

REFERENZRAHMEN

PEER-EDUCATION BEI JUGENDLICHEN

im Bereich der sexuellen
Gesundheit und Rechte

Empfehlungen und praktische
Erfahrungen in der Schweiz

Kontakt:
info@sexuelle-gesundheit.ch
Tel: 031/311 44 08

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

INHALTSVERZEICHNIS

3	Impressum
4	EINLEITUNG
4	Kontext
4	Terminologie
5	Was spricht für die Peer-Education?
5	Zweck des Dokuments
6	An wen richtet sich das Dokument?
6	Aufbau des Dokuments
7	DEFINITIONEN
7	Peer-Ansatz und Peer-Education: eine allgemeine Definition
8	Das Gebiet der sexuellen Gesundheit
10	THEORIEN UND WIRKSAMKEITSSTUDIEN
10	Einige theoretische Referenzen
15	Wirksamkeit des Peer-Ansatzes in der Bildung und der Prävention im Bereich der sexuellen Gesundheit
17	WO LÄSST SICH DER PEER-ANSATZ BEI JUGENDLICHEN IM BEREICH DER SEXUELLEN GESUNDHEIT EINSETZEN?
17	Die HIV/STI-Prävention bei Jugendlichen
20	Programme zur Sexualaufklärung
23	EMPFEHLUNGEN
24	1. Bedarfsermittlung
25	2. Projektentwicklung
33	3. Projektplanung
44	4. Projektleitung und -begleitung
45	5. Evaluation und Anpassung
47	DIE PEER-EDUCATION-PROJEKTE IM BEREICH DER SEXUELLEN GESUNDHEIT IN DER SCHWEIZ
48	Deutschschweiz
53	Westschweiz
60	Der Peer-Ansatz im Bereich der psychischen Gesundheit in der Westschweiz
61	LISTE DER ABKÜRZUNGEN
62	LITERATURVERZEICHNIS
65	UNSERE WICHTIGSTEN, NATIONALEN LINKS

IMPRESSUM

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2017

Redaktionsgruppe: Christine Guckert Delasoie, Caroline Jacot-Descombes, Grégoire Laffely, Arabel Mettler, Noël Tshibangu, Rafael Xavier, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

Publikationsverantwortliche: Christine Guckert Delasoie, Caroline Jacot-Descombes, Noël Tshibangu, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

Konsultierte Organisationen:

- Achtung Liebe Schweiz
- Aids-Hilfe Graubünden
- du-bist-du
- InTeam

Korrekturlesen der deutschen Version: Barbara Berger, Christine Guckert Delasoie, Noël Tshibangu, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

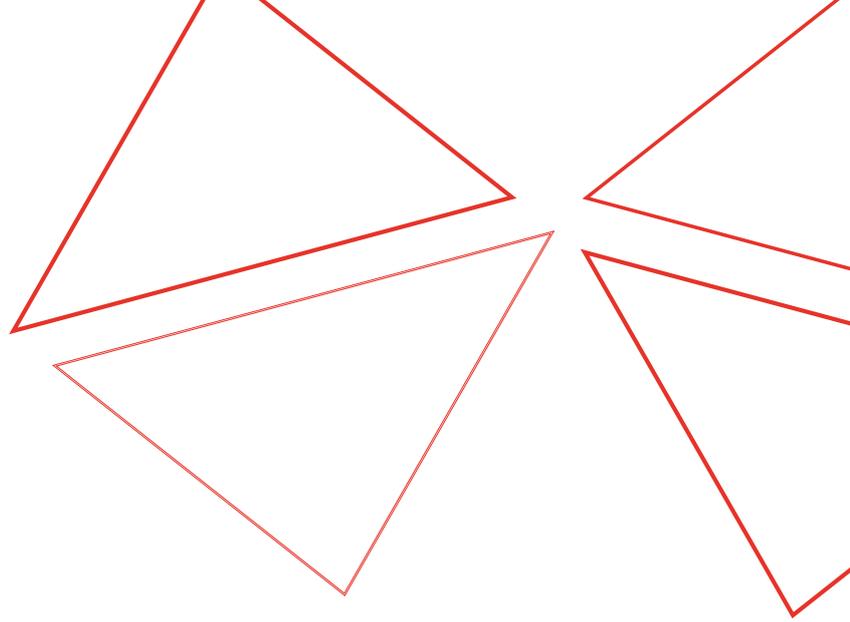
Ein grosser Dank gebührt Herrn Dr. Roger Keller, Leiter des Zentrums «Inklusion und Gesundheit in der Schule (IGS)» und Arbeitsgruppenmitglied für Peer Work in der Schweiz, für seine präzise Gegenlesung.

Die Originalversion dieses Dokumentes ist auf Französisch.

Titel: «Cadre de référence. L'éducation par les pairs auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et des droits. Recommandations et pratiques en Suisse»

Grafik: Virginie Jordan, www.jordandesign.ch

Für Ihr Feedback zum Dokument bedanken wir uns herzlich bei: Moritz Beuleke, Christian Conrad, Romina Miani, Simone Studer, Patrick Weber



EINLEITUNG

KONTEXT

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz fördert die sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der Schweiz. Die Stiftung entwickelt nationale Strategien, damit diese Rechte besser umgesetzt werden können. Das vorliegende Dokument ist Teil dieser Strategie. Es bezieht sich in erster Linie auf das Recht auf Information und auf Bildung sowie das Recht auf Partizipation der Jugendlichen im Bereich der sexuellen Gesundheit.

Im Speziellen baut das vorliegende Dokument auf drei Strategien der Stiftung auf:

1. Die Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen NPHS 2011-2017, insbesondere die partizipativen Massnahmen zur Förderung von «Safer Sex»¹ bei Jugendlichen.
2. Die Förderung einer umfassenden Sexualaufklärung in der Schweiz nach den Standards der Sexualaufklärung in Europa (WHO² & BZgA, 2011/2013) mit dem spezifischen Ziel, alle Jugendliche zu erreichen. Dies insbesondere in der nachobligatorischen Schulzeit, in der Lücken im Angebot der Sexualaufklärung aufgezeigt wurden.
3. Die Förderung der sexuellen Rechte bei Jugendlichen, insbesondere des Rechts auf Information, Bildung und auf Partizipation. Diese Strategie wird von IPPF unterstützt. SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz ist als akkreditiertes Mitglied von IPPF für die Umsetzung in der Schweiz zuständig.

TERMINOLOGIE

Im vorliegenden Dokument wird die Peer-Education als ein methodischer Ansatz betrachtet. Der Begriff stammt aus dem Englischen und wird auf dem Gebiet der Prävention und der Gesundheitsförderung in der Schweiz häufig verwendet. Das Konzept wird im ersten Teil genau definiert (Seite 7). Die Begriffe «Peer-Education» und «Peer-Ansatz» werden, soweit nicht anders angegeben, gleichwertig verwendet.

1. Siehe zu diesem Thema <http://www.lovelife.ch/de/hiv-co/protection/safer-sex/> für weitere Informationen zu den Regeln des «Safer Sex».

2. Die Liste mit den Abkürzungen steht auf Seite 61 zur Verfügung.

WAS SPRICHT FÜR DIE PEER-EDUCATION?

- Zwei Gründe sprechen aus Sicht von SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz für eine Förderung des Peer-Ansatzes: Die formale Sexualaufklärung hat sich in der Schweiz hauptsächlich mit internen, externen oder gemischten Modellen³ in der Schule entwickelt. Parallel zu diesem Angebot, das als unentbehrliche Grundlage einer umfassenden Sexualaufklärung betrachtet wird, brauchen Kinder und Jugendliche weitere Informations- und Aufklärungskanäle. Einer der komplementären Ansätze zur Erreichung dieses Publikums ist der Peer-Ansatz.
- Peer-Education und Peer-Counselling sind hervorragende Mittel, um Multiplikator_innen auszubilden, die wiederum als potenzielle Vermittler_innen tätig sein können, um in der Schweiz die sexuellen Rechte und weitere Grundprinzipien der sexuellen Gesundheit bei anderen Jugendlichen zu verbreiten.

Mit Netzerkennung und anderen Begleitmassnahmen unterstützt SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz die im Bereich der sexuellen Gesundheit tätigen Organisationen. Das Ziel damit ist die Entwicklung von Projekten, welche einen Peer-Ansatz verfolgen und die im vorliegenden Dokument genannten Empfehlungen beherzigen.

ZWECK DES DOKUMENTS

Der Peer-Ansatz ist in der Schweiz nicht neu. Er wird in verschiedenen sozialen Interventionsbereichen angewandt, insbesondere im Rahmen von politischen Massnahmen in den Bereichen Jugendpolitik, Sozialarbeit, Gemeinschaftsaktionen oder öffentliche Gesundheit (z.B. Tabakprävention, Suchtprävention, HIV, usw.).

Im Bereich der sexuellen Gesundheit wurde der Peer-Ansatz in der Schweiz bis jetzt trotz zahlreicher Pilotprojekte und einigen Programmen kaum institutionalisiert (s. dazu die erfassten Projekte ab S. 47). Bis heute wurden zwölf Projekte zu bestimmten Themen der sexuellen Gesundheit in diversen Kantonen registriert. Abgesehen von den verschiedenen Vorgehensweisen und semantischen Ansätzen, die in diesen Projekten angewandt werden, **besteht eine der grössten Schwachstellen darin, dass gemeinsame Referenzen, Grundlegendokumente und ein systematischer Austausch zwischen den Akteur_innen fehlen.** Deshalb haben mehrere Organisationen und Fachpersonen, die Peer-Projekte leiten, den Wunsch nach einem schweizerischen Bezugsrahmen geäussert.

Das vorliegende Dokument dient daher als Rahmen und als Verdeutlichung der Peer-Education und präzisiert deren Tragweite und Platz in den verschiedenen Interventionskontexten (Settings) der sexuellen Gesundheit. Ferner bietet dieses Dokument den Schweizer Akteur_innen in den Bereichen Bildung, Beratung und Prävention in der sexuellen Gesundheit (z.B. Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, Lehrpersonen, Fachpersonen für HIV/STI-Prävention, usw.) eine Orientierung für die Anwendung dieses Ansatzes, die ein gemeinsames Verständnis fördern soll.

Neben den allgemein anerkannten Vorteilen und Potenzial des Peer-Ansatzes werden auch die bisher bekannten Herausforderungen und Grenzen aufgezeigt, um den Fachpersonen auf dem Gebiet und den an dieser Methodik interessierten Personen einen ausgewogenen Überblick zu bieten.

3. Es wird von einem internen Modell gesprochen, wenn die Lehrperson(en) die Sexualaufklärung erteilen/erteilt. Das Modell ist extern, wenn Fachpersonen der sexuellen Gesundheit in die Schule kommen, um die Sexualaufklärung zu erteilen. Das gemischte Modell ist eine Kombination des internen und externen Modells mit einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen Fach- und Lehrpersonen.

Das vorliegende Dokument dient als nationaler Bezugsrahmen und als Grundlage für die Strategie der Stiftung SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz in diesem Tätigkeitsbereich. Es handelt sich insbesondere um ein Hilfsmittel für die Fachstellen für sexuelle Gesundheit, die von der Stiftung unterstützte Peer-Education-Projekte umsetzen.

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz bietet den Fachstellen für sexuelle Gesundheit, bei der Entwicklung eines derartigen Ansatzes oder der Sensibilisierung auf Peer Education bzw. einer Weiterbildung zu Themen im Zusammenhang mit dem Peer-Ansatz, Unterstützungsleistungen: bei Projektleitung, Evaluation oder zu einzelnen Themenbereichen der sexuellen Gesundheit. Dank ihres Netzwerks ist die Stiftung zudem in der Lage, ein Projekt auf nationaler bzw. internationaler Ebene zu fördern und die Koordination auf regionaler Ebene sicherzustellen.

AN WEN RICHTET SICH DAS DOKUMENT?

Das vorliegende Dokument richtet sich an sämtliche Personen und Organisationen, die auf dem Gebiet der sexuellen Gesundheit in schulischem, und schulergänzendem sowie sozialen und Gesundheitskontexten tätig sind. Es ist sowohl für Projektverantwortliche und Praktiker_innen (Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, Akteur_innen in der HIV/STI-Prävention, Sozialarbeiter_innen, usw.) konzipiert, als auch für die Gesundheitsbeauftragten im Verwaltungsbereich, die sich über den Rahmen und die Umsetzung eines Peer-Projekts informieren möchten.

AUFBAU DES DOKUMENTS

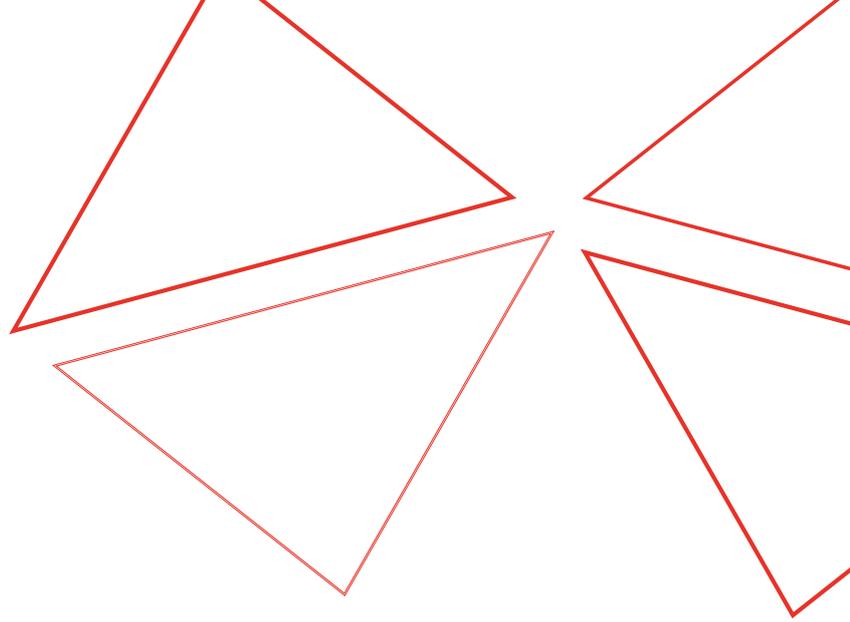
Im ersten Teil wird der Peer-Ansatz definiert sowie sein Verständnis und seine Anwendung im Bereich der sexuellen Gesundheit, insbesondere in zwei Interventionsbereichen beschrieben: die umfassende Sexuaufklärung und die HIV/STI-Prävention.

Im zweiten Teil werden kurz die wichtigsten Theorien vorgestellt, auf die sich der Peer-Ansatz stützt, sowie die möglichen Ergebnisse und Auswirkungen. Er geht auf Studien ein, die die Wirksamkeit des Peer-Ansatzes bewerten und legt den Fokus auf die Vorteile und Grenzen dieses Ansatzes. Dieser Teil stützt sich hauptsächlich auf die wissenschaftliche Literatur und die wissenschaftlich validierten Erfahrungen.

Im dritten Teil wird dargelegt, weshalb die vorgenannten Interventionsbereiche (umfassende Sexuaufklärung und HIV/STI-Prävention) günstige Nährboden sind, um ein Peer-Education Projekt im Bereich der sexuellen Gesundheit durchzuführen.

Im vierten Teil werden Empfehlungen zuhanden der Akteur_innen der sexuellen Gesundheit zu Projekt- und Prozessmanagement auf dem Gebiet der Peer-Education, einschliesslich der Qualitätskontrolle, formuliert. Wir haben diese Leitlinien an die Gegebenheiten und die praktischen Erfahrungen in der Schweiz angepasst und stützen uns auf Fachdokumente, die auf internationaler Ebene erarbeitet worden sind.

Im fünften Teil wird ein Überblick über die Praxis in der Schweiz gegeben. Die Kurzbeschreibungen von Projekten, die einen Peer-Ansatz anwenden, sind anschauliche Beispiele für die Umsetzung. Diese Steckbriefe wurden alle von den betreffenden Projektverantwortlichen validiert.



DEFINITIONEN

PEER-ANSATZ UND PEER-EDUCATION: EINE ALLGEMEINE DEFINITION

Verschiedene internationale Organisationen liefern Definitionen zum Peer-Ansatz und zur Peer-Education in den Bereichen der HIV/Aids-Prävention, Jugendpolitik, Sozialarbeit, Öffentlichkeitsarbeit oder auch des Gesundheitswesens:

«Peer Education» wird von UNAIDS (1999) als populäres Konzept definiert, das sich auf einen Ansatz, einen Kommunikationsweg, eine Methodik und eine Strategie stützt, die jeweils exakt definiert sind.

Der **Begriff Peer** verweist auf «gleich oder ähnlich wie...», auf die Zugehörigkeit zur gleichen sozialen Gruppe, hauptsächlich in Bezug auf das Alter, die soziale Rolle/Stellung oder den sozialen Status.

Der **Begriff Education (Bildung und Erziehung)** bezieht sich auf Aspekte der Entwicklung, des Lernens oder der Überzeugung einer bestimmten Person oder auf die im Rahmen eines Bildungsprozesses erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen.

Es gibt mehrere Definitionen und Interpretationen von Peer- und Education-Konzepten, die je nach Tätigkeitsbereich und angebotenen Leistungen auf unterschiedliche Praktiken hinauslaufen: Advocacy, Beratung, Gesprächsführung, Dramaturgie, Information und Bildung, Abgabe von Material, soziale Unterstützung oder Begleitung, usw.

Der gemeinsame Nenner der Peer-Education besteht im Wesentlichen aus dem Einsatz und der Mobilisierung der Mitglieder einer bestimmten Gruppe im Hinblick auf eine Veränderung bei den (anderen) Mitgliedern dieser Gruppe. Der Peer-Ansatz zielt häufig auf Veränderungen⁴ auf der individuellen Ebene ab, indem er bei der Person auf den Erwerb von Wissen setzt und ihre Haltung, Vorstellung und Verhaltensweisen beeinflusst. Peer-Education kann auch eine Auswirkung auf eine Gruppe bzw. allgemein auf die Gesellschaft haben, indem sie Normen verändert und kollektive Aktionen fördert, die Politik oder Aktionsprogramme beeinflussen können.

4. Das Ziel der Gesundheitsförderung ist, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu fördern, bzw. wiederherzustellen. Das Ziel der Prävention ist, zu verhindern, dass sich Menschen Risiken aussetzen oder krank werden. Um dies zu erreichen, wird versucht, das Verhalten der Menschen zu verändern damit es zur individuellen Gesundheit beiträgt.

«Peer Education stützt sich auf die Tatsache, dass wir uns nicht nur aufgrund dessen ändern, was wir wissen, sondern auch, weil wir durch die Meinung und die Handlungen von gleichaltrigen Personen, die uns nahestehen und denen wir vertrauen, dazu veranlasst werden. Peer-Educators sind in der Lage, zu kommunizieren und zu verstehen, wie es auch den wohlmeinendsten Erwachsenen nicht möglich ist, und können daher als Vorbild dienen.» (UNICEF, 2015, freie Übersetzung der Autor_innen). Es ist darauf hinzuweisen, dass sich Peer-Education nicht ausschliesslich auf schulgestützte Programme beschränkt, sondern in vielen Kontexten bei sehr unterschiedlichen Populationen angewandt wurde, darunter Strassenkinder, Fabrikarbeiter_innen, Sexarbeiter_innen, Drogenkonsumierende, Gefängnisinsass_innen.

Peer-Education bietet den Empfänger_innen Informationen und eine Gelegenheit, zu lernen und Kompetenzen auszubauen. Sie bezweckt als Endergebnis eine Veränderung des Verhaltens und der Werte auf individueller bzw. kollektiver Ebene.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich der Peer-Ansatz in seiner Methodik auf eine hierarchiefreie Beziehung zwischen Educator und Teilnehmenden stützt. Die Zugehörigkeit zur gleichen sozialen Gruppe festigt die Rolle und die soziale Legitimität der Peer-Educators. Die Peer-Educators sollten daher nicht nach dem Top-Down-Prinzip⁵ bei den Teilnehmenden intervenieren. Sie können hingegen einen wichtigen Beitrag leisten, die Teilnehmenden an Ansprechpartner oder die entsprechenden Stellen zu verweisen. Kernbotschaften können unter Verwendung des eigenen Vokabulars vergegenwärtigt und der Gruppe mittels entsprechenden Fallbeispielen erklärt werden. Mit dieser interaktiven, mehrheitlich informellen und an eigene Erlebnisse geknüpften Arbeit können die Peer-Educators gemäss der Theorie des sozialen Lernens und der diesbezüglich durchgeführten Studien am besten intervenieren (Elliott & Lambourn, 1999).

Peer-Education ist also ein sehr weitreichendes Konzept, das eine Vielzahl an Programmen, Kontexten und Zielgruppen umfasst. Das vorliegende Dokument legt den Schwerpunkt auf die Peer-Education bei Jugendlichen (unter 25 Jahre) im schulischen und schulergänzenden Rahmen sowie auf den allgemeinen Themenbereich der sexuellen Gesundheit.

DAS GEBIET DER SEXUELLEN GESUNDHEIT

Die im Gesundheitsbereich verwendeten Definitionen von Peer-Education sind den oben erwähnten sehr ähnlich, umfassen darüber hinaus aber noch ein gesundheitspolitisches Ziel:

«Peer-Education für Jugendliche wird als Prozess definiert, durch den geschulte und motivierte Personen organisierte Aktivitäten zur Bildung und Entwicklung von Kompetenzen für ihre Peers anbieten, um deren Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern und zu verbessern» (FHI, 2010, 6, freie Übersetzung).

In ihrem Bezugsrahmen fügt IPPF hinzu, dass Peer-Education auf Austausch beruht und sie «ein Umfeld schafft, in dem sich die Jugendlichen aufgehoben und wohl fühlen, um Informationen, Kompetenzen und Werte zu vermitteln.» (IPPF, 2009, 6, freie Übersetzung). Da die Herstellung eines vertrauensvollen Klimas beim Sprechen über Sexualität von entscheidender Bedeutung ist, eignet sich der Peer-Ansatz unter diesem Blickwinkel besonders gut für dieses Thema.

5. In vielen Fällen haben die Peer-Educators durch ihre Rolle einen Informationsvorsprung. Dies legt aber nicht eine strukturelle Hierarchie zwischen Peer-Educators und Teilnehmenden dar.

