfe Hamburg. In: Rynski, W. (Hrsg.): Telefonberatung in AIDS-Hilfen. AIDS-Forum DAH Band XXIV, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1996
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe - Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen, Berlin 1996
- Riemann, Klaus & Lutz, Elisabeth: Qualitätssicherung in der Fort- und Weiterbildung - Vorschläge und Empfehlungen für ein praxisnahes Verfahren; herausgegeben vom PRO FAMILIA-Bundesverband, Frankfurt a.M. 1999
- Mattke, Grit: Beziehungen stiften und begleiten: die Rolle des Betreuungskoordinators; in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Zwischen Selbstbezug und solidarischem Engagement - ehrenamtliche Begleitung von Menschen mit AIDS; Berlin 1999
- Merkenich, Kai Uwe: Betreuungsalltag zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Erfahrungen, die verändern; in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Zwischen Selbstbezug und solidarischem Engagement - ehrenamtliche Begleitung von Menschen mit AIDS; Berlin 1999
- Biniasz, Thomas & Mattke, Grit: Die Bedeutung der Supervision von ehrenamtlichen BetreuerInnen, in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Zwischen Selbstbezug und solidarischem Engagement - ehrenamtliche Begleitung von Menschen mit AIDS; Berlin 1999
- Wienold, Mattias: Szenarien der Behandelbarkeit der HIV-Infektion zwischen „best case“ und „worst case“ Auswirkungen auf Menschen mit HIV und die Versorgungssysteme; in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Dokumentation der Fachtagung "AIDS-Hilfe - Unternehmen Zukunft", Berlin 1999
- Traute, Armin: Epidemiologische „Normalisierung“ - Auswirkungen auf den Arbeitsalltag von AIDS-Hilfen; in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Dokumentation der Fachtagung "AIDS-Hilfe - Unternehmen Zukunft", Berlin 1999
- Wießner, Peter (Hrsg.): Neurologische und psychiatrische Probleme bei HIV und AIDS, AIDS-Forum DAH XXXII, Berlin 1998
- Dilley, J.W. & Marks, R. (Eds): The UCSF AIDS Health Project Guide to Counseling - Perspectives on Psychotherapy, Prevention and Therapeutic Practice; Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1998