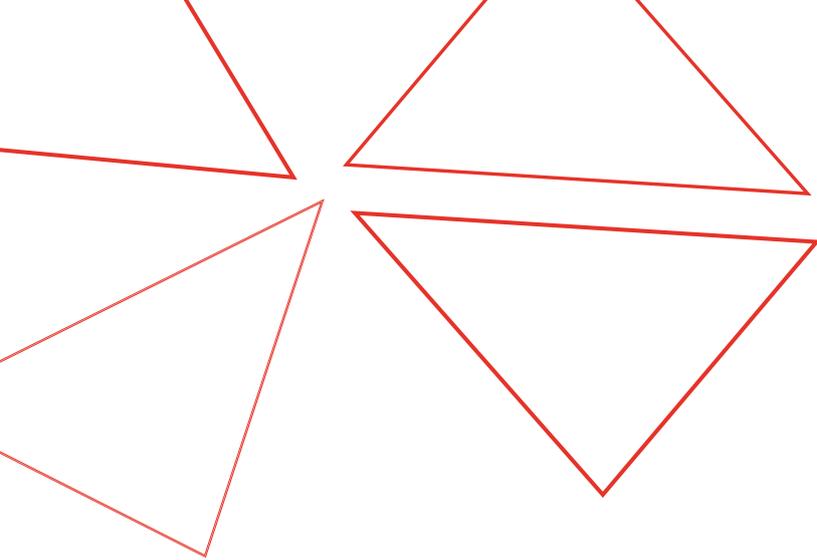
Y-PEER (Youth Peer Education Network), in seinen Standards für eine Peer-Education von 2005 (United Nations Population Fund, 2005), unterstreicht die Notwendigkeit eines partizipativen Ansatzes, nicht nur bei der Entwicklung der pädagogischen Interventionen, sondern auch bei der Umsetzung der Peer-Education, unabhängig von der genauen Form, die angeboten wird (z.B. interaktive Workshops in der Schule, Peer-Beratung an einem Stand, auf einer Party oder in einem Beratungszentrum, Gassenarbeit, usw.).

Peer-Education tritt neben der Information für eine horizontale Kommunikation (die vertikale Kommunikation geht von den Erwachsenen aus – Eltern, Lehrpersonen, Fachpersonen, usw.) und die Gegenseitigkeit ein. Dabei werden die Jugendlichen als «ko-intervenierende» Akteur_innen definiert, die sich über Austausch, Aussagen, Verhaltensmuster, aber auch kulturelle Muster gegenseitig beeinflussen.

Peer-Education zeichnet sich folglich durch einen aktiven und kooperativen pädagogischen Ansatz aus, welcher auf die Verbesserung der Lebenssituation der Jugendlichen abzielt durch das Einwirken auf die sozialen Einflussmechanismen im gegebenen Kontext.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Konzept «Peer Education»:

- einen pädagogischen Ansatz bezeichnet, der Individuen einer bestimmten sozialen Gruppe ohne hierarchische Verhältnisse unter ihnen zusammenbringt (auf der Grundlage eines oder mehrerer Kriterien, z.B. ähnliches Alter, gleiche Kultur, sexuelle Orientierung, sexuelle Identität oder Geschlechtsidentität, besonderes Handicap, Erfahrungshintergrund im Zusammenhang mit ähnlicher Sexualität, usw.),
- ein Interventionsansatz ist, der auf der aktiven Teilnahme der Zielgruppe basiert und das Vertrauensverhältnis und den Austausch fördert, im gegenseitigen Respekt innerhalb der Gruppe und ohne negative Beurteilung durch die Gruppe,
- eine Methodik ist, die darauf abzielt, das Verhalten, die Vorstellungen und die Haltung des andern bzw. der Gesellschaft zu verändern,
- in verschiedenen Bereichen der Politik angewandt wird, unter anderem im Gesundheits- und Bildungswesen, der Sozialarbeit oder in der Entwicklungspolitik und von den betreffenden UNO-Stellen unterstützt wird (namentlich UNAIDS, UNICEF, UNESCO, UNFPA),
- im formellen (z.B. Schule) und informellen (z.B. Gassenarbeit) Interventionsrahmen Anwendung findet.



THEORIEN UND WIRKSAMKEITSSTUDIEN

EINIGE THEORETISCHE REFERENZEN

Dieser zweite Teil gibt einen kurzen, nicht abschliessenden Überblick über die theoretischen und wissenschaftlichen Quellen, die den Ansatz der Peer-Education stützen. Er ist bewusst kompakt gehalten und stellt summarisch die verschiedenen Theorien vor, die von den Praktiker_innen mitunter implizit eingesetzt werden, um die wichtigsten Mechanismen verständlich zu machen.

Will man verstehen, was Peer-Education ist, so muss man sich zuerst mit den an Peer-Education-Sitzungen ablaufenden Lernprozessen befassen, denn um das Lernen geht es bei diesem Ansatz. Der Peer-Ansatz unterstreicht die Komplexität dieses Lernprozesses – ein Prozess zum Erwerb neuer Kenntnisse und/oder Kompetenzen oder neuer Verhaltensweisen, die der eigenen sexuellen Gesundheit förderlich sind (und Auswirkungen auf andere haben).

Um den Peer-Ansatz theoretisch zu untermauern, kommen folglich verschiedene Konzepte aus den Sozialwissenschaften – genauer gesagt aus der Lernpsychologie und der Sozialpsychologie – zum Einsatz. Sie zeigen die verschiedenen inter- und intraindividuellen Prozesse, die bei einem solchen Ansatz ablaufen. Letztere werden nachstehend kurz erläutert.

Lerntheorien und Sozialkonstruktivismus

Allgemein wird das Lernen als eine Reihe von Mechanismen aufgefasst, die zum Erwerb von Kenntnissen, Wissen, Know-how oder Selbstkompetenzen führen.

Der Sozialkonstruktivismus ist eine Strömung der Lernpsychologie, die sich namentlich auf die Arbeiten von Vygotsky (1978) bezieht und annimmt, dass Wissen ein soziales Konstrukt ist. Von diesem Standpunkt aus gesehen entwickelt sich das Lernen in erster Linie intersubjektiv, das heisst im Kontext und anhand von sozialen Interaktionen und wird anschliessend vom Individuum verinnerlicht. «Der Wissenserwerb durchläuft einen Prozess vom Sozialen (interpersonelles Wissen) hin zum Individuellen (intrapersonelles Wissen); neues Wissen kann entweder subjektiver (eines Individuums) oder objektiver (einer Gruppe) Art sein. Objektives Wissen wird später verinnerlicht und durch die Themen während des Lernens neu konstruiert, um Platz zu schaffen für neues, subjektives Wissen. Aus dieser Sicht sind die sozialen Interaktionen ausschlaggebend und können insbesondere eine Infragestellung des ursprünglich vorhandenen Wissens nach sich ziehen» (Dubois, 2015, freie Übersetzung).

Der Lernprozess wird durch die interpersonelle Gegenüberstellung von Standpunkten, die zu einem intrapersonellen, also im Inneren einer Person ablaufenden Konflikt führen können, verstärkt. Dieser Konflikt führt dazu, dass die Person, durch eine „Dezentrierung“ und Neubeurteilung ihres eigenen Wertesystems, ihr Verhalten ändert.

Die Interaktion bildet demnach der Kernpunkt. Sie erlaubt es den Personen, ihre Werte, Haltungen und Verhaltensweisen zu hinterfragen und somit Lernprozesse zu aktivieren, auch im Bereich der Sexualität.

Dieser Theorie zufolge hat der/die Peer-Educator die nötige Distanz zu den Jugendlichen: Sie/Er hat ausreichende Kenntnisse im Bereich der sexuellen Gesundheit, um eine «Überprüfung» bzw. ein Hinterfragen von Verhaltensweisen zu fördern, besitzt aber auch soziale Nähe zu den anderen Jugendlichen, anhand derer sie/er eine bestimmte Zahl von gemeinsamen sozialen Bezugspunkten mit ihnen teilt. Der Peer-Educator ist demnach die/der ideale Partner_in. Allerdings ist es schwierig, diese Theorie angesichts der Vielzahl der mitspielenden Variablen in einem Kontext von komplexen Interaktionen wissenschaftlich nachzuweisen (z.B. Geschlecht, Alter, sozialpädagogisches Level, Wertesysteme der Peers, usw.). Genauer gesagt ist es schwierig, exakt zu bestimmen, welche zusammenspielende Faktoren schlussendlich ein Lernen bei den jungen Peers bewirken.

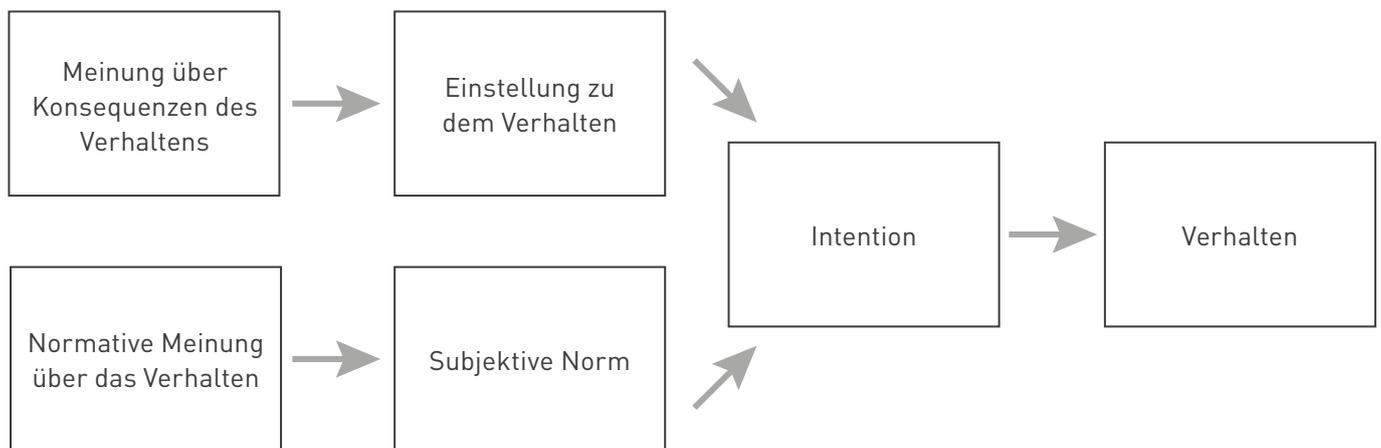
Theorie des sozialen Lernens (auch bekannt als Sozialkognitive Theorie / Social Learning Theory)

Die Bedeutung des sozialen Kontextes als Kontext des vielfältigen Lernens sowie die soziale Nähe zwischen den Peer-Educators und den Empfänger_innen dieser Art der Bildung wird auch durch die Theorie des sozialen Lernens von Bandura (1977) gestützt. Dort wird davon ausgegangen, dass das Lernen über die Beobachtung des Verhaltens von «Vorbildern» und die Nachahmung dieses Verhaltens geschieht. Die «Vorbilder» müssen demnach innerhalb ihrer Gruppe eine grosse Glaubwürdigkeit geniessen, damit die Peers die gleichen Verhaltensweisen übernehmen. Der Schwerpunkt liegt demnach stärker auf dem Lernen von in einer bestimmten Gruppe geltenden Normen und Verhaltensweisen als auf Tatsacheninformationen. Dieses Lernen wird umso eher langfristig aufgenommen, wenn es durch einen häufigeren Kontakt unter Jugendlichen verstärkt wird. Da die Jugendlichen viel Zeit in ihrer Gruppe verbringen und dort soziale Interaktionen pflegen, scheint diese Technik folglich effizienter zu sein als ein Kurs oder ein einzelnes Gespräch, die von einem Erwachsenen geleitet werden (Turner & Shepherd, 1999). Überdies fördert und stärkt diese Form des Lernens das Gefühl der «Selbstwirksamkeit» (self-efficacy, Bandura, 1977), das bei der Aneignung von Verhaltensweisen sehr wichtig ist: Ein Verhalten wird eher in die Praxis übernommen, wenn sich der/die Einzelne dazu fähig fühlt. Simulationen und weitere pädagogische, sich auf Rollenspiele stützende Interventionen sind demnach offensichtlich wirkungsvoll, da sie dem/der Einzelnen gewissermassen ein Erproben eines bestimmten Verhaltens im Hinblick auf seine potenzielle Aneignung erlauben (z.B. sich fähig fühlen, in einer Beziehung geschützten Sex (mit Kondom) auszuhandeln). Da dieses Verhalten in Rollenspielen geübt wurde, fühlt sich die einzelne Person eher in der Lage, es in einer realen Situation zu wiederholen.

Theorie des überlegten Handelns (Theory of Reasoned Action)

Diese Theorie stammt ebenfalls aus der Sozialpsychologie. «Dieses von Fishbein und Ajzen (1975) entwickelte Modell definiert die Zusammenhänge zwischen Meinungen, Haltungen, Normen, Absichten und Verhaltensweisen von Personen. Nach diesem Modell wird das Verhalten einer Person durch seine Absicht, sich dieses anzueignen, bestimmt. Diese Absicht wird wiederum durch die Haltung der Person und durch ihre subjektiven Normen in Bezug auf das fragliche Verhalten bestimmt. Fishbein und Ajzen (1975: 302) definieren die subjektiven Normen als die Annahme der Person, dass die meisten in ihren Augen wichtigen Personen der Meinung sind, dass sie dieses Verhalten in die Praxis umsetzen sollte oder nicht» (freie Übersetzung aus EduTechWiki, adaptiert von Davis et al., 1989).

Das Erreichen von Jugendlichen durch eine Botschaft mittels Peer-Education ist gemäss dieser Theorie also wirkungsvoll, da den Gleichaltrigen in der Jugend eine wichtige Referenzfunktion zukommt.



Schema: Theorie des überlegten Handelns, adaptiert aus Vogel (1997).

Auch hier ist eine unmittelbare kausale Veränderung wissenschaftlich nur schwer zu beweisen.

Das Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (health action process approach – HAPA)

Dies ist ein weiteres Modell (Schwarzer, 1992), das den Prozess der gesundheitlichen Verhaltensänderung abbildet. Im Gegensatz zum vorigen Modell (Theorie des überlegten Handelns), das ein relativ lineares Modell (mit verschiedenen Phasen) der Entscheidungsfindung aufzeigt, berücksichtigt das Prozessmodell gesundheitlichen Handelns unter anderem zwei weitere Faktoren für ein positives Gesundheitsverhalten. Die bewusste Selbstwirksamkeit (*perceived self-efficacy*, Bandura, 1977), also das individuelle Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten, sein Verhalten effektiv zu ändern, und die Planung seiner Handlungen. So kann das Vorhaben in dauerhaftes Verhalten umgesetzt werden.

Dieses Modell (s. Abbildung hier unten) besteht aus zwei Phasen: die **Motivationsphase** und die Handlungsphase.

In der Motivationsphase kommen verschiedene Faktoren zusammen. Die wahrgenommene Selbstwirksamkeit sowie die Resultate, die von einer Verhaltensänderung erwartet werden, haben meist einen Effekt auf das Vorhaben.

In der Handlungsphase wird das Vorhaben in eine Reihe von Anweisungen übersetzt, die das individuelle Verhalten steuern. So wird die Handlung konkret geplant.

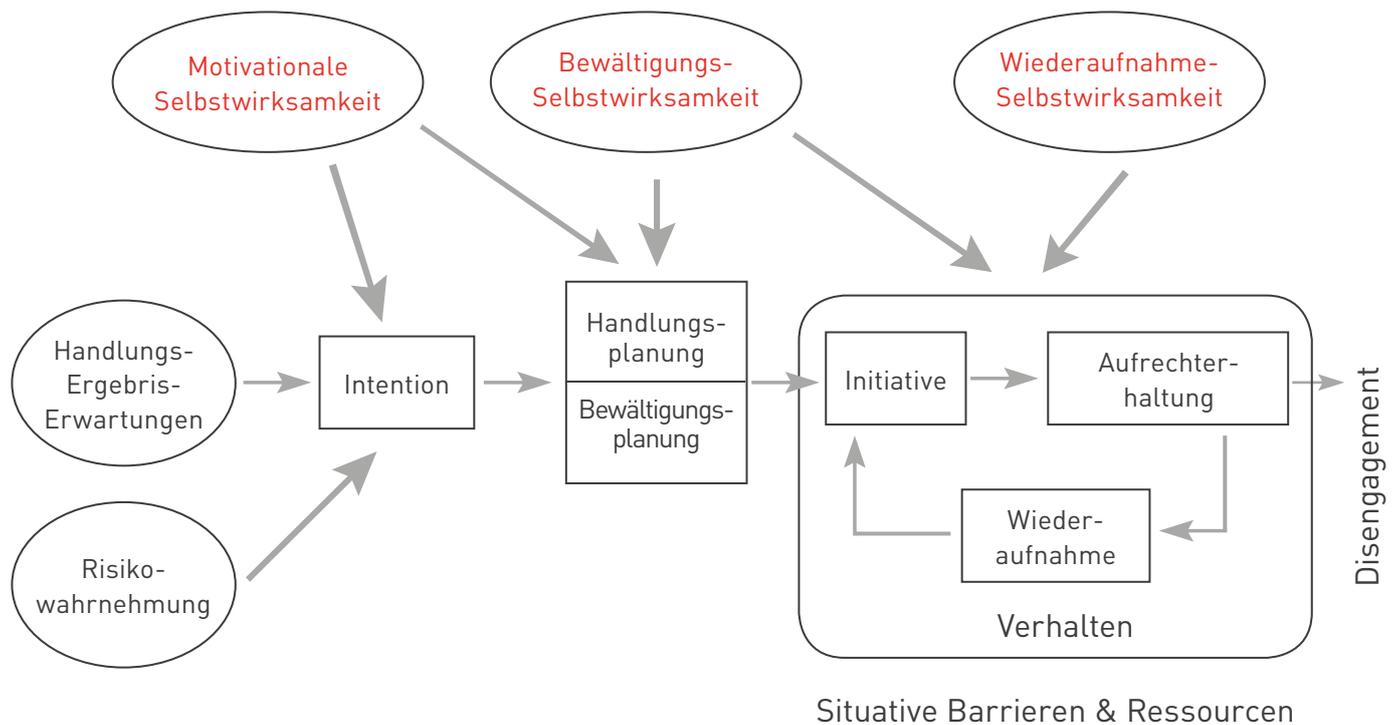


Abbildung : Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Schwarzer, 1992).

So kann im Bereich der sexuellen Gesundheit folgendes Beispiel zum Prozessmodell genannt werden: wenn ein Mensch seine (sexuelle) Gesundheit erhalten möchte und z.B. Infektionsrisiken vermeiden möchte, wird er/sie sein/ihr Verhalten planen: er/sie informiert sich zu den Risiken, wird eher die Safer-Sex Regeln einhalten und Präservative kaufen/dabei haben. So erhofft sich dieser Mensch, als Resultat, seine Gesundheit zu erhalten und Risiken zu vermeiden.

Dieses Prozessmodell beinhaltet aber auch Barrieren und Ressourcen, die das Verhalten ebenfalls massiv beeinflussen können.

Situationen, in denen das Verhalten nicht dem Vorhaben entspricht, werden als Barrieren definiert. So z.B. wenn beim Sex das Kondom vergessen wurde: die Person hat vor, ein Präservativ zum Schutz zu verwenden, aber wenn sie im entscheidenden Moment keinen zur Hand hat, wird sie sich eventuell entgegen ihr Vorhaben verhalten und das Risiko eingehen.

Ressourcen hingegen festigen eher das neuerworbene Verhalten. Hier können Peers (also gleichaltrige) ins Spiel kommen: so wird die Person eher ihr Verhalten ändern, wenn ihr Umfeld sie unterstützt, also z.B. Peers, die sich risikoarm verhalten oder die risikoarme sexuelle Handlungen bevorzugen (Safer Sex).

Die Verbreitung von Präventionsbotschaften und -informationen sollte also dem Individuum helfen, sich diesem Prozess, welches mit seinem eigenen Verhalten zusammenhängt, Bewusst zu werden. Peer-Educators könnten also als Ressourcen wahrgenommen werden, die helfen, ein individuelles Vorhaben in ein positives Verhalten umzusetzen, das der eigenen (sexuellen) Gesundheit dient.

Dieses Prozessmodell, mit seiner grossen Anzahl an Variablen, ist hier auch wissenschaftlich fast nicht zu beweisen.

Theorien der Bewusstseinsbildung und des Empowerment sowie partizipative Ansätze

In Bezug darauf, wie Personen dazu gebracht werden können, ihr Verhalten zu ändern, gibt es seit den 1970er-Jahren Theorien, die auf der Bewusstseinsbildung⁶ («critical consciousness») und dem Empowerment beruhen. Diese Theorien wurden in verschiedenen Kontexten in die Praxis umgesetzt, mit dem Ziel, den kritischen Geist zu entwickeln, die soziale Komplexität zu lernen und verschiedene Fähigkeiten zu fördern, unter anderem in Nord- und Südamerika (siehe z.B. P. Freire, 1970, B. Solomon, 1976).

Empowerment wird definiert als «Lernprozess, der neue Handlungsspielräume eröffnet und damit zu einer grösseren Selbstbestimmung der Lebensgestaltung führt. In einem solchen Prozess entdecken oder entwickeln Menschen eigene oder kollektive Ressourcen und erschliessen sich so neue Erfahrungen und Fähigkeiten. Der Fokus liegt auf den Stärken, Ressourcen, Kompetenzen und auf dem Handlungswissen. Empowerment bedeutet somit eine klare Abwendung von einer defizitär orientierten Perspektive (...). Individuelles Empowerment bezieht sich auf die Fähigkeit der einzelnen Person, Entscheidungen zu treffen, die die Kontrolle über das persönliche Leben vergrössern.» (Gesundheitsförderung Schweiz, 2015). Die geeignetsten Methoden zur Förderung des Empowerment sind «Methoden, die eine aktive Teilnahme der angesprochenen Personen ermöglichen und fördern» (ebenda). In Bezug auf den Peer-Ansatz würde dies bedeuten, dass partizipative Ansätze verwendet werden, um das Selbstbewusstsein zu stärken und letztlich Personen zu befähigen, möglichst selbstverantwortlich/verantwortungsbewusst Entscheidungen in einem bestimmten sozialen System treffen zu können.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Partizipation von Zielgruppen seit der Publikation der Ottawa-Charta 1986 durch die WHO eine der Grundpfeiler der Prävention und der Gesundheitsförderung darstellt. Zudem wird die Partizipation in den Standards für die Sexuaufklärung in Europa als wichtigstes Merkmal einer umfassenden Sexuaufklärung genannt (WHO & BZgA, 2011/2013). Im internationalen Recht ist sie in verschiedenen Grundlagentexten verankert. Sie ist namentlich eines der sexuellen Rechte gemäss der IPPF-Charta der sexuellen Rechte (2009) und wurde in das Übereinkommen über die Rechte des Kindes⁷ übernommen, das von der Bundesversammlung am 13. Dezember 1996 ratifiziert wurde. Sie wird auch im Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011-2017 als Qualitätsgrundsatz anerkannt (BAG, 2010).

Der Peer-Ansatz beruht auf verschiedenen Theorien, die davon ausgehen, dass:

- Lernen ein soziales Objekt ist, das durch eine Interaktion zwischen Personen und der Gegenüberstellung ihrer Standpunkte hervorgerufen wird,
- Die einzelne Person tendenziell Vorbilder imitieren will,
- Die einzelne Person ihr Verhalten ändert, wenn sie davon gewisse (persönliche) Vorteile sieht und sich dessen bewusst ist,
- Die einzelne Person ihr Verhalten bereitwilliger ändert, wenn sie aktiv am Prozess teilnimmt.

Der Peer-Ansatz ermöglicht es – insbesondere bei Jugendlichen – den internationalen und nationalen Standards, den qualitativen Anforderungen und den wesentlichen Grundsätzen der Arbeit im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung zu entsprechen.

6. Konzept, das von Freire (1970) entwickelt wurde und auf dem Erlernen der gesellschaftlichen Widersprüche beruht, um eine soziale Veränderung herbeizuführen. Dieses Konzept bildet die Grundlage der öffentlichen Bildung.

7. RS/CH 0107, Art. 23, <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html>

WIRKSAMKEIT DES PEER-ANSATZES IN DER BILDUNG UND DER PRÄVENTION IM BEREICH DER SEXUELLEN GESUNDHEIT

Auf der Grundlage der verschiedenen Theorien, auf die sich der Peer-Ansatz stützt und der Feststellung, dass Jugendliche der gleichen Altersgruppe im Bereich der Sexualität wichtige Bezugspersonen sind (Bodmer, 2013), könnte intuitiv ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass Peer-Education wirkungsvoll ist bzw. ihre Ziele erreicht.

Vermehrte Literaturrezensionen bestätigen, dass Peer Education auf verschiedenen Ebenen wirksam ist. Diese zeigen aber ebenfalls einige Grenzen auf, vor allem in Bezug auf die ausgewählte Methodologie.

Unsere Literaturübersicht, in der quantitative Studien zwischen 1998 und 2005 untersucht werden, kommt zu einem ähnlichen Schluss: Peer-Education kann das Wissen verbessern, aber es gibt keinen Beweis, dass sich das Verhalten der Teilnehmenden ändert (Kim & Free, 2008). In einem weiteren Literaturüberblick, in dem Studien über Interventionen in der HIV-Prävention analysiert werden, zeigt sich insgesamt ein leicht positiver Effekt auf die individuellen Verhaltensweisen (Medley et al., 2009). Des Weiteren zieht eine Meta-Evaluation verschiedener Studien zwischen 1999 und 2010 die Schlussfolgerung, dass für die in Europa umgesetzten Programme kein wissenschaftlicher Beweis erbracht werden kann (Tolli, 2012). In Bezug auf die Wirksamkeit kommen andere, neuere Arbeiten zum selben Schluss: Es ist schwierig, die Auswirkungen auf das Verhalten aufzuzeigen (z.B. in GB: Parkin & McKeganey, 2000, in Irland: Paul et al., 2010, in den USA: White et al., 2009), während andere Auswertungen positive Effekte hervorheben, sei es in Bezug auf das erworbene Wissen, sei es in Bezug auf das Verhalten oder auf beides, (z.B. in Italien, Borgia et al., 2005, und den USA, Ganga & Scoloveno, 2010, Jennings et al., 2014).

Kürzlich konnte eine weitere Meta-Analyse, welche die Wirksamkeit von 137 Peer-Education-Projekten bei Jugendlichen evaluiert hat, aufzeigen, dass die Kenntnisse verbessert, Verhalten verändert und Risiken verringert wurden, besonders in Bezug auf HIV und gewisse sexuell übertragbaren Infektionen (Villa-Torres & Svanemyr, 2014).

Es ist daher schwierig, eine endgültige Bilanz aus den diesbezüglichen jüngsten wissenschaftlichen Studien⁸ zu ziehen. Angesichts der methodologischen Einschränkungen, die Wirksamkeit des Peer-Ansatzes durch quantitative Studien tatsächlich zu messen, ist es von Interesse, die Art der positiven und negativen Effekte aufzuzeigen, die in den unterschiedlichen Arbeiten mit einem qualitativen Ansatz hervorgehoben wurden.

8. Die Artikel wurden auf der Grundlage einer Literaturübersicht auf google scholar mit den folgenden Key Words ausgewählt: «peer education», «peer-led education», «Peer-Education», «prévention par les pairs». Es wurden die Artikel zwischen 1995 und 2015 berücksichtigt, die hauptsächlich aus westlichen Ländern stammen.

Positive Effekte

Positive Effekte wurden in verschiedenen Arbeiten nachgewiesen, namentlich in Fallstudien in den angelsächsischen Ländern. Diese identifizieren die folgenden positiven Effekte⁹:

- Empowerment der Peer-Educators
- Offenes und vertrauensvolles Gespräch über Sexualität bei den Interventionen mit den Peers
- Mittragen von Verantwortung und in einem gewissen Grad Teilnahme an Entscheidungsmacht
- Komplementarität zu Interventionen von professionellen Strukturen
- Verbesserung der Kenntnisse über die sexuelle Gesundheit bei den Peers
- Bessere Haltung und psychosoziale Kompetenzen in Bezug auf die sexuelle Gesundheit bei den Peers.

Es gibt zudem Auswertungen, die äusserst positive Effekte im Zusammenhang mit speziellen Hilfsmitteln aufgezeigt haben, namentlich der Peer-Ansatz mit einer Methodik des interaktiven Theaters in Kanada (MacIntosh, 2006) oder auch in den USA mit einer auf der Medienerziehung und der Stärkung des kritischen Geistes beruhenden Methodik (Pinkleton et al, 2008).

Grenzen

Mehrere Studien zeigen die Grenzen dieses Ansatzes auf:

- Die jugendlichen Peer-Educators schlagen z.T. konservativere Verhaltensmuster vor als die Erwachsenen und die von Peer-Educators abgegebenen Informationen werden weniger gut angenommen als von Spezialist_innen (Mellanby et al., 2001).
- Das Potenzial des Peer-Ansatzes liegt eher in der Möglichkeit, dass die Jugendlichen ihr Verhalten ändern und ihre psychosozialen Kompetenzen verbessert werden. Die von Mellanby und seinen Kollegen durchgeführte Studie (2001) weist darauf hin, dass die Rollen von Erwachsenen (Lehrpersonen, Fachpersonen der sozialen Arbeit, usw.) nur mit Vorsicht Peer-Educators anvertraut werden sollen und legt zudem nahe, für ein effektives Modell die Rollen komplementär zu gestalten. Dieser letzte Punkt wird auf S. 29 breiter aufgeführt.

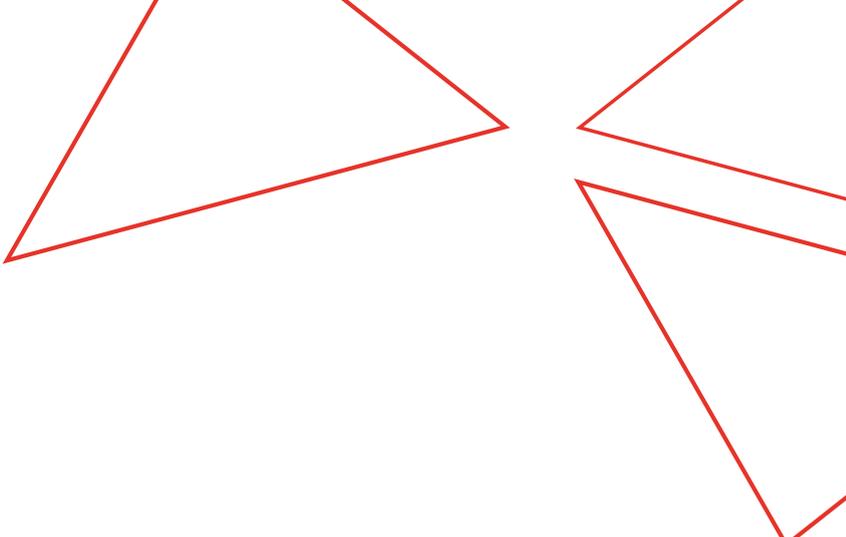
Zur Wirksamkeit von Peer-Education kann zusammenfassend gesagt werden, dass aus wissenschaftlichen Studien der folgende direkte kausale Zusammenhang nicht zu beweisen ist:

Peer-Intervention → Änderung eines bestimmten Verhaltens bei den Teilnehmenden

Es wird daher dringend empfohlen, weiterhin jedes Projekt oder Programm, das diesen Ansatz verwendet, zu evaluieren und seine Relevanz und Effizienz für die Empfänger_innen zu bestimmen.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit trägt diese Form der Intervention – wie so oft in der Gesundheitsförderung – bei den Zielgruppen mittel- oder langfristig jedoch merklich zu einer Kette von positiven Effekten bei, insbesondere aufgrund ihrer Zugänglichkeit zu den Zielgruppen, der verwendeten Kommunikationskanäle sowie der Nähe und der gemeinsamen Lebenskontexte und (Medien-)Konsumgewohnheiten der Peer-Educators und der Empfänger_innen.

9. Z.B. in Neuseeland Elliott & Lambourn, 1999, in Kanada, Smylie et al., 2008, in Grossbritannien mit einer Gruppe junger Homosexueller, Shepherd et al., 1997.



WO LÄSST SICH DER PEER-ANSATZ BEI JUGENDLICHEN IM BEREICH DER SEXUELLEN GESUNDHEIT EINSETZEN?

In diesem Teil werden zwei Interventionsbereiche berücksichtigt, in denen Peer-Projekte durchgeführt werden können. Sie wurden gewählt, weil diesbezüglich in der Schweiz bisher am meisten Erfahrungen gesammelt wurde. Die Auswahl schliesst keineswegs weitere mögliche Interventionsbereiche wie jene der sexuellen Gesundheit im Migrationskontext, in der Bekämpfung von Homophobie oder in der psychosozialen Beratung aus.

DIE HIV/STI-PRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN

HIV/STI-Prävention auf internationaler Ebene unter Verwendung des Peer-Ansatzes

Im Präventionsbereich wird der Peer-Ansatz seit den 1990er-Jahren von den in der HIV/Aids-Prävention tätigen Organisationen (UNAIDS, 1999, BIE-UNESCO, 2002, European Commission, 1998) empfohlen. In der Tat ist er eines der Mittel, das den internationalen Organisationen und Fachpersonen zur Verfügung steht, um Zielgruppen zu erreichen, die mit herkömmlichen und institutionalisierten Methoden, wie z.B. Informationskampagnen für die breite Öffentlichkeit, schulische Präventionsprogramme, usw., kaum erreicht werden können. Dabei handelt es sich vor allem um vulnerable oder sozial ausgegrenzte Personen oder Gruppen. Dazu gehören beispielsweise Jugendliche, die die schulische Laufbahn abgebrochen haben.

Strategie in der Schweiz

Das Nationale Programm HIV und andere STI (NPHS 2011-2017, BAG, 2010) ist ein wichtiges Instrument im Bereich der sexuellen Gesundheit, in dessen Rahmen die Präventionsakteur_innen nach innovativen Kommunikations- und Sensibilisierungsmitteln suchen, um die Allgemeinbevölkerung zu erreichen, einschliesslich Jugendliche oder spezielle Zielgruppen. Dieses Programm zielt insgesamt darauf ab, die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Menschen «selbstbestimmt und in gegenseitigem Respekt eine unbeschwerte, risikoarme Sexualität leben können». (ebenda) Diese Strategie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verfolgt in Zusammenarbeit mit den Kantonen vier Hauptziele:

- Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen,
- Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sinkt,
- HIV und andere STI werden in einem frühzeitigen Stadium erkannt und richtig behandelt,
- Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.

Die Interventionsachse 1 des NPHS 2011-2017 richtet sich an alle in der Schweiz lebenden Menschen, auch «Allgemeinbevölkerung» genannt. Speziell angesprochen werden sexuell aktive Jugendliche und junge Frauen und Männer. Diese stellen ein wichtiges Zielpublikum in der Prävention von HIV und anderen STI dar, gerade auch, was die Vermittlung der «Safer Sex»-Regeln anbelangt.

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz ist offizieller Partner des BAG für die Umsetzung dieser Strategie. Die Stiftung erarbeitet Informationen und stellt sie jungen Zielgruppen zur Verfügung, übernimmt eine koordinierende und unterstützende Rolle für die Akteur_innen des Netzwerks im Bereich der sexuellen Gesundheit und entwickelt spezifische Werkzeuge für Zielgruppen.

Bestandsaufnahme

Gemäss den epidemiologischen Daten¹⁰ des BAG ist in der Schweiz seit 2008 eine konstant rückläufige Tendenz bei den HIV-Neuinfektionen zu verzeichnen (Ausnahme: 2012), im Jahr 2014 waren es noch 519 Fälle. Das BAG spricht von einer Stabilisierung der HIV-Diagnosen in den letzten Jahren. Am meisten sind Kantone mit grossen urbanen Zentren betroffen: Genf, Zürich, Waadt und Basel-Stadt. Zugleich ist eine Zunahme bei anderen STI, wie beispielsweise der Chlamydien-Infektion, von der junge Frauen im Alter von 15-24 Jahren stark betroffen sind, zu verzeichnen. So übertreffen die 12 Prozent der bestätigten Fälle von 2014 die durchschnittliche Zunahme der letzten fünf Jahre. In den Erfassungen ist demnach zum einen eine Stabilisierung auf einem immer noch hohen Niveau bestimmter STI und zum andern eine Zunahme von Fällen bei anderen Infektionen zu verzeichnen. Diese Situation sollte aus Sicht der öffentlichen Gesundheit verbessert werden, denn die meisten dieser STI haben schwerwiegende gesundheitliche Folgen, falls sie nicht rechtzeitig erkannt und richtig behandelt werden.

In Bezug auf die Verhaltensweisen der Jugendlichen im Bereich der sexuellen Gesundheit zeigt die jüngste HBSC-Studie, dass rund ein Fünftel der Jugendlichen, die mit 15 Jahren Sex haben, sich nicht schützt (Archimi & Windlin, 2014).

Die Vision und die Strategie des NPHS 2011-2017 sowie die zentralen Botschaften hinsichtlich Prävention, Information, Beratung, Betreuung, usw. sind demnach so aktuell wie nie zuvor, insbesondere, was die «Safer Sex»-Regeln anbelangt.

Der Peer-Ansatz eignet sich für diesen Interventionsbereich sehr gut, sofern er mit Präventionszielen für Heranwachsende und Jugendliche umgesetzt wird¹¹. Zielt der Inhalt der Aufklärung oder der Prävention durch Peers darauf ab, an den in sexuellen Beziehungen mobilisierten psychosozialen Kompetenzen¹² zu arbeiten, dann ist es umso wichtiger, dass das Publikum bereits erste sexuelle Erfahrungen gemacht hat. Dann nämlich brauchen sie diese Kompetenzen und wenden sie in ihrem Alltag an.

Die gesundheitspolitischen Ziele dieser Intervention umfassen einerseits die Aneignung eines «Safer Sex»-Verhaltens, andererseits die Reduktion des Risikos einer STI-Übertragung und eine frühzeitige Erkennung, um sie rechtzeitig zu behandeln.

10. Vgl. wöchentliches Bulletin 21/15, BAG

11. Der Peer-Ansatz eignet sich auch für andere, im NPHS identifizierte Zielgruppen, diese werden im vorliegenden Dokument jedoch nicht behandelt.

12. Z.B. Diskussion und Entscheid über die Verwendung eines gemeinsam ausgesuchten Verhütungsmittels, Fähigkeit, bestimmten sexuellen Praktiken klar zuzustimmen oder diese abzulehnen, Verantwortung übernehmen bei einem risikoreichen Sexualkontakt, usw.

PROGRAMME ZUR SEXUALAUFKLÄRUNG

Die umfassende Sexualaufklärung (WHO Europa)

Peer-Education ist einer der Ansätze, der in Frage kommt, um die umfassende Sexualaufklärung umzusetzen, wie sie von der WHO Europa (WHO & BZgA, 2011¹³) definiert wird. Die umfassende Sexualaufklärung wird wie folgt definiert:

«Eine umfassende Sexualaufklärung vermittelt Kindern und Jugendlichen unvoreingenommene und wissenschaftlich korrekte Informationen zu sämtlichen Aspekten der Sexualität. Sie beschränkt sich nicht auf die Prävention von Risiken im Zusammenhang mit der Sexualität und gibt keiner Verhütungsmethode den Vorzug. Ausserdem hilft sie Kindern und Jugendlichen, grundlegende Fähigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln, mit denen sie ihre Sexualität und Beziehungen während den verschiedenen Entwicklungsphasen selber bestimmen können. Dies bestärkt sie darin, ihre Sexualität und Partnerschaften in einer erfüllenden und verantwortlichen Weise zu leben. Die ganzheitliche Sexualaufklärung beruht auf einem umfassenden Ansatz, der die Sexualität als grundlegender Bestandteil des menschlichen Wesens begreift. Sie ergänzt die informelle Sexualaufklärung. Sie beleuchtet die Fortschritte (namentlich auf der Ebene der wissenschaftlichen und technologischen Kenntnisse) im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und trägt zu einer kritischen Debatte der sexuellen Normen bei, die in den verschiedenen Medien vermittelt werden. Die ganzheitliche Sexualaufklärung ist Teil der allgemeinen Bildung und fördert somit die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit. Aufgrund ihres präventiven Charakters und ihres auf die Entwicklung von psychosozialen Kompetenzen ausgerichteten Ansatzes trägt sie dazu bei, potenziell negative Folgen der Sexualität zu vermeiden und die Lebensqualität, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu verbessern.» (ARTANES, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2014. Die Definition stützt sich auf die Standards für die Sexualaufklärung in Europa, WHO & BzGA, 2013).

Hinsichtlich der Umsetzung einer umfassenden Sexualaufklärung empfiehlt die WHO, ein breites Spektrum an Beteiligten einzusetzen, darunter die Peers (WHO & BZgA, 2013, 36), die sie wie folgt definiert: «Jugendliche, die der gleichen oder leicht älteren Altersgruppe und einem ähnlichen Umfeld angehören, die ihre Peers verschiedene Aspekte der Sexualität lehren» (freie Übersetzung, WHO & BZgA, 2013). Die WHO unterstreicht, wie wichtig die Komplementarität der Akteur_innen ist, insbesondere sind systematisch die Lehrpersonen und die Fachpersonen der sexuellen Gesundheit einzubeziehen.

13. Darin wird in der Programmatik mit fließenden Übergängen zwischen „umfassender“, als Typ 2, und „ganzheitlicher“, als Typ 3 der Sexualaufklärung unterschieden. Wir lehnen uns an den Sprachgebrauch der Allianz für Sexualaufklärung und sprechen generell von umfassender Sexualaufklärung.

Schweizer Kontext

In der Schweiz sind die Kantone für die Sexualaufklärung zuständig. Deshalb gibt es zwar diesbezügliche Leistungen, ihre Umsetzung ist jedoch je nach Kanton und Sprachregion sehr unterschiedlich.

In der Westschweiz gibt es seit mehreren Jahrzehnten ein externes Modell, bei dem Fachpersonen der sexuellen Gesundheit regelmässig und systematisch während der gesamten schulischen Laufbahn intervenieren. In der Deutschschweiz sind die Lehrpersonen für diese Aufgabe zuständig und je nach Region und Schule werden sie von Fachpersonen unterstützt.

Im Tessin sind die Lehrpersonen für die Sexualaufklärung zuständig. Geschulte Coaches unterstützen sie dabei. Auf Sekundarstufe und in der nachobligatorischen Schulzeit intervenieren externe Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, um die Bildung im Bereich der sexuellen Gesundheit zu vervollständigen.

Der Lehrplan 21¹⁴ hat die Prävention von Missbrauch und das Erlernen der anatomischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern ab 4 Jahren und eine Sexualaufklärung ab 8 Jahren eingeführt. In der obligatorischen Schule wurde die Sexualaufklärung dank der Umsetzung der neuen regionalen Lehrplänen folglich systematisch eingeführt oder ist geplant (Lehrplan 21 und „Plan d'étude romand“¹⁵). Der neue „Plan d'étude romand“ (PER) hat vor kurzem die Ziele der Sexualaufklärung in die verschiedenen obligatorischen Schulstufen integriert, und zwar bereits ab Beginn der obligatorischen Schulzeit. Damit ist das Thema in der Romandie zwar gut etabliert¹⁶, eine nachhaltige institutionelle und finanzielle Verankerung ist damit aber noch nicht in allen Kantonen gewährleistet.

Auf nachobligatorischer Stufe sind die Angebote hingegen viel lückenhafter. Gerade zu diesem Zeitpunkt werden die Jugendlichen aber sexuell aktiv. Mehrere Studien zeigen (Bodmer, 2009, Narring et al., 2004, BAG, 2010), dass der erste sexuelle Kontakt meistens mit 16-17 Jahren stattfindet. In diesem Alter haben die Jugendlichen in der Regel keinen Sexualaufklärungsunterricht mehr, obschon sie sexuell aktiv sind und umso mehr das Bedürfnis haben, ihre Fähigkeiten, Kompetenzen und ihre Kenntnisse zu überprüfen oder zu festigen.

Neben der Schule kann die Sexualaufklärung auch im ausserschulischen Rahmen stattfinden (Freizeitzentren, Sport- und Kulturklubs, Jugendvereine, Wohnheime, usw.).

Nicht alle existierende Angebote sind den Fachstellen für sexuelle Gesundheit bekannt. Es scheint daher durchaus angebracht, Peer-Education-Projekte für diese Zielgruppe zu entwickeln, insbesondere für die Jugendlichen ab 16 Jahre, sei dies in einem formellen, (z.B. nachobligatorische Schule, Ausbildungszentren, usw.) oder informellen Rahmen, (z.B. Sport- und Freizeitzentren, öffentliche Räume und Treffpunkte, usw.).

14. www.lehrplan.ch; einige Kantone haben diesen Lehrplan jedoch nicht übernommen.

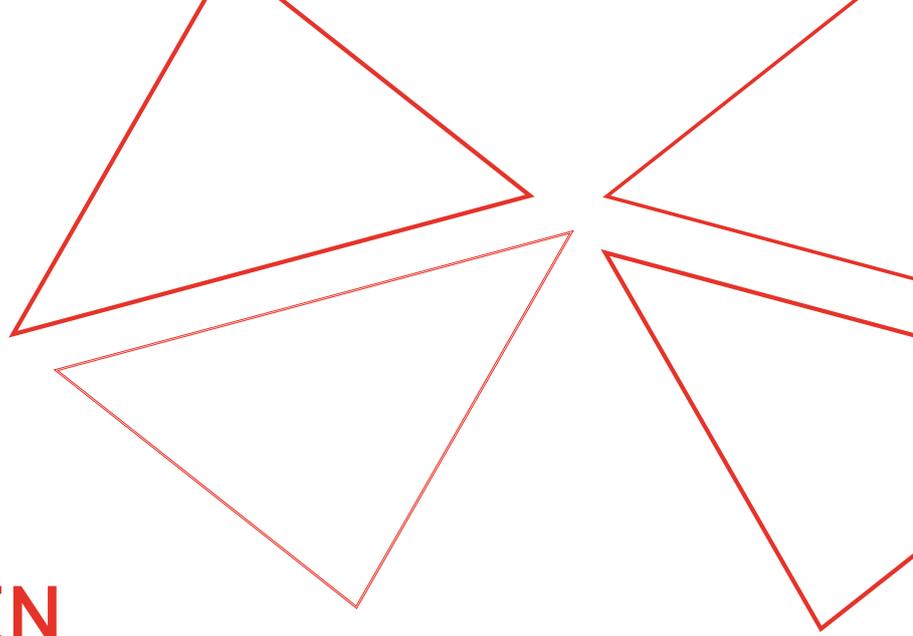
15. www.plandetudes.ch

16. Siehe dazu «Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande : proposition pour une approche de coopération entre les spécialistes et les enseignant.e.s dans le cadre de la scolarité obligatoire», ARTANES & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2014

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zwei gesundheitspolitische Ebenen geeignet sind, einen Peer-Ansatz bei Jugendlichen im Bereich der sexuellen Gesundheit zu entwickeln:

- die nationale und kantonale Gesundheitspolitik im Bereich der HIV/STI-Prävention (gemäss dem NPHS 2011-2017),
- die kantonale Politik der umfassenden Sexualaufklärung im schulischen oder ausser-schulischen Rahmen.

Das prioritäre Zielpublikum auf diesen beiden politischen Ebenen sind die Jugendlichen von 16 Jahren und älter, da sie in dieser Zeit in der Regel sexuell aktiv werden und ihnen nur wenige formelle Präventions- und Bildungsangebote zur Verfügung stehen, die ihren Bedürfnissen entsprechen.



EMPFEHLUNGEN

In mehreren Leitfäden finden sich wichtige Hilfsmittel für die Ermittlung der Bedürfnisse, Planung, Durchführung, Evaluation und Anpassung eines Peer-Projekts.

Im Folgenden eine nicht abschliessende Liste nützlicher Hilfsmittel:

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2002, Peer Education – ein Handbuch für die Praxis [Deutsch, Englisch. Gebiet: sexuelle Gesundheit]
- IPPF, 2007, Included, involved, inspired. A framework for youth peer education programmes. [Französisch, Englisch, Spanisch. Gebiet: sexuelle Gesundheit]
<http://www.ippf.org/resource/included-involved-inspired-framework-youth-peer-education-programmes>
- European Commission, 1998, European guidelines for youth AIDS peer education [Englisch. Gebiet: HIV/Aids-Prävention]
<http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/HIV%20AIDS%20102e.pdf>
- United Nations Population Fund, 2005, Youth Peer Education Toolkit, Standards for Peer Education Programmes [Englisch. Gebiet: HIV/Aids-Prävention]
<http://www.unfpa.org/resources/peer-education-toolkit>
- FHI, 2010, Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education [Englisch. Sämtliche Gebiete]
<https://www.fhi360.org/resource/evidence-based-guidelines-youth-peer-education>
- Education pour la santé des jeunes: la prévention par les pairs, Cahiers de l'action: jeunesses, pratiques et territoires n°43. Kostenpflichtig: <http://www.injep.fr/boutique/cahiers-de-laction-jeunesses-pratiques-et-territoires/education-pour-la-sante-des-jeunes-la-prevention-par-les-pairs/344.html> [Französisch. Gebiet: Prävention / Gesundheitsförderung]

Die nachstehenden Empfehlungen stützen sich hauptsächlich auf die allgemeinen Empfehlungen dieser Leitfäden und wurden dem schweizerischen Kontext angepasst. Sie wurden verfasst, damit der Peer-Ansatz leichter im schweizerischen Kontext angewendet werden kann und um sicherzustellen, dass die Projekte oder Programme, die mit diesem Ansatz arbeiten, eine hohe Qualität aufweisen. Sie richten sich an Organisationen und Personen, die ein Projekt planen, leiten und evaluieren. Einige Empfehlungen sind auch für die Peer-Educators bestimmt. In diesem Fall wird eine Anmerkung darauf hinweisen.

1. BEDARFSERMITTLUNG

Ermittlung des Bedarfs in der eigenen Region und in den prioritären Zielgruppen

Bevor ein Projekt gestartet wird, ist es unerlässlich, sich über das bestehende Angebot und mögliche Lücken im betreffenden Interventionsbereich zu informieren. SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz führt im Bereich der umfassenden Sexualaufklärung regelmässig Umfragen in den Kantonen durch, um mögliche Verbesserungen in der Umsetzung einer umfassenden Sexualaufklärung zu ermitteln, die zu einer Identifizierung der Lücken und Bedürfnisse beitragen können.

Es ist zu berücksichtigen, dass in der Schweiz die Sexualaufklärung grundsätzlich sämtlichen Schülerinnen und Schüler der obligatorischen Schule angeboten wird. Ein Peer-Education-Projekt ist demnach als Ergänzung dieses Angebots durchzuführen. Es gilt, die Orte festzulegen, wo die Gruppen erreicht werden, die ein Projekt zur Sensibilisierung der sexuellen Gesundheit am dringendsten benötigen.

Empfehlungen:

- Eine Bedarfsanalyse in der Region durchführen unter Berücksichtigung des institutionellen Angebots der staatlichen Behörden (Kantone, Gemeinden, Schulen) und der auf dem Gebiet der sexuellen Gesundheit tätigen zivilgesellschaftlichen Akteur_innen (z.B. in den Sexualaufklärungs- oder den HIV/STI-Präventionsprogrammen),
- Die existierenden Umfragen auswerten bzw. eine Umfrage bei der anvisierten Zielgruppe durchführen, um deren Bedürfnisse zu ermitteln,
- SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz über das geplante Projekt informieren, um je nach Bedarf beraten zu werden und vom nationalen Netzwerk und einer Projektförderung profitieren zu können.

2. PROJEKTENTWICKLUNG

Überblick über die Aufgaben

- A. Ernennung einer Projektkoordinatorin/eines Projektkoordinators,
- B. Formulierung der Projektziele und der erwarteten Auswirkungen, Festlegung von Zielgruppen und Indikatoren,
- C. Festlegung des Interventionsrahmens: in oder ausserhalb der Schule und die Zielgruppe,
- D. Erläuterung der Gründe, weshalb der Peer-Ansatz verwendet wird,
- E. Festlegung der Peer-Intervention: Information / Bildung / Beratung,
- F. Festlegung der Rolle des Peer-Educators (oder was sie/er nicht sein soll),
- G. Festlegung des Alters / des sozialen Profils der Peer-Educators und der Peers,
- H. Festlegung eines Finanzierungsplans für das Projekt und einer Strategie zur Mittelbeschaffung,
- I. Information der Projektbeteiligten (lokal, regional, national).

A. Ernennung einer Projektkoordinatorin/eines Projektkoordinators

Die Person, die das Projekt leiten und koordinieren wird, trägt massgeblich zu dessen Erfolg bei. Neben den erforderlichen Kompetenzen und Eigenschaften aller Personen, die mit der Koordination vertraut sind (siehe nachstehende Tabelle), sind gute Kenntnisse im Bereich der sexuellen Gesundheit und der damit verbundenen Rechte wichtig.

Wissen/Erfahrung in den folgenden Fragen/Bereichen	Kompetenzen in den folgenden Bereichen	Eigenschaften, die wichtig und zu fördern sind
<ul style="list-style-type: none"> • Qualitativ hochstehende Dienstleistungen • Mobilisierung der Ressourcen • Bedürfnisse der Jugendlichen kennen, insbesondere in der Zielgruppe • Rechtsbasierter Ansatz: sexuelle und reproduktive Rechte der Jugendlichen • Erkennen des Potenzials der Jugendlichen • Fachwissen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit • Aufnahme der finanziellen Leistungen für die Jugendlichen in das Budget des Jahresprogramms • Programmentwicklung • Monitoring und Evaluation (M&E) • Werbung • Auf Vielfalt (auch der Jugendlichen) achten • Genderfragen berücksichtigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Partnerschaften • Kreativität: Ideenreichtum • Inspiration für die Jugendlichen • Einbezug von Jugendlichen mit HIV/Aids und anderen vulnerablen Gruppen in das Programm • Programmentwicklung • Coaching-/Beratungskompetenzen • Fähigkeit, günstige Rahmenbedingungen für die Jugendlichen zu schaffen, den Austausch und das Vertrauen zu fördern, namentlich durch M & E • Flexibilität • Sinn für Humor • Fähigkeit, mit Jugendlichen aus unterschiedlichen kulturellen, sozioökonomischen und ethnischen Umfeldern und unterschiedlichen sexuellen Orientierungen zu arbeiten • Vertrautheit mit der Sexualaufklärung und Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit • Hervorragende Kommunikations- und Vermittlungskompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wissens-/Informationsaustausch • Kritikfähigkeit • Dynamische, positive Einstellung • Leidenschaft für die Aufgabe, arbeitet gerne mit Jugendlichen zusammen • Schafft Gelegenheiten, um zu lernen und sich persönlich zu bereichern • keine Werturteile • Respekt den Jugendlichen gegenüber • Engagement zugunsten der Ziele und Zwecke des Programms • Offenheit in Bezug auf die Wahl anderer hinsichtlich Religion, Sexualität, Werte und weiterer persönlicher Fragen (dies umfasst auch die Versorgung der Jugendlichen mit Kondomen sowie ihr Recht auf Zugang zu Angebote für einen Schwangerschaftsabbruch)

Tabelle: gewünschte Eigenschaften der Verantwortlichen der Peer-Education (frei übersetzt aus IPPF, 2010).

Empfehlungen:

- Eine/einen Koordinator_in anstellen, die/der über eine Grundausbildung im Bereich der sexuellen Gesundheit verfügt oder ihr/ihm eine entsprechende Weiterbildung ermöglichen. Eine Liste mit möglichen Weiterbildungen steht auf www.sante-sexuelle.ch zur Verfügung,
- Der/die Koordinator_in in das Team Ihrer Organisation integrieren.

B. Formulierung der Projektziele und der erwarteten Auswirkungen, Bestimmung von Zielgruppen und Indikatoren

Mit einem Peer-Projekt werden mindestens zwei Ziele erreicht: die Sensibilisierung der Jugendlichen durch die Peers und die Bildung eines Netzwerks von engagierten und im Bereich der sexuellen Gesundheit geschulten Peers. Letzterer Aspekt ist wichtig, da er ein Merkmal einer umfassenden Strategie zur stärkeren Beteiligung von Jugendlichen in der öffentlichen Politik im Bereich der sexuellen Gesundheit ist (Cadres de planification stratégique 2005-2015, IPPF, 2004). Wenn nun Ihr Peer-Projekt mit dem Ziel entwickelt wurde, rentabler zu sein als der Einsatz von geschulten Fach- oder Lehrpersonen, so sollten Sie gänzlich darauf verzichten. Wenn das Projekt allerdings dazu dient, gleichzeitig ein systematisches Sexualaufklärungsprogramm zu ergänzen und die Kompetenzen einer Gruppe junger Educators zu verbessern, damit sich diese zu Multiplikator_innen im Bereich der sexuellen Gesundheit entwickeln, dann wird das Projekt zu einem wichtigen Bestandteil der Arbeit im Bereich der sexuellen Gesundheit.

Jedes Projekt muss bereits in einem frühen Stadium begleitet und unterstützt werden, nicht nur, damit innerhalb des Teams ein Lernprozess angeregt wird, sondern auch, damit die Beteiligten (Geldgebende, Organisationen, die das Peer-Projekt betreuen, Empfänger_innen, usw.) eine klare Vorstellung davon haben, was erreicht werden soll.

Für die Projektsteuerung stehen zahlreiche Projektmanagement-Tools zur Verfügung. Zwei davon sind besonders geeignet für Projekte im Bereich der Prävention und Gesundheits- und Qualitätsförderung von Organisationen:

www.quint-essenz.ch – Die Website von Gesundheitsförderung Schweiz

www.zewo.ch/fur-hilfswerke/service/wirkung – Die Mittel zur Messung der Wirksamkeit von ZEW

Empfehlungen:

Bereits bei Beginn Projektziele festlegen, mögliche Auswirkungen (was bringt das Projekt den Educators und den Teilnehmenden?) sowie Projektambitionen ermitteln.

Projektmanagement-Tools verwenden und nötigenfalls Organisationen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und sexuellen Gesundheit spezialisiert sind, oder SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz um Unterstützung bitten.

C. Festlegung des Interventionsrahmens: in oder ausserhalb der Schule und Definierung der Zielgruppe

Jeder Ort, der von Jugendlichen besucht wird, kann sich für den Peer-Ansatz eignen. Die realisierten Projekte oder Programme müssen auf die Personen, die den Ort besuchen sowie auf deren Merkmale zugeschnitten werden. Sie können folglich in der Schule oder dem Lehrbetrieb, auf der Strasse, in Freizeit- und Quartierzentren, Sportclubs und Jugendvereinen, in Discos und Clubs und anderen Ausgangsorten sowie in Heimen, geschützten Werkstätten und Einrichtungen stattfinden.

In der Schule kann eine grosse Zahl von Jugendlichen aus unterschiedlichen soziokulturellen Milieus erreicht werden und sie mag daher als idealer Ort für die Peer-Education erscheinen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass ihre Struktur häufig wenig flexibel ist und es oft schwierig ist, eine Schule von einer Peer-Education Intervention zu überzeugen.

Je nach Rahmen kann der Einsatz informell (z.B. auf der Strasse, im Partymilieu) oder formell sein (z.B. in der Schule). Je nach Art der Intervention ist es nötig, die Übermittlungsform der Botschaften anzupassen und unterschiedliche Kompetenzen einzusetzen.

Die WHO Europa rät, im Rahmen einer ganzheitlichen Sexualaufklärung mehrere Interventionsorte zu berücksichtigen, um die Verbreitung der gleichen Botschaften über verschiedene Kanäle und in mehreren Kontexten zu fördern. Die Jugendlichen verstehen auf diese Weise diese Botschaften und ihre Anwendung eher bzw. sie können diese anhand von interaktiven Übungen testen und schlussendlich für sich übernehmen. Zudem können durch eine Vielfalt an Interventionsorten diverse Jugendliche zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihres Lebens erreicht werden: So beispielsweise auch Jugendliche, die die Schule nach ihrem 15. Lebensjahr beendet haben und daher nicht mehr in den Genuss einer institutionalisierten Sexualaufklärung kommen.

Auch wenn die Interventionskontexte vielfältig sind, ist es dennoch möglich, sie zu klassifizieren. Nachstehende Einteilung soll dabei helfen, über die Art der gewünschten Intervention, die von den Peer-Educators erwartete Rolle sowie über ihren Auftrag nachzudenken. Sie unterscheidet zwischen formellen Interventionen, die eine geplante und explizite Massnahme für sämtliche Beteiligten (Jugendliche, Lehrpersonen, Eltern, usw.) darstellen und informellen Interventionen, die spontan und mit Ausnahme der grossen Präventionsbotschaften ohne vorgegebenen Inhalt verlaufen. Die folgende Tabelle gibt Auskunft und hilft, das passende Setting zu finden:

Art der Intervention	Zielgruppe	Beispiele für Kontexte	Animationsbeispiele
Formell  Informell	Schülerinnen und Schüler der obligatorischen Schule	Klassen in der Sekundarstufe	Workshop über HIV/STI-Prävention als Ergänzung zur systematischen Sexualaufklärung (weitere mögliche Themen: siehe Standards)
	Schülerinnen und Schüler in Einrichtungen der nachobligatorischen Schule	Klassen in den Berufsschulen, Gymnasien, Lehrbetrieben, usw.	Interaktiver Workshop mit Animation in Form von Rollenspielen über einvernehmlichen sexuellen Kontakt.
	Jugendliche zwischen 13 und 20 Jahren	Freizeitzentren, Sportclubs, Quartiere, usw.	Animationen mit einer Ausstellung, die eine Arbeit über Geschlechterstereotypen ermöglicht.
	Jugendliche zwischen 13 und 20 Jahren	Sport- und Freizeitveranstaltungen	Präventionsstand über STIs und deren Schutzmöglichkeiten.
	Heranwachsende und junge Erwachsene	Strasse, öffentliche Parks, Parties	Diskussion / Beratung über das Zusammenspiel von Alkohol/Drogen und Sex. Verweis an Beratungsstellen / Internet-Ressourcen.

Empfehlungen:

- Ein Angebot vorschlagen, dass das bestehende Programm im Bereich der Sexualaufklärung ergänzt.
- Beteiligte (z.B. Eltern, Jugendliche, Lehrpersonen, Erzieher_innen, usw.) einbeziehen und informieren,
- Es sollte kein Peer-Projekt angeboten werden, das eine obligatorische Aufgabe der Schule in ihrem Auftrag der Prävention von sexuellem Missbrauch, HIV und STI sowie unerwünschter Schwangerschaften ersetzt.

D. Erläuterung der Gründe, weshalb der Peer-Ansatz verwendet wird

In der Literatur hat sich häufig gezeigt, dass Peer-Education auf Kosten einer umfassenden Sexualaufklärung eingesetzt wird, um Kosten zu sparen. Angesichts des zeitlichen Aufwands, die eine Umsetzung der Peer-Education verlangt, ist dieser Ansatz aber sicherlich genauso kostenintensiv bzw. teurer als der Einsatz von Fachpersonen. Es ist daher wichtig, andere Gründe anzuführen, weshalb ein Peer-Ansatz verwendet wird. Dabei kann es sich um eine stärkere Beteiligung der Jugendlichen, den menschlichen und intellektuellen Mehrwert, der ein solches Projekt innerhalb der Einrichtung mit sich bringt, oder um die Absicht, ein spezifisches Publikum anzusprechen, das mit den institutionalisierten Mitteln nur schwer zu erreichen ist, wie beispielsweise ausgeschulte Jugendliche, Jugendliche mit einem Handicap, Jugendliche mit einer minoritären sexuellen Orientierung oder Jugendliche auf der Suche nach ihrer geschlechtlichen Identität.

E. Festlegung der Peer-Intervention: Information / Bildung / Beratung

Der Peer-Ansatz kann auf unterschiedliche Interventionsmodelle angewendet werden. IPPF berücksichtigt drei: Information, Bildung und Beratung. In der Schweiz umfassen die Projekte hauptsächlich Informations- und Bildungsangebote. Es wurden jedoch auch Beratungsangebote, z. B. im Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung und Identität, entwickelt (siehe dazu die Projektbeschreibungen in Teil 5).

Es ist von Beginn weg wichtig, sich auf eine Form der Intervention festzulegen, da diese mehrere Aspekte des Projekts beeinflusst: die Schulung der Peer-Educators, die Art der angebotenen Leistungen, usw. Die nachstehende Tabelle erlaubt einen Vergleich der drei Formen.

F. Rolle des Peer-Educators (oder was sie/er nicht sein sollte)

Eine der grossen Herausforderungen der in der Literatur beschriebenen Peer-Education besteht darin, die Instrumentalisierung der jugendlichen Peer-Educators durch die Erwachsenen bzw. deren Einsatz anstelle von geschulten Erwachsenen, namentlich von Lehrpersonen oder Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, zu vermeiden. In diesem Fall werden die Jugendlichen eingesetzt, um Informationen anstelle von Erwachsenen zu vermitteln, womit sie eine andere Rolle als die der Peers einnehmen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Peer-Education-Einsätze der einzige Kanal für die Schülerinnen und Schüler ist; dies bedeutet folglich, dass die Erwachsenen ihre Rolle in der Bildung und Beurteilung der Schülerinnen und Schüler nicht nachkommen. Die WHO Europa kritisiert diese Strategie und betont in ihren Empfehlungen für eine ganzheitliche Sexualaufklärung sehr klar (WHO & BZgA, 2011/2013), dass Peer-Education keinesfalls den Unterricht durch die entsprechenden Fachpersonen ersetzen darf. Peer-Education soll die systematische Bildung, die von den Lehrpersonen und Fachpersonen der sexuellen Gesundheit vermittelt wird, ergänzen und einen alternativen Ansatz bieten, um an den psychosozialen Kompetenzen zu arbeiten, indem auf den Voraussetzungen aufgebaut wird, d.h. auf den bereits von den Lehrpersonen vermittelten Grundkenntnissen.

Es ist folglich notwendig, die Haltung und die Rolle der Peer-Educators klar zu definieren (namentlich anhand eines Pflichtenhefts, beschrieben auf Seite 35) und sich Gedanken über ihre Rolle gegenüber den Fachpersonen der sexuellen Gesundheit zu machen, die möglicherweise in der Schule, in der die Interventionen stattfinden, zum Einsatz kommen.

	Information durch Peers	Bildung durch Peers	Peer-Counselling
Ziele	Sensibilisierung Information	Sensibilisierung Information Änderung der Einstellung(en) Selbstachtung Aufbau von Kompetenzen Präventionskompetenzen Advocacy	Information Änderung der Einstellung(en) Selbstachtung Präventionskompetenzen Aufbau von Problemlösungskompetenzen Verantwortung übernehmen Selbstachtung Psychosoziale Unterstützung Advocacy
Abdeckung	Gross	Mittel	Schwach
Intensität	Schwach	Mittel bis stark	Stark
Vertraulichkeit	Keine	Wichtig	Unerlässlich
Zielpublikum	Gemeinschaft Grosse Gruppen	Kleine Gruppen	Einzelpersonen
Erforderliche Schulung	Kurz	Strukturierte Schulung und regelmässige Auffrischung der Kenntnisse	Intensiv und lang
Durchschnittliche Kosten	Gering	Mässig	Hoch
Beispiele für Aktivitäten	Abgabe von Material an öffentlichen Veranstaltungen (Sport, Konzerte), z. B. im Kleinbus Aktivitäten am Internationalen Aids-Tag oder am Weltverhütungstag Abgabe von Material Theater, Sonderveranstaltungen	Wiederholte Gruppenveranstaltungen nach einem Programm	Counselling von Jugendlichen, die mit HIV/Aids leben Counselling von Jugendlichen (im klinischen Umfeld) zu reproduktiver Gesundheit

Tabelle: Formen von Ansätzen für die Peer-Education, frei übersetzt aus IPPF, 2010, 48.

Empfehlung:

- Kontextabhängig (je nach Setting) ein Interventionsmodell wählen und die Anstellung der Peer-Educators, deren Rolle (Auftrag) und Schulung entsprechend anpassen.

G. Bestimmung des Alters / des sozialen Profils der Peer-Educators und der Peers

Theoretisch ist eine Peer-Education oder ein Peer-Präventionsprogramm in jedem Alter möglich, sofern die Teilnehmenden fähig sind, über ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und der Inhalt der Interventionen an ihr Entwicklungsstadium angepasst ist. In den Studien beginnen die Peer-Education-Programme frühestens ab dem 13. Lebensjahr.

Die Peer-Education-Programme eignen sich auch für junge Erwachsene, wichtig ist dabei, dass die Zielgruppe identifizierte und definierte Wertvorstellungen, soziale Normen und Lebensläufe teilt (z.B. Migrant_innen mit einem ähnlichen Erfahrungshintergrund, Personen mit ähnlichen Behinderungen, Jugendliche mit der gleichen minoritären sexuellen Orientierung, usw.).

In Anbetracht des Angebots, das die Kantone derzeit in Schulsystemen anbieten und um auf die wichtigsten Bedürfnisse der Jugendlichen in der Schweiz eingehen zu können, ist die prioritäre Zielgruppe für den Peer-Ansatz im Bereich der sexuellen Gesundheit die Jugendlichen ab 16 Jahre. In diesem Alter haben die meisten Jugendlichen bereits ein aktives Sexualleben, verfügen jedoch nur über ein geringes Mass an formellen Sexualaufklärungsangeboten in ihrem Ausbildungsparcours.

Empfehlungen:

- Eine Altersgruppe von Peers über 13 Jahre wählen, wenn möglich den Jugendlichen ab 16 Jahre den Vorzug geben.
- Die Merkmale (die Gemeinsamkeiten identifizieren) der sozialen Gruppe möglichst präzise definieren.

H. Festlegung eines Finanzierungsplans und einer Strategie zur Mittelbeschaffung

Ein Peer-Education-Projekt kann durch öffentliche oder private Geldgeber finanziert werden. Gehören die Interventionsziele zum öffentlichen Auftrag, z.B. die Sexualaufklärung oder die HIV/STI-Prävention, kann die öffentliche Hand die Educators finanziell unterstützen.

Hinsichtlich der Projektkosten ist die Frage der Entschädigung / Bezahlung der Educators für ihre Ausbildung und/oder ihre Leistungen zu klären.

Für eine Entlohnung sprechen eine höhere Professionalisierung, eine grössere Stabilität im Einsatz, eine Anerkennung der Aufgabe und mehr Kontrolle (Haour-Knipe et al., 1999). Dagegen spricht, dass eine Entlohnung hohe Projektkosten mit sich bringen kann. Es darf nicht sein, dass der finanzielle Aspekt der einzige Motivationsfaktor ist, denn damit ginge das in einem solchen Ansatz so wichtige persönliche Engagement verloren.

Empfehlungen:

- Eine Strategie zur Mittelbeschaffung entwickeln, indem die für das Projektthema zuständigen Behörden gezielt angesprochen werden.
- Die Bezahlung der Peer-Educators klären und gegebenenfalls in der Finanzplanung vorsehen.

I. Information der Projektbeteiligten (lokal, regional, national)

Damit ein Projekt, das sich auf kommunaler, regionaler oder kantonaler Ebene in ein beliebig geartetes Aktionsprogramm (Bildung, Sozialarbeit, Gesundheitswesen, usw.) einfügt, gelingt, ist es notwendig, die betroffenen Personen und Organisationen möglichst früh zu informieren. Dadurch kann das Projekt und seine Organisationen bekannt gemacht werden. Zugleich wird die Koordination zwischen den verschiedenen regionalen Initiativen zugunsten der gleichen Zielgruppe erleichtert.

Findet die Peer-Education in einer Schule statt, müssen die Lehrpersonen und die Schulleitung unbedingt in den Prozess eingebunden werden, damit sie dazu beitragen können, dass die Peer-Educators gut in ihrer Klasse aufgenommen und zudem später eine adäquate Vertiefung sicherstellen können (z.B. Vertiefung eines Themas mit den Schüler_innen, Hinweis auf zusätzliche Ressourcen wie z.B. den schulärztlichen Dienst, usw., Strange et al., 2002). Dieses Koordinationsprinzip ist Teil des kooperativen Ansatzes zwischen Lehrpersonen, Fachpersonen der Sexualaufklärung und weiteren Teilnehmenden, darunter die Peers. Dieses Vorgehen ist notwendig, um ein kohärentes Sexualaufklärungsangebot an der Schule zu gewährleisten¹⁷.

Empfehlung:

- Die Beteiligten möglichst früh über die Absicht informieren, ein Peer-Education-Projekt anzubieten (insbesondere SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, die das Netzwerk informiert, das Projekt bekannt macht und eine unterstützende Rolle spielen kann).

17. Siehe zu diesem Thema: ARTANES & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2014. Verfügbar unter www.sexuelle-gesundheit.ch/shop

3. PROJEKTPLANUNG

Nachdem der Bedarf identifiziert, die Finanzierung sichergestellt, die Koordination organisiert und die Kontakte mit dem betroffenen Netzwerk hergestellt sind, kann die eigentliche Planung des Projekts beginnen. Sie kann von einer einzigen Person (Projekt-Koordinator_in) oder einem ganzen Team übernommen werden.

Überblick über die Aufgaben

- A. Ermittlung von möglichen Interventionsorten in der Region und Koordination mit den Teilnehmenden,
- B. Vorbereitung des Rekrutierungsprozesses für die Peer-Educators (Profil, usw.),
- C. Vorbereitung von Verträgen und Pflichtenheften für die Peer-Educators,
- D. Festlegung des Ausbildungsplans für die Peer-Educators und Organisation der Ausbildung,
- E. Festlegung des Interventionsinhalte und der pädagogischen Methoden,
- F. Erstellung einer Checkliste mit den Punkten, die bei jeder Intervention zu berücksichtigen sind,
- G. Organisation der Logistik (Ausbildungsräume, Lehrmaterial, usw.),
- H. Information und Einbezug der Beteiligten (z.B. betroffene Einrichtungen, Lehrpersonen, Erzieher_innen, Fachstellen für sexuelle Gesundheit, usw.),
- I. Begleitung des Projekts und Qualitätskontrolle (Monitoringblätter).

A. Ermittlung von möglichen Interventionsorten in der Region und Koordination mit den Teilnehmenden

Um die Chancen einer Projektumsetzung zu erhöhen, empfiehlt sich in Abhängigkeit der Zielgruppe und des gewählten Ansatzes eine Analyse aller möglichen Orte, an denen die Peer-Education durchgeführt werden kann. Danach ist es im Hinblick auf eine vereinfachte Koordination ratsam, sämtliche Beteiligten frühzeitig zu informieren. Dies ist insbesondere bei schulischen Einrichtungen wichtig, da in deren Programmen oftmals viele externe Interventionen stattfinden und möglicherweise Entscheide auf kantonaler Ebene getroffen werden müssen.

Empfehlungen:

- mögliche Interventionsorte in Bezug auf die Zielgruppe Ihres Projekts bestimmen.
- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit sämtlichen Beteiligten, um sie über ein mögliches Angebot für sie zu informieren.

B. Gestaltung des Rekrutierungsprozesses für die Peer-Educators (Profil, usw.)

Die Rekrutierung von Peer-Educators ist eine wichtige Etappe des Projekts. Für deren Erfolg müssen die üblichen Regeln eines jeden Rekrutierungsprozesses berücksichtigt werden (z.B. Beschreibung des Profils, Pflichtenheft, Aufschaltung des Inserats, usw.).

Bei der Rekrutierung von jungen Peer-Educators im Bereich der sexuellen Gesundheit ist besonders auf folgende Punkte zu achten: Sie haben eine offene Einstellung und ihnen fällt es leicht, über Sex zu sprechen, sie engagieren sich in Bezug auf die sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Rechte, sie arbeiten gerne mit anderen Jugendlichen und gehören natürlich der gleichen sozialen Gruppe wie die anvisierte Zielgruppe an.

Die Peer-Educators müssen soweit möglich und auf möglichst ideale Weise das Zielpublikum repräsentieren, damit sie eine Chance haben, als «Vorbilder» wahrgenommen zu werden. Dieser Begriff verweist auf die Vorstellung von einer Person, deren Verhalten, Beispiel oder Erfolg einen Peer dazu verleitet, ihr Verhalten für sich zu übernehmen. Dazu müssen sich die Educators und die Empfänger_innen gegenseitig als Einzelperson und als Mitglied einer gemeinsamen spezifischen soziokulturellen Realität identifizieren können bzw. einen möglichst grossen «gemeinsamen Hintergrund» haben, damit die Wirksamkeit der Aktion verstärkt wird. Folglich sollten die Peers idealerweise das gleiche Alter (oder wenigstens das gleiche Alterssegment) sowie die ähnliche Vergangenheit, einen ähnlichen Lebenslauf, einen ähnlichen Erfahrungshintergrund bezüglich Sexualität oder die ähnlichen Lebensumstände (gemeinsame soziokulturelle Lebenswelt) mit dem Zielpublikum teilen. Diese Kriterien sind nicht restriktiv und müssen nicht zwangsläufig kumulativ auftreten.

Es gilt zudem zu berücksichtigen, dass es im Laufe des Projekts vermutlich zum Ausscheiden von Peer-Educators kommen wird. Dies ist in jedem Ausbildungsprozess der Fall, vielleicht aber noch mehr im Bereich der Sexualität, in dem die persönliche Geschichte eine wichtige Rolle spielt. Es ist deshalb wichtig, dass jeder künftige Peer-Educator frei entscheiden kann, ob sie/er sich auf diesem Gebiet wohl fühlt.

Schliesslich ist es ratsam, die Vorteile einer Teilnahme am Projekt für die Educators hervorzuheben: z.B. die gebotene Ausbildung, das Arbeitszeugnis, die Einbindung in ein Netz der öffentlichen Gesundheit, ein partizipatives Projekt zur Stärkung der Rechte von Jugendlichen im Bereich der sexuellen Gesundheit, die Mitwirkung in einer Gruppe von Jugendlichen in einer ungezwungenen Atmosphäre, usw.

Empfehlung:

- eine Strategie für die Rekrutierung von Peer-Educators erarbeiten, indem den spezifischen Besonderheiten der Arbeit im Bereich der sexuellen Gesundheit und der Peer-Education Rechnung getragen wird (z.B. hohes Engagement, offene Einstellung gegenüber der Sexualitäten, usw.)

C. Vorbereitung von Verträgen und Pflichtenheften für die Peer-Educators

Bei der Verpflichtung von Peer-Educators ist das Verhältnis durch einen Arbeitsvertrag mit einem Pflichtenheft zu formalisieren. Dieser Vertrag ist aus verschiedenen Gründen sinnvoll, jedoch vor allem, um klar und detailliert zu umschreiben, was von den Educators erwartet wird. Darin werden die Erwartungen der verpflichtenden Organisation ihnen gegenüber verdeutlicht und die Rollenverteilung zwischen den verschiedenen Projektbeteiligten klar festgelegt, insbesondere die Rolle bezüglich Bildung, Prävention oder Information, die zu behandelnden Themen, die Grenzen des Auftrags, usw.

Es ist allerdings zu beachten, dass sich die Rollen weiterentwickeln können und situationsgerecht angepasst werden müssen. Eine gemeinsame und präzise Definition der Rolle der Peer-Educators erleichtert die Identifizierung der Jugendlichen mit ihrer Rolle und den reibungslosen Verlauf des Prozesses (Stabilität, Kontinuität, Wertschätzung der Peers, usw.). Damit kann auch ihre Rolle für das gesamte Personal der betroffenen Struktur geklärt werden.

In der Literatur findet man unterschiedliche Rollen von Peer-Educators. An dieser Stelle unterscheiden wir drei Hauptrollen:

- Die Rolle **der Erzieherin/des Erziehers oder der Beraterin/des Beraters** durch die Übermittlung von praktischen und theoretischen Informationen, die für den Aufbau eines «kognitiven Rüstzeugs» nützlich sind, und durch die Arbeit an den psychosozialen Kompetenzen. Diese Rolle erlaubt es, die wichtigen Präventionsbotschaften abzugeben und an den allgemeinen Kompetenzen zu arbeiten, jedoch nicht, im eigentlichen Sinne eine psychosoziale Beratung im Bereich der sexuellen Gesundheit wahrzunehmen.
- Die **Rolle der Weichensteller_in** durch die Vermittlung von Kontakten und Ressourcen, die für die Zielgruppe von potenziellem Nutzen sind.
- Die **Rolle des Peers** durch das Austauschen von Erfahrungen der Teilnehmenden. Sie ist die eigentliche Grundlage für die Gleichstellung zwischen den Peers und ermöglicht Austausch und Reziprozität. Dabei geht es darum, dass die Peer-Educators einen Raum für das offene Gespräch über die Erfahrungen sämtlicher Teilnehmenden schaffen (z.B. Austausch über gemachte Erfahrungen, Verhalten in einer bestimmten Situation), um die psychosozialen Kompetenzen der Zielgruppe zu stärken (z.B. sich seiner selbst bewusst sein, Empathie zeigen, kommunizieren können, usw.).

Empfehlung:

- Die Rolle des Peer-Educators in einem dem Anstellungsvertrag beiliegenden Pflichtenheft formalisieren.

D. Festlegung des Ausbildungsplans der Peer-Educators und Organisation der Ausbildung

Um korrekte und stichhaltige Informationen vermitteln zu können, ist es von grösster Wichtigkeit, dass die Peer-Educators einen hervorragenden Überblick über sämtliche Themenbereiche der sexuellen Gesundheit haben. Da sie jedoch keine Fachpersonen der sexuellen Gesundheit sind, besteht ihre Rolle hauptsächlich darin, zum Nachdenken anzuregen, richtige Informationen zu übermitteln und das Zielpublikum situationsgerecht an die geeigneten Stellen zu verweisen.

Da es sich bei der Peer-Education um eine ausgesprochen soziale Form des Lernens handelt, kommt der Entwicklung ihrer psychosozialen Kompetenzen (mündlicher Ausdruck, Fähigkeit, zuzuhören und sich auszutauschen, zu reagieren und zu antworten, Empathie, usw.), von partizipativen Interventionstechniken (z.B. Rollenspiele, Inszenierungen, Kommunikationstools, usw.) sowie Haltungen wie die Vorurteilslosigkeit, sich seiner Grenzen bewusst sein, Fähigkeit, die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Praxis analysieren können, usw. grosse Bedeutung zu.

Da die Sexualität ein Thema ist, das die Intimsphäre der Einzelnen betrifft, kommt der reflexiven Arbeit der Peers über ihr eigenes Sexualleben besonderes Augenmerk zu, damit diese bei Interventionen eine adäquate Haltung einnehmen.

Die Ausbildung muss eine Grundbildung, dann eine Weiterbildung und Supervisionen umfassen. Sie soll den Peer-Educators schrittweise die Aneignung einer umfassenden Auffassung der sexuellen Gesundheit und spezifischer Kenntnisse sowie eines methodischen Rüstzeugs ermöglichen. Sie soll zudem zur Entwicklung einer Reihe von Kompetenzen beitragen, um Interventionen nach den europäischen Standards der Sexuaufklärung (WHO & BZgA, 2011/2013) und der Erklärung der sexuellen Rechte (IPPF, 2009) zu gewährleisten, die von SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz gefördert werden. Schlussendlich ist die Ausbildung auch an die Zielsetzung der Peer-Intervention anzupassen.

Rahmenplan für eine Grundbildung in vier Modulen:

1. Grundlagen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Zielgruppen und Interventionsrahmen.
2. Themenschwerpunkte der sexuellen Gesundheit definieren: sexuelle Rechte, psychosexuelle Entwicklung, Sexualität, Gewalt, sexuelle Diversität, Verhütung, stereotype Vorstellungen über die Sexualität, usw.
3. Kantonale und nationale Akteur_innen der sexuellen Gesundheit und der Sexuaufklärung und Ressourcen (Strukturen, Überblick über das Informationsmaterial, nützliche Adressen, usw.).
4. Rolle und Haltung des Peer-Educators, methodisches Interventionsmodell und Moderations- und Gruppenleitungstechniken.

Die Weiterbildungen sollen den Bedürfnissen, die in der Praxis auftauchen, und den Anliegen der Educators Rechnung tragen. Zum Beispiel: Auswirkungen des Alkohol- und/oder Drogenkonsums auf die Risikobereitschaft, nonverbale Einwilligung und Kommunikation in einer sexuellen Beziehung, gewaltfreie Kommunikation, Rolle der Educators: Vermittlung / Multiplikation von Botschaften, Animation, Emotionen und Adoleszenz, Geschlechterstereotypen und Rollenbilder, usw.

Die Supervision vervollständigt die Grund- und Weiterbildung. Diese ist wichtig, damit die Peer-Educators von einem unabhängigen Organ begleitet werden, welches das Team in seiner Funktionsweise und seiner Organisationen sowie bei auftretenden Problemen unterstützt und Massnahmen im Hinblick auf eine Verbesserung der Qualität des Projekts vorschlägt. Dieser Blick von aussen ist für das Projektleitungsteam insofern von Vorteil, da dieses ein verzerrtes Bild in Bezug auf die Objektivität des Programms, dessen Grenzen, die Stimmung innerhalb des Teams, usw. haben kann.

Die Supervision ermöglicht es, sich über bestimmte inter- oder intraindividuelle Prozesse während der Ausbildungsmodule der Peer-Education bewusst zu werden. Sie bestärkt die Peer-Educators und hilft ihnen, sich in ihrer Praxis zu verbessern. Sie erlaubt eine Reflexion über erlebte Situationen im Hinblick auf eine bessere Interaktion zwischen den Peers sowie eine stärkere Gruppendynamik.

Die Weiterbildung sollte evaluiert werden. Zudem ist es sinnvoll, dass die Peer-Educators einmal jährlich eine Bilanz über ihre Ausbildung ziehen, damit zusätzliche Bedürfnisse ermittelt werden können.

Empfehlungen:

- Ausbildung der Peer-Educators auf drei Ebenen: sexuelle Gesundheit und Basisinformationen, Methoden der aktiven Pädagogik, Reflexionsarbeit in Bezug auf die eigene Sexualität.
- Erarbeitung eines Ausbildungsplans für die Grundbildung, Planung von Weiterbildungen zu von den Peer-Educators vorgeschlagenen Themen und von Supervisionen ab Beginn der Interventionen.
- Ausstellen von Arbeitszeugnissen zur Wertschätzung und Anerkennung des Engagements und der Arbeit der Peer-Educators.
- Auswertung des Weiterbildungsplans.

E. Festlegung des Inhalts der Interventionen und der pädagogischen Methoden

Der Inhalt der Interventionen mag unterschiedlich sein, er muss jedoch mindestens einen Themenbereich aus der sexuellen Gesundheit umfassen. Die Tabelle mit den Themen in der umfassenden Sexualaufklärung kann dabei als Referenz dienen: menschlicher Körper und Entwicklung; Fertilität und Reproduktion; Sexualität; Gefühle; Beziehungen und Lebensstile; Sexualität, Gesundheit und Wohlbefinden; Sexualität und Rechte; soziale und kulturelle Determinanten der Sexualität (WHO & BZgA, 2011). Zudem ist es wichtig, dass bei jeder Intervention die existierenden Ressourcen und Fachstellen für sexuelle Gesundheit erwähnt werden, damit die Jugendlichen wissen, an wen sie sich bei Fragen wenden und die Materie anhand von Websites oder anderen pädagogischen Ressourcen vertiefen können.

Hinsichtlich der Methoden können in der Peer-Education verschiedene Moderationstechniken zur Anwendung kommen, die je nach Kontext, Publikum und der Art der zu vermittelnden Botschaft angepasst werden können. So kann sie in Form von partizipativen Themen-Workshops der Peer-Education durch das Übermitteln von Präventionsbotschaften, Informations- und Beratungsständen an Veranstaltungen, Rollenspielen, usw. stattfinden. Bei diesen unterschiedlichen Ansätzen gilt es jedoch stets die zwei Grundprinzipien Interaktivität und Partizipation zu beachten.

Der Peer-Ansatz verlangt ausserdem einen klaren Interventionsrahmen, damit der konstruktive Aspekt und der positive Beitrag des Zielpublikums gewährleistet wird. Die zu befolgenden Grundsätze sind die gleichen, die auch für die Sexualaufklärung vorgeschlagen werden¹⁸: Vertraulichkeit, Respekt und Akzeptanz der Sichtweisen und Meinungen der Einzelnen und der unterschiedlichen Arten, die eigene Sexualität zu leben, Verwendung eines inklusiven Diskurses (z.B. indem nicht vorausgesetzt wird, dass jede Beziehung heterosexuell ist und eine Person eine Partnerin oder einen Partner haben kann), Schaffung eines Vertrauensverhältnisses, aktives Zuhören, usw.

Der Motivationsaspekt ist für die Peers wesentlich. Die Problembereiche sollten positiv und objektiv behandelt werden und zwar in Bezug auf die Ressourcen und nicht so sehr in Bezug auf Symptome oder Risiken. Aufgrund ihrer Rolle als «Vorbild» wirken sie an der Bildung von sozialen Vorstellungen zu den verschiedenen behandelten Themen mit. In diesem Sinne sind die Anpassung der Sprache und die Präzision der verwendeten Terminologie (z.B. Achtung der Vielfalt, individuelle Entscheidungen, usw.) entscheidend. Es ist folglich äusserst wichtig, die Botschaft authentisch zu vermitteln und sich des Einflusses auf die Jugendlichen bewusst zu sein. Der Peer-Ansatz baut hauptsächlich auf dem Gefühl der Identifikation auf, welches die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses ermöglicht. Darauf können sich die Educators stützen, um den Jugendlichen die nötigen Tools zu geben, ihr Verhalten zu reflektieren.

Jüngste Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Pädagogik zeigen, dass eine gewisse Kombination und Diversifizierung der Methoden sowohl eine bessere Aufnahme des Wissens als auch ein leichteres Erlernen und Aneignen von Kompetenzen erlaubt. Eine Intervention mit kurzen Vorträgen und Übungen, in denen das Gelernte abgefragt und eingesetzt wird, im Wechsel mit individuellem Arbeiten und Momenten des Austausches ist äusserst sinnvoll – wie beispielsweise die Sandwich-Methode (Wahl, 2006). Die Verwendung verschiedener Instrumente und Medien scheint ebenfalls ein wichtiger Erfolgsfaktor zu sein. Die Peer-Interventionen können sehr vielfältig sein (siehe Unterkapitel: «Festlegung der Art der Peer-Intervention: Information / Bildung / Beratung»), ihre Wirksamkeit hängt jedoch ebenso von der Art der Botschaft als auch von der Eignung der verwendeten Methode ab.

Empfehlungen:

- ein oder mehrere Themen aus den Standards für Sexualaufklärung auswählen (WHO & BZgA, 2011), indem die Peer-Educators einbezogen und die Bedürfnisse der anvisierten Jugendlichen abgeklärt werden.
- Liste von Organisationen / Ressourcen im Bereich der sexuellen Gesundheit in der Region erstellen, welche die Peer-Educators systematisch bei ihrer Intervention erwähnen sollten.
- interaktive und partizipative Methoden auswählen, um ein Vertrauensverhältnis herzustellen, das für die Entwicklung von psychosozialen Kompetenzen und den Erwerb von praktischen Kenntnissen förderlich ist.

18. Siehe Ethik-Charta von ARTANES (2011)

F. Erstellung einer Checkliste mit den Punkten, die bei jeder Intervention zu berücksichtigen sind

Die folgende Tabelle zuhanden der Koordinatorin / des Koordinators sowie der Peer-Educators ist ein benutzerfreundliches Instrument mit einer Reihe von Fragen, die als Checkliste vor einer Intervention dienen kann. Es sollte an die verschiedenen Kontexte angepasst werden. Die Aufgabenteilung zwischen der Projektkoordination und den Peer-Educators ist, je nach Art des Projekts, klar geregelt (z.B. hinsichtlich der Kompetenzen der involvierten Personen, der zur Verfügung stehende Zeit, des Beteiligungsgrads der Peer-Educators, usw.).

Anleitung zur Vorbereitung der Peer-Interventionen	
Struktur (Auftraggeber_in)	<p>Ziel: Kontext und Zielgruppe kennen und Kontakt sicherstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer ist die Organisation? Wer ist verantwortlich? Habe ich ihre/seine Telefonnummer und E-Mail-Adresse notiert? • Welche Leistungen werden verlangt? Welche Bedürfnisse werden von den Jugendlichen und der Struktur geäußert? Möglichkeit, gemeinsam eine massgeschneiderte Intervention zu entwickeln? Inwieweit wirken die Jugendlichen am Projekt mit? Diskussion und Erläuterung der Zielsetzungen der Intervention? • Welche Kosten entstehen für die Struktur? Wer zahlt? Kann in Bezug auf die Finanzen verhandelt werden? • Welche Zielgruppe? Alter; «obligatorische» oder freiwillige Teilnahme? Gibt es Probleme oder Bedürfnisse in Bezug auf fremdsprachige Hilfsmittel? Falls ja, welche? • Falls Intervention in der Schule: Handelt es sich um eine normale Klasse, eine Gruppe, die extra für die Intervention gebildet wurde, eine Klasse mit spezifischen Merkmalen/Bedürfnissen (Sonderklasse, usw.)? • Zahl der Teilnehmenden? (Spanne festlegen!) • Zusammensetzung der Klasse: Geschlechterübergreifend oder –getrennt? • Wurden besondere Bedürfnisse (Themen) geäußert? • Wurden im Vorfeld Fragen übermittelt (von den Jugendlichen und der Struktur)? • usw.
Koordination	<p>Ziel: eine gute Organisation sowie die interne und externe Koordination sicherstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat die projektverantwortliche Person den Peer-Educators vor ihrer Intervention alle Informationen übermittelt? Haben die Peer-Educators der verantwortlichen Person nach der Intervention ebenfalls alle Informationen übermittelt? • Bedarf/Notwendigkeit, die Verantwortlichen der Organisation, bei der die Intervention stattfindet, im Vorfeld zu treffen? • Ist es nötig, vor der 1. Intervention weitere Partner_innen / Beteiligte zu informieren? • usw.

Anleitung zur Vorbereitung der Interventionen: Information, Themen und Unterstützung	
Information Datum und Zeit Ort	Ziel: die Peer-Educators sind vor der Intervention ausreichend über sämtliche praktische Aspekte informiert <ul style="list-style-type: none"> • Organisation einer Sitzung vor der Intervention mit den Peer-Educators bzw. mit der/dem Projektkoordinator_in? • Wurden Datum und Uhrzeit bestätigt? • Begebe ich mich zum ersten Mal an diesen Ort? Die nötige Fahr-/ Reisezeit einrechnen (z.B. zwischen dem Bahnhof und der Einrichtung bei einer Anreise mit dem Zug) • Bedarf/Notwendigkeit, die Räumlichkeiten und deren Einrichtung im Vorfeld zu kennen oder diese zu besichtigen? (z.B. in der Schule – sich einen Schulplan beschaffen) Wie verläuft die Kontaktaufnahme mit der Gruppe / Klasse / im Freizeitzentrum, usw.? • Ermittlung der Person, die für die Teilnehmenden verantwortlich ist, falls jemand nicht an der Intervention teilnehmen will oder welches Verfahren in diesem Fall zu befolgen ist • Möglichkeit des Zutritts vor der vorgesehenen Uhrzeit? • Gibt es ein offenes WLAN? • Stehen Flipcharts, Filzstifte und Marker, Kreide und Tafel zur Verfügung? • Transport: mit dem Auto erreichbar? Gibt es in der Nähe einen Parkplatz? / Hat es Busse? Die genauen Fahrpläne? Achtung: genügend zeitlichen Spielraum einrechnen. • usw.
Themen der Intervention	Ziel: eine qualitativ gute Intervention sicherstellen, sowohl in Bezug auf den Inhalt als auch auf die Form. <ul style="list-style-type: none"> • Handelt es sich um eine Standard- oder um eine massgeschneiderte Intervention? • Reicht die zur Verfügung stehende Zeit (Standardzeit für eine Standardintervention) oder sind Anpassungen/Kürzungen nötig? • Welches ist das zentrale Thema? Welches sind die Nebenthemen? • Welches Material (Broschüren, Karten, Flyer, Prospekte, usw.) ist für diese Aktion nötig? Eine Liste machen! • Gibt es neues Informations-/Präventionsmaterial auf dem Markt? (überprüfen, vor allem auf: www.sante-sexuelle.ch/shop) • Habe ich alle von den Teilnehmenden geschickten Fragen notiert? • Reichen die Antworten oder Auskünfte zu diesen Fragen aus? • usw.
Unterstützung	Ziel: die Präventionsbotschaften auf ihre Stichhaltigkeit, Richtigkeit und Kohärenz prüfen. <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es im Vorfeld mit der/dem Projektverantwortlichen wichtige Fragen zu diskutieren/klären/stellen? • Falls die/der Verantwortliche/Koordinator_in nicht zur Verfügung steht: Kann eine Kollegin/ein Kollege mich unterstützen/ einspringen? • An wen muss ich mich in einer problematischen Situation wenden (z.B. Aufdeckung eines Missbrauchs, Gewalthandlungen an einem Stand, usw.)? • usw.

Anleitung zur Vorbereitung der Interventionen: Logistik, Qualität und Administration	
Logistik	<p>Ziel: sicherstellen, dass die Bedingungen für eine reibungslose Intervention, technisch und bezüglich Ablauf gegeben sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filzstifte, Blätter und falls nötig weitere Farbmaler vorbereiten • Das für diese Aktion nötige Material vorbereiten (z.B. Broschüren, Karten, Flyer, Informationsprospekte über die Organisationen des erweiterten Netzwerks, Listen mit den Links, Präservative, usw.) • Im Vorfeld die Materialvorräte überprüfen! Wo können die Bestellungen getätigt werden? (www.sante-sexuelle.ch/shop). Lieferfristen beachten! • Gibt es eine Uhr im Raum? Braucht es eine Uhr oder die Uhrzeit auf dem Natel anzeigen? • Sind die Auswertungsbögen in ausreichender Zahl vorbereitet und kopiert? • Besteht vor Ort eine Verpflegungsmöglichkeit? • Falls ich krank bin: habe ich eine Vertretung oder sage ich die Intervention ab? Habe ich alle nötigen Telefonnummern? • Notfallnummern stehen zur Verfügung (verantwortliche Person in der Struktur, Security, usw.)?
Qualitätskontrolle	<p>Ziel: Dokumentieren der Intervention im Hinblick auf die Qualitätskontrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notizheft für mögliche offene oder unbeantwortete Fragen sowie wichtige Bemerkungen vorhanden? • Adressen der Personen notieren, die auf weitere Informationen warten • «Tagebuch» führen und notieren, was gut und was weniger gut funktioniert hat, sowie offene Fragen, die Stimmung in der Gruppe, usw. und diese Informationen an die Person weiterleiten, die für das Projekt verantwortlich ist • Nach der Intervention mit den Auftraggebenden eine Bilanz ziehen
Administration	<p>Ziel: administrative und finanzielle Verfahren abwickeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind administrative Formalitäten abzuschliessen (Rechnungen oder andere Formulare, die validiert werden müssen)? • Müssen spezielle Behörden für die Intervention angefragt werden? (z.B. Erlaubnis, in einer Schule Präservative zu verteilen, Erlaubnis der Eltern, der Schule, usw.) <p>Die Peer-Educators können auch für einen Teil der administrativen Arbeit verantwortlich sein, die der Projektkoordination unterliegt.</p>

Empfehlung:

- Erstellung einer eigenen, dem Kontext des Projekts angepassten Checkliste, falls möglich unter Einbezug der Peer-Educators.

G. Organisation der Logistik (Ausbildungsräume, Lehrmaterial, usw.)

Damit sich die Peer-Educators sicher fühlen und eine optimale Qualität gewährleistet werden kann, ist eine präzise Vorbereitung der Interventionen nötig.

Es ist ratsam, die Interventionsorte im Vorfeld zu besichtigen, um sicherzugehen, dass genügend Platz und Material (z.B. Beamer, Flipchart, Tische, usw.) vorhanden sind.

In Bezug auf das zu verteilende Material stellt sich für ein Publikum, das älter als 16 Jahre ist, kein besonderes Problem. In der Schule und mit Teilnehmenden unter 16 Jahren sollte man sich besser versichern, dass die Schule beispielsweise mit der Abgabe von Flyern/Broschüren oder Präservativen einverstanden ist.

Für alle anderen logistischen Aspekte wird dringend empfohlen, sich auf eine Checkliste zu beziehen, um den Prozess zu systematisieren (vgl. voriger Punkt: «Erstellung einer Checkliste mit Punkten, die bei jeder Intervention zu berücksichtigen sind»).

Die für die Peer-Educators verantwortliche Person hat diese darauf hinzuweisen, dass in den Interventionen Spielräume einzuplanen sind und vor oder nach der Intervention häufig Fragen/unvorhergesehene Ereignisse auftreten können.

Empfehlung (für die Peer-Educators):

- Vorbereitung einer eigenen Checkliste in Bezug auf die für die Interventionen nötige Logistik.

H. Projektinformation und Einbezug der beteiligten Dritten (z.B. betroffene Einrichtungen, Lehrpersonen, Erzieher_innen, Fachstellen für sexuelle Gesundheit, usw.)

Wie oben bereits erwähnt, ist der Peer-Ansatz als komplementäre Intervention zu Leistungen zu verstehen, die vom Bildungs- und Gesundheitssystem systematisch angeboten werden. In diesem Kontext müssen bei jedem neuen Vorhaben die verantwortlichen Personen der Fachstellen für sexuelle Gesundheit in der Region sowie die Organisationen, in denen zu intervenieren beabsichtigt wird, möglichst früh über das Projekt informiert werden. Ziel ist es, eine möglichst gute Koordination des Angebots zu gewährleisten und nicht den Eindruck eines Wettbewerbs zu erwecken, der sich in negativen Reaktionen gegenüber dem Projekt äussern könnte. Die Kontakte mit den Fachpersonen der sexuellen Gesundheit in der Region können schliesslich in einigen Phasen Ihres Projekts eine wertvolle Hilfe sein, auch hinsichtlich der Ausbildung der Peer-Educators.

Empfehlungen:

- Möglichst früh Personen, Stellen und Organisationen informieren, die in der Information, Bildung oder Prävention im Bereich der sexuellen Gesundheit tätig sind.
- Eine Zusammenarbeit anstreben, damit die Beteiligten das Projekt unterstützen.

I. Begleitung des Projekts und Qualitätskontrolle (Kontrolldatenblätter)

Wie bei jedem Projekt ist es auch hier wichtig, das Projekt in seinem ganzen Verlauf zu dokumentieren. Am einfachsten ist es, ein Kontrolldatenblatt zu erstellen und dieses periodisch auszufüllen, um zu «überwachen», dass alles reibungslos funktioniert.

Wenn es gut funktioniert, kann das Projekt weitergeführt werden. Wenn nicht, müssen weitere Informationen gesammelt werden, um zu verstehen, was nicht funktioniert hat, welche Gründe es dafür gibt und Anpassungen vorzunehmen. Zur Unterstützung dieses Prozesses kann es sinnvoll sein, während des Projekts oder im Anschluss eine Evaluation vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist ab Projektbeginn ein Budget für ein Bewertungsverfahren vorzusehen (höchstens 10% des Gesamtbudgets des Projekts).

Es ist wichtig, dass die Projektbegleitung sowohl für die Person, die das Projekt koordiniert als auch für die Peer-Educators und möglichst auch für die Partner_innen und Zielgruppen ein Lernprozess darstellt.

Beispiel für den Inhalt des Kontrolldatenblatts:

- Indikatoren zum Ablauf der Intervention
 - Anzahl Teilnehmende
 - Dauer der Intervention
 - Zufriedenheit der Teilnehmenden, die anhand der Bewertungsbögen, die nach der Intervention abgegeben werden und/oder einer Evaluation in Echtzeit gemessen wird. Bei Unzufriedenheit sind Gespräche mit den Educators und den Teilnehmenden zu führen, um die Gründe zu verstehen.
 - Schwierig zu dokumentierende Fälle/Fragen/Situationen
 - Unbeantwortet gebliebene Fragen?
- Indikatoren zu den Partner_innen
 - Sind die Partner_innen mit der Intervention zufrieden?
 - Wünschen die Partner_innen eine erneute Durchführung der Intervention?
 - Empfehlen die Partner_innen die Intervention weiter?
- Indikatoren zur Arbeit der Educators
 - Qualitative Bewertung der Animation durch die Peer-Educators (z.B. habe ich mich wohl gefühlt? Gab es Themen, die mich gestört/aus dem Konzept gebracht haben, Situationen, in denen ich mich provoziert fühlte, usw.?)
 - Qualitative Bewertung der Kompetenzen der Peer-Educators im Bereich der sexuellen Gesundheit (z.B. ist es mir schwergefallen, auf gewisse Fragen zu antworten, falls ja, auf welche? Fehlt es mir an Wissen, an Informationen über Ressourcen, usw.?)
 - Analyse der von Peer-Educators rapportierten Praxissituationen und die Bewertung der erzielten Fortschritte durch die projektverantwortliche Person.
- Indikatoren zur Arbeit der/des Projektkoordinators/-in
 - Bin ich mit dem Team der Peer-Educators zufrieden?
 - Habe ich genügend Zeit, um Peer-Educators zu begleiten und ihre Fragen zu beantworten?
 - Welche Hürden gibt es? Habe ich Möglichkeiten, diese leicht zu überwinden?

Empfehlung:

- Erstellung eines eigenen Kontrolldatenblatts für die Interventionen.
- Budget für eine Bewertung während des Projekts oder im Anschluss daran vorsehen.

4. PROJEKTLEITUNG UND -BEGLEITUNG

Überblick über die Aufgaben

- A. Motivation sowie Begleitung der Peer-Educators anhand der Weiterbildung sowie der Erzeugung einer Gruppendynamik,
- B. Gemeinsame Erarbeitung einer Ethik-Charta mit den Grundprinzipien.

A. Motivation sowie Begleitung der Peer-Educators und Initiierung einer Gruppendynamik

Die Peer-Education erfordert ein grosses Engagement, ein starkes Bekenntnis und eine klare Zustimmung seitens der jungen Peer-Educators. Dazu müssen die Jugendlichen von Prozessbeginn an mitwirken, damit sie in die Entwicklung des Programms einbezogen werden können. Die Literatur zeigt jedoch, dass dies nur selten der Fall ist (Hampton et al., 2005).

Während des Prozesses müssen die Peer-Educators parallel zu ihren Interventionen begleitet und betreut werden. Es ist zudem wichtig, formelle und informelle Momente zu schaffen, um den Zusammenhalt in der Gruppe zu stärken und den Austausch der Praxisarbeit zu fördern. Erfahrungen, die mit Peer-Projekten gemacht und ausgewertet wurden, zeigen nämlich, dass die Rolle der Multiplikator_innen bisweilen als schwierig erlebt wird, wenn für die Peer-Educators keine Intervisionen oder Supervisionen organisiert sind, da sie in diesem Fall keine Unterstützung erhalten, um über schwierige Situationen zu sprechen (Harrin, 1997). Es ist folglich notwendig, den Unterstützungs- und Steuerungsprozess des Projekts während der ganzen Zeit weiterzuverfolgen (siehe dazu die Kontrolldatenblätter unter dem Punkt «Begleitung des Projekts und Qualitätskontrolle (Kontrolldatenblätter)»).

Empfehlungen:

- Von Projektbeginn an, die Peer-Educators in die Umsetzung und das Monitoring des Projekts einbeziehen.
- Intervisionen und Supervisionen regelmässig durchführen.

B. Gemeinsame Erarbeitung einer Ethik-Charta mit den Grundprinzipien

Im Rahmen des Qualitätsprozesses kann es sinnvoll sein, gemeinsam mit den Peer-Educators eine projektspezifische Ethik-Charta zu erarbeiten. Davon ausgehend auch die Grundprinzipien für alle Projektbeteiligte zu erarbeiten, sei es für Interventionen (z.B. niemandem ins Wort fallen, respektieren, wenn sich eine Person zurückzieht, usw.) oder für den Intervisions-/Supervisionsprozess oder auch in Bezug auf ein behandeltes Thema (z.B. HIV/STI-Prävention, sexuelle Orientierung, Prävention von Gewalt, usw.). Diese Charta kann auch im Laufe des Projekts entwickelt und ergänzt werden. Es ist allerdings wichtig, dass die verantwortliche Person vor den ersten Interventionen einen Mindestrahmen vorgibt. Siehe zu diesem Thema obenstehenden Punkt «Festlegung des Inhalts der Interventionen und pädagogischen Methoden», insbesondere die Festlegung eines Rahmens.

Empfehlungen:

- Erarbeitung einer Ethik-Charta mit den Peer-Educators. Falls nötig, während des gesamten Prozesses Ergänzungen anbringen.

5. EVALUATION UND ANPASSUNG

Die Aufgaben im Überblick

- A. Evaluation, Unterbreitung von Empfehlungen und gegebenenfalls Anpassungen,
- B. Endbeurteilung / Ex-Post-Evaluation,
- C. Valorisierung des Projekts.

A. Evaluation, Unterbreitung von Empfehlungen und gegebenenfalls Anpassungen

Jedes Projekt sollte evaluiert werden, um mindestens seine Relevanz, seine Kohärenz und seine Wirksamkeit zu überprüfen. In einem Peer-Projekt ist eine Evaluation umso sinnvoller, da wissenschaftliche Studien keine befriedigenden Ergebnisse zu der Wirksamkeit dieser Methode liefern (s. Teil 2). Es wird daher dringend empfohlen, den Zufriedenheitsgrad der Peer-Educators, der Empfänger_innen und der Beteiligten (z.B. Lehrpersonen oder Schulleitungen) sowie die Auswirkungen auf die Kenntnisse und/oder Kompetenzen der Empfänger_innen und Peer-Educators zu messen, sowie die Gründe für unbefriedigende Ergebnisse zu identifizieren. Man sollte nicht vergessen, dass jedes Peer-Projekt zwei Zielgruppen anvisieren sollte: Einerseits die Jugendlichen, andererseits die Peer-Educators, um diese in ihrer Rolle als Multiplikator_innen und Advocacy-Bindeglied für die sexuellen Rechte zu stärken.

Die unter obenstehendem Punkt «Begleitung des Projekts und Qualitätskontrolle (Kontrolldatenblätter)» beschriebenen Kontrolldatenblätter geben Hinweise, um das nötige Material für eine Zwischenevaluation zusammenzutragen.

Das Ziel jeder Evaluation ist die Aktivierung eines Lernprozesses, um das Projekt im Hinblick eines grösseren sozialen Nutzens zu verbessern.

Zur Messung der Wirksamkeit hat die Organisation ZEW0 einen Leitfaden entwickelt:

<https://www.zewo.ch/fur-hilfswerke/service/wirkung>

Empfehlungen:

- Eine Evaluation nach den ersten Interventionen auf der Grundlage der gesammelten Informationen (z.B. mittels der Kontrolldatenblätter) vornehmen, um die Wirksamkeit des Projekts zu überprüfen und daraus Lehren im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten zu ziehen.

B. Endbeurteilung /Ex-Post-Evaluation

Neben den im Projektverlauf durchgeführten Evaluationen kann es sinnvoll sein, bei Projektende eine Endbeurteilung vorzunehmen. Von Interesse ist dabei oft die Messung der mittel- oder langfristigen Auswirkungen der Projekte auf die Teilnehmenden, um zu bestimmen, ob das Projekt einen Einfluss auf ihr Verhalten und ihre Kenntnisse hatte. Es ist ratsam, ein externes Organ beizuziehen, das Ihnen dabei hilft, die Evaluationsfragen zu formulieren und die geeigneten Methoden auszuwählen, damit die Evaluation der Verbesserung des Projekts dient.

Empfehlungen:

- Fragen und Evaluationsziele formulieren, die sich auf die Messung der Projektwirksamkeit und die Gründe für das Nichterreichen der Projektziele beziehen können.
- Eine externe Stelle mit der Evaluation beauftragen: Die Website der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL (www.seval.ch) verfügt über eine Liste von Evaluator_innen.

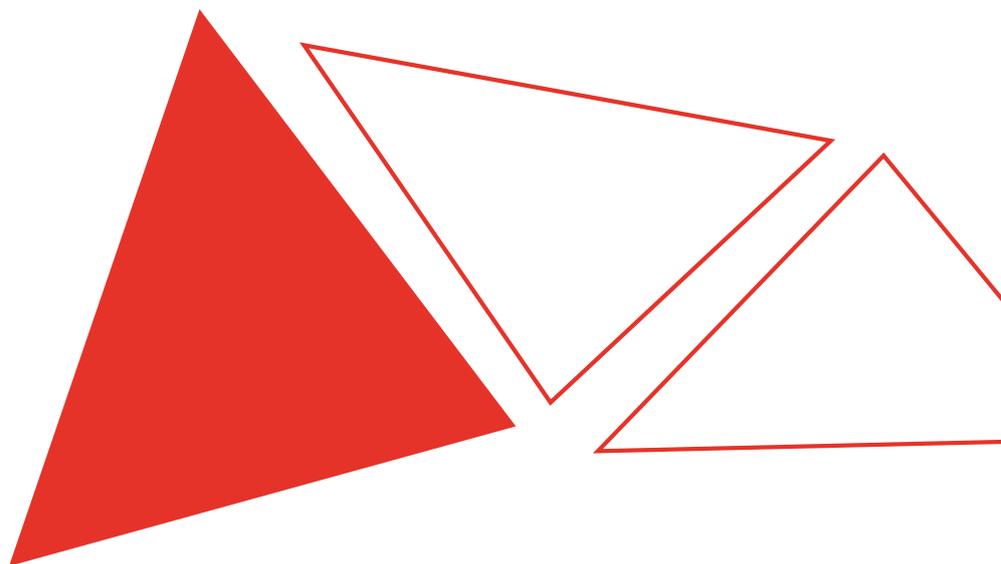
C. Valorisierung des Projekts

Nach der Umsetzung eines Projekts sollte dieses valorisiert werden, um es in den verschiedenen Netzwerken bekannt zu machen. Dadurch können weitere Akteur_innen davon Kenntnis nehmen und sich auf die Projekterfahrungen stützen, um dies möglicherweise in einer anderen Region oder einem anderen Kontext umzusetzen. So kann das Ziel, die sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der Schweiz zu fördern, erreicht werden.

Empfehlungen:

Aktive Valorisierung des Projekts, um eine Weitergabe der Erfahrungen (Stärken und Schwächen) an die betroffenen Netzwerke und die interessierten Personen und Organisationen sicherzustellen.

Kontaktaufnahme mit SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, um das Projekt auf nationaler bzw. internationaler Ebene zu verbreiten.



DIE PEER-EDUCATION-PROJEKTE IM BEREICH DER SEXUELLEN GESUNDHEIT IN DER SCHWEIZ

In der Schweiz existieren bereits verschiedene Peer-Education-Projekte zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Sie werden im Folgenden in Form von Steckbriefen aufgelistet. Es handelt sich um Projekte des Netzwerks im Bereich der sexuellen Gesundheit (Fachstellen für Sexualaufklärung, Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit, Aids-Hilfen).



DEUTSCHSCHWEIZ

BASEL-STADT

Name des Programms: «InTeam» (BS)

Projektstart: 1996

Zielpublikum: Stellenlose Jugendliche zwischen 16 und 22 Jahren

Methodik:

InTeam ist ein Motivationssemester für stellenlose Jugendliche des Amtes für Wirtschaft und Arbeit Basel-Stadt. Die Jugendlichen des InTeams vermitteln anderen Jugendlichen (Alter: 12-20) in der Rolle als Peer Educator Informationen und Botschaften zu den Präventionsthemen Sexuelle Gesundheit und Medienkompetenz anhand von Vorträgen, Diskussionen, Videos, Rollen- und anderen Spielen

Projektbeschreibung:

Das InTeam unterstützt bis zu 16 stellenlose Jugendliche auf dem Weg in die Berufs- und Arbeitswelt. In diesem Zwischenjahr werden die Jugendlichen zu Peer Educators ausgebildet. Die Peer Educators klären in Kleingruppen (4-6) Schulklassen und Jugendgruppen über die Themen Sexuelle Gesundheit und Medienkompetenz auf. Die Veranstaltungen dauern jeweils 2,5 Stunden, werden in den Räumlichkeiten des InTeams durchgeführt und sind kostenlos. Bei der Durchführung sind nach Möglichkeit jeweils beide Geschlechter durch die Peer Educators vertreten. Themen wie Liebe und Beziehung, Anatomie, Anwendung eines Kondoms, Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt, Schutz vor HIV/STI werden im Plenum besprochen. In geschlechtergetrennten Gruppen wird die Anwendung des Kondoms gezeigt und je nach dem über Themen wie Treue, Eifersucht, das 1. Mal, Homosexualität und Masturbation gesprochen.

Website: www.inteam-basel.ch

Kontakt:

Romina Miani, Leiterin

InTeam Basel, Dornacherstrasse 101, 4053 Basel

romina.miani@inteam-basel.ch

061/361 88 77

GRAUBÜNDEN

Name des Projektes: «Liebe, Sex und HIV/STI»

Projekt der Bündner Kantonsschule Chur gemeinsam mit der Aidshilfe Graubünden (GR)

Projektstart: 1998

Zielpublikum:

Jugendliche der Bündner Kantonsschule auf Sekundarstufe 2, 16 – 17-jährig

Methodik:

28-30 Jugendliche der Bündner Kantonsschule Chur werden von der Aidshilfe Graubünden in einer Projektwoche zu Peer-Educators ausgebildet, um Gleichaltrige in der Schule mit Handlungsbotschaften zu den Themen Liebe, Sex, HIV/STI, Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

Projektbeschreibung:

Jede Klasse delegiert eine Schülerin und einen Schüler für die Partizipation am Projekt. Diese 28-30 Peers werden innerhalb vier Projekttagen durch ein Team der Aids-Hilfe Graubünden zu Peer-Educators ausgebildet. In diesen vier Tagen setzen sie sich vertieft mit den Themen Liebe, Sex und HIV/STIs und deren Prävention sowie das Thema der sexuellen Orientierung auseinander. Sie erhalten Inputs zu verschiedenen Methoden, akzentuieren für sie wichtige Fragenstellungen, erarbeiten sich Wissen, begegnen Menschen mit HIV sowie homosexuelle Frauen und Männer, diskutieren und reflektieren Haltungen. Ziel der Ausbildung ist, nebst dem persönlichen Gewinn, die Erarbeitung eines Leitfadens für den halbtägigen Einsatz in der Klasse. Übungsmöglichkeiten vor Menschen hin zu stehen und Wissen zu vermitteln. Die Projektgruppe bietet eine gute Gelegenheit, Leute aus anderen Klassen kennen zu lernen. Die 14 Klassenworkshops finden an einem Vormittag statt, laufen parallel und werden geleitet von den delegierten und ausgebildeten Peer-Educators. Am Nachmittag erfolgt die Evaluation der Klassenworkshops und des gesamten Projekts in der Projektgruppe.

Kontakt:

Aids-Hilfe Graubünden

Christian Conrad

Lürlibadstrasse 15

7000 Chur

conrad@aidshilfe-gr.ch

GRAUBÜNDEN

Name des Projektes: «amar la vita mobil» HIV/Aids-Prävention von Jugendlichen für Jugendliche (GR)

Projektstart: 1998, 2004 das erste Mal durchgeführt

Zielpublikum:

Jugendliche der Bündner Kantonsschule auf Sekundarstufe 2, 16 – 17-jährig

Methodik:

Aufsuchende Peer-Education für die Prävention von STI/HIV an öffentlichen Anlässen.

Projektbeschreibung:

«amar la vita mobil» ist ein Folgeprojekt welches aus dem «Liebe, Sex und HIV/STI» Projekt weitergeführt wird. Aus der Gruppe der ausgebildeten Jugendlichen melden sich bis zu zehn Peer-Educators um bei der Präventionsgruppe «amar la vita mobil» mitzumachen. Die Jugendlichen profitieren von den in Phase 1 erarbeiteten Grundlagen für die schulische Präventionsarbeit, sowie von den Unterrichtserfahrungen. In der 2. Phase erlernen und entwickeln sie Fähigkeiten für Präventionseinsätze im öffentlichen Raum. In der Vertiefungsausbildung lernen die Peers, den Umgang mit unbekanntem Jugendlichen und jungen Erwachsenen und die Fertigkeit zu Präventionsthemen ins Gespräch zu kommen. Der souveräne und kompetente Umgang mit schwierigen Situationen wie Betrunkenheit, Anmache oder Distanzlosigkeit wird geübt. Begleitet durch bereits erfahrene Peer-Educators, trainieren sie an zwei Einsätzen im öffentlichen Raum ihr erworbenes Wissen und leisten Präventionsarbeit über HIV/STIs beim jugendlichen Zielpublikum. Durch Coaching, Evaluation, Planungs- und Koordinationssitzungen wird die Qualität der Peer-Education Einsätze gewährleistet. Nach Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung gehen die Peer-Educators, zusammen mit Mitarbeiter der Aids-Hilfe Graubünden an sechs öffentliche Anlässe wie Open airs, Stadt- oder Jugendfeste und themenspezifische Präventionsanlässe. Die Orte und Anlässe werden so ausgewählt, dass verschiedene Segmente von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreicht werden können und mit den Peer-Educators gemeinsam ausgesucht.

Website: <http://www.aidshilfe-gr.ch/index.php?page=334>

Kontakt:

Aids-Hilfe Graubünden
Christian Conrad
Lürlibadstrasse 15
7000 Chur
conrad@aidshilfe-gr.ch

PEER-PROJEKT IN BASEL, BERN UND ZÜRICH

Name des Projektes: «Achtung Liebe»

Projektstart: 2001

Zielpublikum: Schüler und Schülerinnen ab 12 Jahren

Methodik:

Ein Achtung Liebe Einsatz in einer Schulklasse dauert in der Regel vier Stunden. Mit interaktiven Methoden soll eine offene Atmosphäre geschaffen werden, die einen partizipativen Lernrahmen bietet und in welcher die Jugendlichen sich trauen, offen Fragen zu stellen und interessiert mitzuarbeiten. Die Einsätze werden durch junge Studierende und Studentinnen (vorwiegend aus der medizinischen und psychologischen Fakultät) durchgeführt.

Projektbescrieb:

Achtung Liebe ist eine Non-Profit Organisation von Studierenden, welche sich für zeitgemässen und altersgerechten Aufklärungsunterricht einsetzt. Durch interaktive, moderne Methoden vermitteln wir den Jugendlichen das Wissen und die Informationen, welche sie für eine selbstbestimmte, respektvolle und verantwortungsbewusste Sexualität benötigen. Dabei achten wir stark auf einen altersadaptierten Inhalt unserer Schuleinsätze, um die Jugendlichen zum einen nicht zu überfordern, sie zum anderen aber auch ernst zu nehmen und in ihrer aktuellen Lebensphase zu unterstützen. Eine lockere Atmosphäre bietet den Jugendlichen die Möglichkeit, unbefangen ihre Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu beseitigen. Dabei werden unter anderem die Themen Anatomie der Geschlechtsorgane, Verhütung, sexuell übertragbare Infektionen, Pubertät, Beziehungen, Liebe, Sexuelle Orientierungen, sexuelle Identität und der Umgang mit Pornographie vermittelt. Unser Fokus ist die ehrenamtliche, praxisbezogene Arbeit mit Jugendlichen an Schulen sowie die kontinuierliche, professionelle sexualpädagogische Aus- und Weiterbildung der MitgliederInnen an nationalen und internationalen Workshops. Daneben setzen wir uns mit verschiedenen Kampagnen und Events für Gleichberechtigung von unter anderem homosexuellen, bisexuellen, transgen der und intersexuellen Menschen ein sowie gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen.

Achtung Liebe ist eine parteipolitisch und konfessionell neutrale, nicht gewinnorientierte Organisation.

Website: www.achtungliebe.ch

Jahresbericht: auf Anfrage

Kontakt: via Kontaktformular über www.achtungliebe.ch oder praesidium@achtungliebe.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Name des Programms: «du-bist-du», Zürcher Aids-Hilfe

Projektstart: 2009

Zielpublikum:

Junge lesbische, schwule, bisexuelle und trans* Menschen, aber auch für junge Menschen, die sich ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität nicht sicher sind. Die Peer Educators sind zwischen 18 und 29 Jahre alt.

Methodik:

Du-bist-du ist unter anderem eine Informationsplattform und ein Peer-Beratungsangebot.

Die Beratungen finden zuerst online (per email) statt und können auf Wunsch auch zu einem persönlichen Treffen führen.

Die Peer Educatoren wurden von Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen und Gesundheitsexpert_innen ausgebildet und haben verschiedene Kurse zu den Themen Beratungstechnik, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Coming-out sowie sexuelle und psychische Gesundheit besucht. Regelmässig nehmen sie an Supervisionen und Weiterbildungen teil. Während dem Beratungsprozess werden sie von Fachpersonen, sogenannte Coaches, begleitet und haben so die Möglichkeit jederzeit Unterstützung zu erhalten.

Projektbeschreibung:

Junge Menschen, die selber homosexuell- bi oder trans sind, bieten Beratungen per E-Mail und persönliche Treffen in der ganzen Deutschschweiz an. Die Coming-out Geschichten der Peer Educators sind in einer Kurzform auf der Website von du-bist-du zu lesen. In ihrem Umfeld sind sie bereits geoutet und haben dadurch einige Erfahrungen gesammelt, die sie in der Beratung nutzen können. Ratsuchende können aussuchen, mit wem sie Kontakt haben möchten. Eine Emailanfrage wird innerhalb von 72 Stunden beantwortet. Alle Beratungen sind kostenlos, egal ob via E-Mail oder persönlich.

Website: www.du-bist-du.ch

Kontakt:

du-bist-du
c/o Zürcher Aids-Hilfe
Kanzleistrasse 80
8004 Zürich
Tel.: 044 455 59 00
info@du-bist-du.ch

WAADT

Nom du programme: «Georgette in Love» (VD), Centre de compétence VIH-IST, Fondation Profa.

Début du programme: 1984 (2011: intégration à la fondation Profa et adoption du nom actuel; anciennement appelé «Point fixe» au CSP)

Public cible: jeunes entre 16-25 ans vivant dans le canton de vaud

Settings: milieu scolaire du post obligatoire (Opti, écoles professionnelles, gymnases, écoles hôtelières etc.), cadre institutionnalisé (foyers, institutions pour les jeunes, ONU, entreprises formatrices d'apprenti.e.s), et cadre de loisirs (centres de loisirs, évènements festifs, etc.)

Méthodologie et outils d'animation: Construction des projets de promotion de la santé et de prévention PSP avec les équipes éducatives partenaires à partir de l'analyse des besoins des jeunes. Ateliers participatifs à choix (1h30), présence sur le lieu de vie, projets «Multiplic'ados» avec des jeunes volontaires, stands avec animations et discussions dans les milieux festifs (dans le cadre de la charte Festiplus). Animation en binôme mixte, sans la présence des enseignant-e-s ou éducateur-trices.

Description du projet:

Le programme Georgette in Love fait partie du Centre de compétences prévention VIH-IST de la fondation Profa. Il travaille à partir des principes de la santé communautaire et de la prévention par les pairs. Il a un mandat du médecin cantonal de réaliser un travail de prévention auprès de ce public cible. Le programme est constitué:

- 1) d'une responsable d'équipe (80%), d'une secrétaire (30%) et d'un assistant (10%) qui assurent la logistique, la construction des projets, le recrutement, le suivi et la formation de l'équipe ainsi que l'adaptation des outils pédagogiques et
- 2) d'une équipe mixte et hétérogène de 12 intervenant-e-s en prévention par les pairs, âgés de 20 à 27 ans en moyenne, étudiant-e-s à l'université ou en haute écoles. Ils et elles interviennent en binômes auprès des publics cibles, animent les ateliers, participent à la construction des outils pédagogiques et des évaluations. Les thématiques abordées sont la prévention du VIH et des IST dans une perspective de santé sexuelle large (contraception d'urgence, rapport hommes-femmes, identité de genre et orientation sexuelle, confiance en soi, pornographie, prises de risques en milieu festif, réseau etc...). Les intervenant-e-s partagent des valeurs communes comme le respect, le non jugement, la confidentialité, l'inclusivité dans le langage. Les jeunes sont invités à tutoyer les intervenant-e-s durant les interventions.

La formation ainsi que le suivi des pairs sont centraux: un tiers du budget et du temps y est consacré. Une supervision et un week-end de cohésion ont également été mis en place et permettent d'échanger au sein du groupe et d'améliorer constamment sa pratique. Les intervenant.e.s pairs sont rémunéré.e.s pour leur travail, les prestations ont lieu sur demande et sont facturées.

Site web: <http://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/georgette-in-love-0-15>

Rapport d'évaluation: Tous les projets sont évalués (auprès des jeunes et des partenaires des réseaux). Les évaluations sont disponibles sur demande.

Contact: natanaelle.perrion@profa.ch, Natanaëlle Perrion, responsable du programme Georgette in Love, Av. de la Gare 17, 1003 Lausanne. Tél: 021/ 631 01 70.

Ressource: <https://madmagz.com/fr/magazine/347545#/page/1>

WAADT

Nom du programme: VoGay - Groupe Jeunes

Début du programme: 2000

Public cible: Jeunes LGBTQ (jusqu'à 25 ans) ou plus largement jeunes vivant une orientation affective et sexuelle minoritaire et/ou une identité et/ou expression de genre atypique(s) et/ou en questionnement

Settings: Canton de Vaud,

- 140 rencontres régulières par année scolaire réparties entre 5 communes/6 lieux: Lausanne (2), Nyon, Aigle, Yverdon-les-Bains, Payerne
- Rencontres et activités hors murs notamment pendant les vacances estivales
- Actions de visibilité et de prévention (campagnes, stands, interventions dans des espaces accueillant des jeunes...)

Méthodologie et outils d'animation:

Espace de socialisation et d'autosupport par les pairs visant à l'actorialisation (empowerment) ainsi qu'à l'insertion et à l'engagement social.

Une charte pose le cadre dans lequel se déroulent les activités notamment une base de respect.

Les différents groupes prennent la forme d'un groupe d'entraide autogéré, respectivement autant que faire se peut, les décisions sont prises par les membres du groupe qui prennent ensuite tous et toutes part à la mise en œuvre. Ainsi, le Groupe Jeunes cherche à toujours être au plus proche des besoins de son public cible et d'y répondre de la manière jugée la plus pertinente par ses membres.

Description du projet:

Cadre:

VoGay est une association communautaire.

Elle met en œuvre un mandat du service de santé publique vaudois.

Elle le fait selon les principes de santé communautaire et de prévention par les pairs (cadre de référence de l'IPPF: «Intégré, impliqué, inspiré»).

Le Groupe Jeunes constitue une offre complémentaire aux autres programmes des Projets Jeunes de VoGay:

- Accueil et Ecoute: permanence et accompagnement individuel par un répondant et une répondante.
- Réseau d'Allié.e.s: plateforme de sensibilisation, d'information et de formation: plateforme de ressources: accompagnement de projet de prévention et de promotion de la santé à destination des organismes accueillant des jeunes.
- Groupe Parents

Le Groupe Jeunes intervient également en complémentarité et en subsidiarité avec les offres des autres organismes communautaires vaudois avec lesquels VoGay collabore (Plan Queer, Projet D, Lilith, Agnodice, Checkpoint Vaud – Fondation Profa).

Ressources humaines:

La supervision par un-e chef-fe de projet (10% ETP) et la coordination (50% ETP) du Groupe Jeunes sont faites par un personnel salarié.

L'animation des rencontres et des activités est faite par des jeunes (20-28 ans) bénévoles formé.e.s et encadré.e.s.

Le recrutement et la formation initiale et continue des animateurs/trices est un processus: initialement, ils et elles n'ont pas nécessairement de formation en lien avec le social mais le responsable vérifie que les futurs animateurs/trices sont adéquats dans leur posture et dans leur vocabulaire sur les divers sujets. Ensuite il valide les connaissances (savoir) et compétences (savoir-faire et savoir-être) dans divers domaines (écoute, communication non-violente, gestion de groupe, santé sexuelle, santé psychique, y compris évaluation du risque suicidaire, consommation de substances, etc.). En cas de lacune ou de soin de perfectionnement d'un.e ou plusieurs animateur/animateurice, une formation est mise en place (p. ex: la formation VIH est faite en collaboration avec les GIL de Profa).

Offre:

L'ensemble des activités du Groupe Jeunes est pensé pour être à bas seuil (gratuité ou auto-financement, anonymat-confidentialité, libre adhésion – participation sans inscription, accessibilité temporelle et spatiale...).

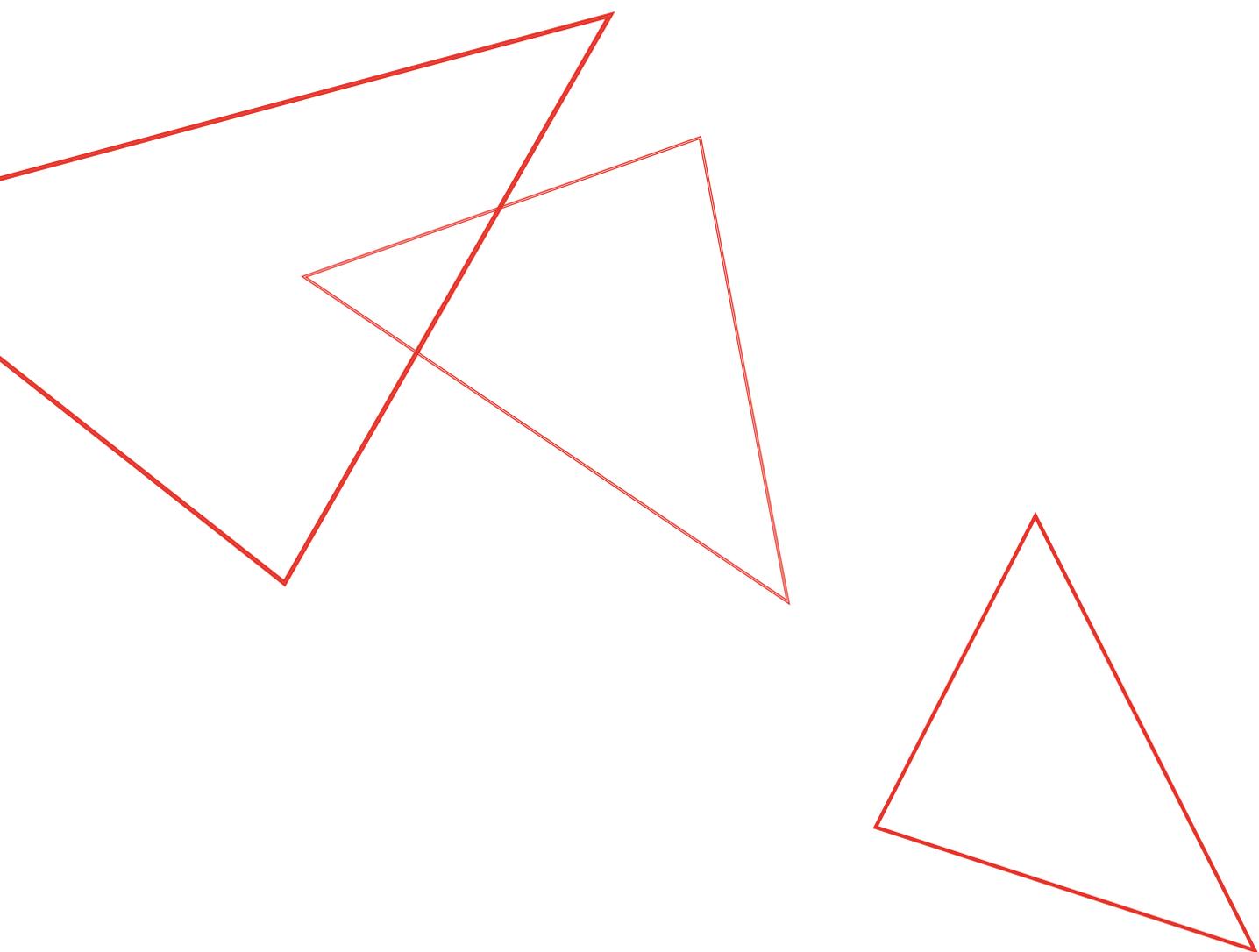
Le Groupe Jeunes propose des espaces de discussion (échanges d'expériences personnelles à partir de sujets choisis par les participant.e.s) et des activités conviviales.

Le Groupe Jeunes développe également des projets en particulier des actions de visibilité et de prévention en lien avec les questions de diversité sexuelle.

Site web: www.vogay.ch/jeunes

Rapport d'évaluation: Rapport d'activité annuel

Contact: jeunes@vogay.ch



NEUENBURG

Nom du programme: ZONE LOVE

Début du programme: Juin 2014

Public cible: Jeunes (18-25 ans)

Méthodologie et outils d'animation:

Messages de prévention, distribution de préservatifs et de brochures. Animation dans le stand.

Description du projet:

Projet de prévention par les pairs en milieu festif autour de la santé sexuelle dans sa globalité: VIH et IST, contraception et contraception d'urgence. Une vingtaine de volontaires sont formés pour animer le stand Zone Love dans le cadre des plus grandes manifestations du canton.

Site web: www.zonelove.ch

Rapport d'évaluation: Évaluation après chaque évènement et ponctuellement avec l'équipe.

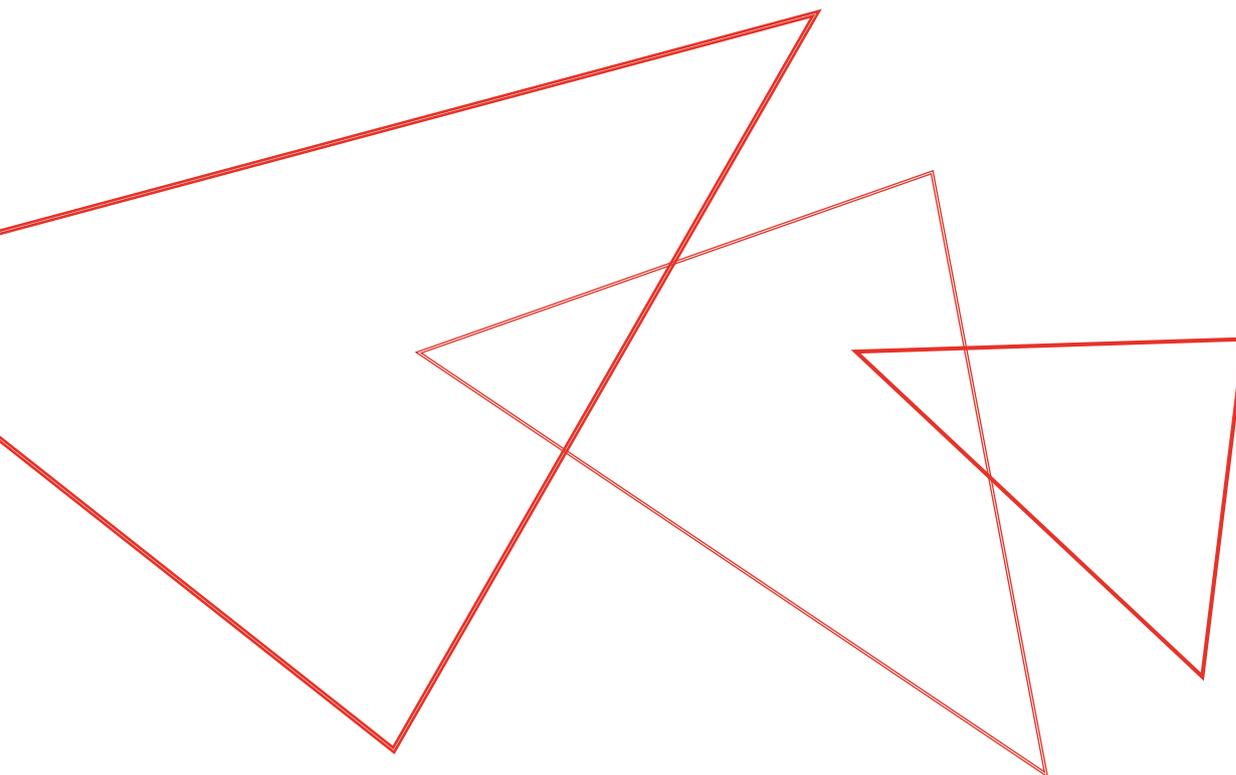
Contact:

Groupe Sida Neuchâtel: Ann Evard - Ann.Evard@ne.ch

Centres de santé sexuelle – Planning familial

La Chaux-de-Fonds: Sarah Guyot-Robert - Sarah.Guyot.Robert@ne.ch

Neuchâtel: Catherine Stangl - Catherine.Stangl@ne.ch



WALLIS

Nom du programme: Journées-santé: prévention pour et par les jeunes sur les dépendances et la sexualité. Valais.

Début du programme: année scolaire 2006-2007, programme toujours opérationnel.

Public cible: jeunes étudiant.e.s des classes de 1ère année de l'Ecole de commerce, de culture générale et préprofessionnelle de Sion (ECCG-EPP)

Méthodologie: Exposés interactifs d'une heure et demie présentés par groupes d'élèves d'une classe d'EPP (classe d'alternance Santé) sur différents thèmes liés à la sexualité et aux dépendances. Ces interventions, supervisées par des intervenants professionnels externes, soit des EFSSR (éducateur/formateur en santé sexuelle) du SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Education) et des intervenants professionnels d'Addiction Valais seront présentées lors des journées santé, par classe, aux élèves.

Description du projet:

La classe d'EPP travaille toute l'année autour de ces thèmes.

Ils ont actuellement 8 heures de projet par semaine assurées par leurs professeurs, soit 3 heures en biologie, 2 heures de psychologie, 2 heures de psychosociale et 1 heure de journalisme.

Cette classe bénéficie également de 2 heures de sciences expérimentales, orientées sur le projet. Par groupe de 4-6 élèves, ces derniers construisent leur projet.

En ce qui concerne la prévention dans le domaine de la sexualité, ils ont carte blanche pour choisir les sujets qu'ils souhaitent traiter, en dehors de certains qui sont obligatoires comme la présentation du SIPE, les moyens de contraception et de protection. Les intervenants professionnels externes les rencontrent en moyenne 3-4 fois durant le 2e semestre sur le temps scolaire afin d'évaluer les recherches sur les thèmes choisis, compléter les informations trouvées, parfois les réajuster et les orienter vers les services adéquats. Le projet écrit est remis aux professeurs concernés pour une évaluation et approbation du projet puis transmis aux intervenants professionnels externes. Vers la mi-mai, supervisés par les spécialistes externes, ils visitent toutes les classes de première année EPP-ECG-EC du centre scolaire. Les thèmes choisis et abordés par les jeunes en lien avec la sexualité sont généralement: L'estime de soi, l'affirmation de soi, le respect de soi et de l'autre, l'intimité, les relations amoureuses, sexuelles heureuses et conflictuelles, l'orientation sexuelle, la grossesse chez les adolescents, les méthodes de contraception et de protection, les IST, le VIH-SIDA, la présentation des centres SIPE.

Site web:

Site du SIPE: www.sipe-vs.ch/fr/

Addiction Valais: www.addiction-valais.ch/

Rapport d'évaluation: Des évaluations sont menées après chaque intervention auprès des élèves. Un feed-back des intervenants professionnels externes est transmis aux professeurs concernés par le projet.

Contact:

Edith Schupbach, Educatrice Formatrice en Santé Sexuelle et Reproductive, centres SIPE Coordinatrice métier: www.sipe-vs.ch/fr/, +41 27 323 46 48 / e-mail: edith.schupbach@sipe-vs.ch

Sébastien Moret, coordinateur du projet, professeur à l'ECCG-EPP Sion, www.ecsion.ch

GENF

Nom du programme: TOTEM, jeunes LGBT (GE)

Début du programme:

2008 (Projet de la Fédération genevoise des associations LGBT, programme encore opérationnel)

Public cible: Jeunes lesbiennes, gay, bisexuel.le.s, trans* ou en questionnement jusqu'à 25 ans

Méthodologie:

Organisation de soirées à thèmes, de débats, de soirées film. Encadré par 9 animateurs (volontaires) qui organisent et animent les soirées

Description du projet:

Totem est un espace genevois de rencontre et d'accueil pour les moins de 25 ans pour les jeunes lesbiennes, gays, bisexuel.le.s et transgenres (LGBT), ou pour toute personne qui s'interroge sur son orientation sexuelle et/ou sur son identité de genre. Les soirées sont organisées tous les 2e et 4e mardis du mois à la Maison Verte, Place des Grottes, de 18h30 à 21h30. Au programme des soirées: des débats, des films, des rires et des soirées à thème, le tout organisé et encadré par une équipe de 9 animatrices et animateurs volontaires, qui sont là pour proposer diverses activités et animer les soirées, mais également pour écouter les participants. L'équipe d'animation de Totem est entourée d'un groupe d'appui et d'une coordinatrice à 20%, qui conseillent les animatrices et les animateurs dans la programmation des soirées et des activités et les aident dans leur mise en œuvre. Ensemble, le groupe d'appui et la coordinatrice mettent en place les moyens d'accompagnement, de supervision et de formation continue des animatrices et des animateurs et assurent la liaison avec les associations LGBT et les partenaires extérieurs. Ils et elles soutiennent également l'équipe d'animation. L'équipe d'appui est composée de délégué.e.s des associations de la Fédération.

Site web: www.totemjeunes.ch/

Contact:

info@totemjeunes.ch, 076/437 84 14, coordinatrice: Delphine Roux.

TOTEM c/o

Fédération genevoise des associations

LGBT

Case postale 69

1211 Genève 21

FREIBURG

Nom du programme: Le Boulevard, Empreinte et Le tremplin

Début du programme: mai 2014

Public cible: jeunes de 16 ans à 23 ans;

Méthodologie:

Dans un premier temps, tenue d'un stand ludique permettant d'associer jeu et promotion/prévention de la santé sexuelle sous la forme d'une "roue de la fortune".

Ateliers en classes post-obligatoires dès 2015-2016.

Description du projet:

Deux types d'activités: la tenue d'un stand dans les préaux des écoles post-obligatoires, et l'animation d'ateliers dans les classes. Chacune peut être prise séparément, puisqu'elles ont un objectif principal différent. Cependant, seule l'utilisation de ces deux types d'activités en binôme permet d'atteindre les buts fixés par la prévention par les pairs.

L'éducation par les pairs est une approche pédagogique qui met en relation les jeunes, avec un public légèrement plus jeune, partageant la même culture et traversant les mêmes réalités. Cette approche vise directement les comportements des jeunes en les sensibilisant sur les comportements à risques et en promouvant la réalisation de leurs droits sexuels. Ce concept part du principe que des jeunes sont plus à même d'influencer le comportement d'autres jeunes de par leur statut et la confiance qui s'y trouve, et la ressemblance entre les pairs.

Ces deux activités sont donc avant tout complémentaires. Le stand correspond donc à une activité ludique permettant une visibilité des acteurs du projet Le Boulevard ainsi qu'une première accroche des thématiques de santé sexuelle sur les jeunes. Les ateliers sont multiples et proposent un échange sur une thématique spécifique, tout en véhiculant les messages de prévention de base.

Site web: www.sida-fr.ch

Contact:

Centre Empreinte, Boulevard de Pérolles 57, 1700 Fribourg

Responsable du secteur: Perritaz Monique, 026 / 424 24 84, mperritaz@tremplin.ch

Responsable du projet: Niels Gadesaude, ngadesaude@tremplin.ch

DER PEER-ANSATZ IM BEREICH DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT IN DER WESTSCHWEIZ

Nom du programme: Pairs praticiens en santé mentale

Début du programme: 2013

Public cible:

Adultes (18 - 65 ans) en souffrance psychique. Proches de personnes en souffrance psychique. Professionnels de la santé et du social.

Settings:

Hôpitaux, Foyers, Cliniques, Hautes Écoles Spécialisées, autres institutions de la santé ou du social

Méthodologie:

La profession de pair praticien n'est pas associée à une technique spécifique. Chacun peut, selon ses compétences et ses intérêts, se former et pratiquer les méthodes qu'il souhaite. Cependant elle se base sur les principes de santé communautaire et d'éducation par les pairs.

Description du projet:

Le pair praticien accompagne – individuellement ou en groupe – des personnes en souffrance psychique et des proches ou agit en tant qu'interface entre ceux-ci et les professionnels de la santé et du social. De ce fait, il peut intervenir de diverses manières dans les domaines des soins, de l'enseignement, de la recherche, de la gestion ou de la politique. Le sujet de la sexualité n'est pas spécifiquement traité durant la formation de pair praticien. Cependant, ce thème est particulièrement lié aux difficultés de santé mentale. Les pairs praticiens répondent en principe aussi à ces demandes.

Le pair praticien suit une formation HES d'un an avant d'intervenir, à partir de son expérience de la maladie psychique et des compétences développées, dans le milieu de la santé mentale et de la psychiatrie. La formation de Pairs praticiens en santé mentale a été initiée par l'association romande Pro Mente Sana et la CORAASP, qui ont mandaté l'ÉÉSP pour la réaliser.

Ce projet est mis en œuvre dans les cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel avec des extensions possibles à d'autres cantons romands. Un travail de communication est mené pour sensibiliser les autres cantons romands.

Le réseau Re-pairs organise des formations continues et des supervisions pour ses membres pairs praticiens afin notamment de garantir une certaine qualité auprès des institutions. La supervision régulière et la formation continue sont d'ailleurs les deux exigences que chaque pair praticien doit remplir chaque année afin de rester membre de Re-pairs.

Enfin, le pair praticien travaille en partenariat avec les employeurs et les responsables de la formation dans le but de faciliter le quotidien de ce nouveau genre de professionnels.

Site web: www.re-pairs.ch

Évaluation: Les interventions sont évaluées par les employeurs. L'intégration professionnelle est évaluée par le réseau Re-pairs. La formation est évaluée par la HES ÉÉSP.

Contact: Iannis McCluskey, président du réseau Re-pairs, iannis.mccluskey@re-pairs.ch, Mureta 2, 2072 St-Blaise, 079 223 96 47

Ressource: www.researchgate.net/publication/301350214_Pair_praticien_en_sante_mentale_L%27emergence_d%27une_nouvelle_profession

LISTE DER ABKÜRZUNGEN

ARTANES	Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BIE-UNESCO	International Bureau of Education UNESCO
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutschland
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IPPF	International Planned Parenthood Federation
NPHS	Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011-2017
PER	Plan d'études romand
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le HIV et AIDS
UNFPA	United Nations Population Fund
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WHO-Europa	Europäisches Regionalbüro der WHO
UNFPA	United Nations population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ZEWO	Schweizerische Zertifizierungsstelle für gemeinnützige Spenden sammelnde Organisationen.

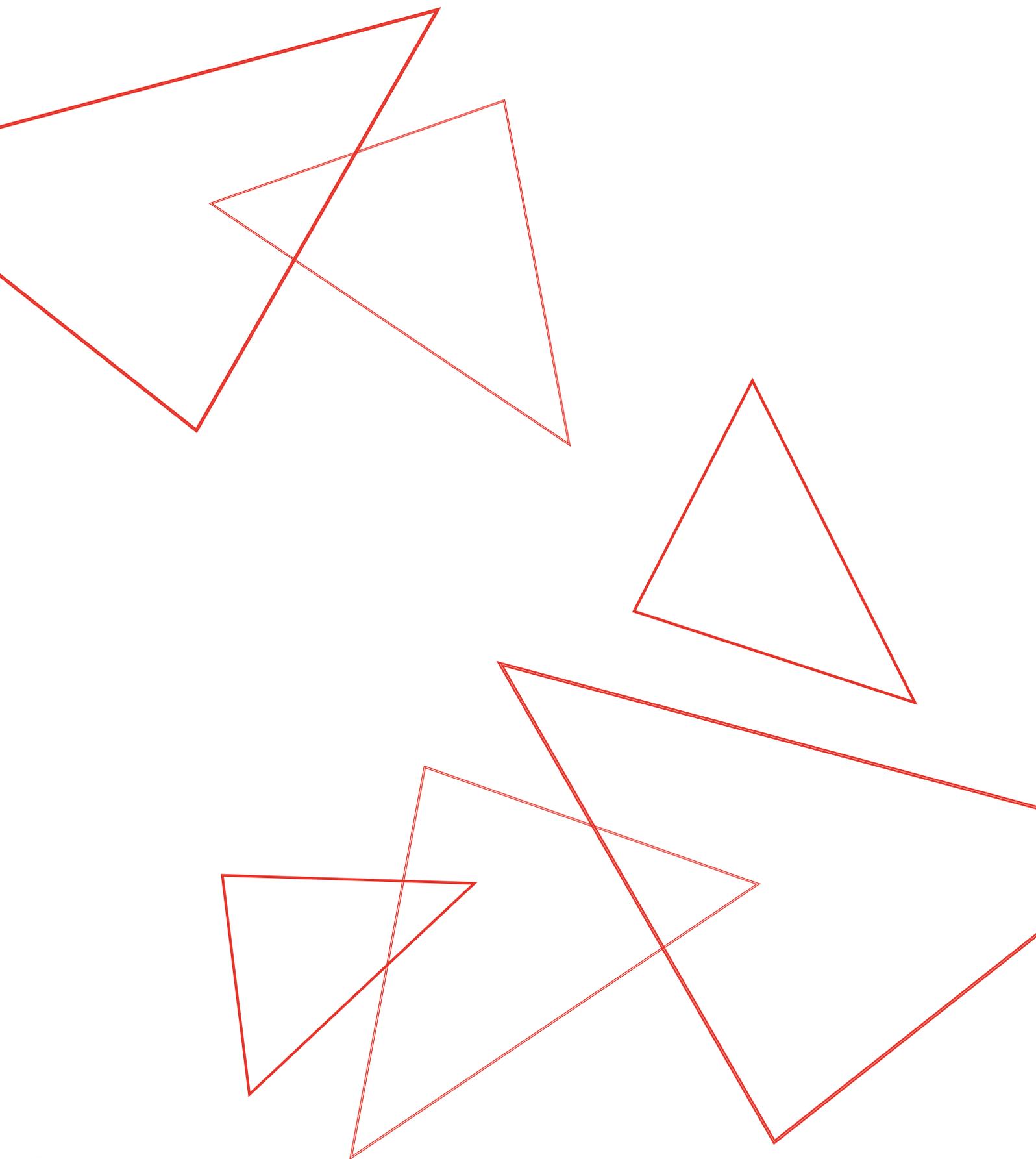
LITERATURVERZEICHNIS

- Archimi, A., & Windlin, B. (2014). Geschlechtsverkehr und Verhütung bei den Jugendlichen in der Schweiz: Jüngste Entwicklungen [Fact Sheet]. Lausanne: Sucht Schweiz.
- ARTANES (2011). Charte éthique. Education sexuelle à l'école. <http://artanes.ch/images/stories/folder/charte.pdf> [abgerufen am 6. Mai 2016].
- ARTANES, & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2014). Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en suisse romande. Proposition pour une approche de coopération entre spécialistes et enseignant.e.s. dans le cadre de la scolarité obligatoire. Lausanne: SANTE SEXUELLE Suisse.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*.
- BIE-UNESCO, (2002). L'éducation pour la prévention du VIH/SIDA, Perspectives, revue trimestrielle d'éducation comparée, n 122.
- Bodmer, N. (2009). Etude sur les attitudes, les connaissances et les comportements des jeunes face à la sexualité. La sexualité des jeunes au fil du temps. Evolution, influences et perspectives, 29-47.
- Bodmer, N. (2013). *Psychologie Der Jugendsexualität*. Bern, Schweiz: Huber.
- Borgia, P., Marinacci, C., Schifano, P. & Perucci, C. A. (2005). Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial, *Journal of Adolescent Health* 36, 508-516.
- Bundesamt für Gesundheit (2010). Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017.
- Davis, F.; Bagozzi, R. & Warshaw, R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, Volume 35, 982-1003.
- Dubois, L. (2015). « Théories de l'apprentissage », <http://home.adm.unige.ch/~duboisl/didact/theories.htm> [abgerufen am 15. Dezember 2015]
- EduTechWiki, (2015) « Théorie de l'action raisonnée », http://edutechwiki.unige.ch/fr/Th%C3%A9orie_de_l%E2%80%99action_raisonn%C3%A9e [abgerufen am 15. Dezember 2015]
- Elliott, K.J. & Lambourn, A.J. (1999). Sex, drugs and alcohol: two peer-led approaches in Tamaki Makaurau/ Auckland, Aotearoa/ New Zealand, *Journal of adolescence* 22, 503-513.
- European Commission (1998). European guidelines for youth AIDS peer education.
- FHI, (2010) Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education, https://www.iywg.org/sites/iywg/files/peer_ed_guidelines.pdf [abgerufen am 9. Mai 2015]
- Fishbein, M.A. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*, Reading, MA, Addison Wesley.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Herder and Herder.
- Ganga, M. & Scoloveno, M. A. (2010). HIV Peer Education: Relationships Between Adolescents' HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy, *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(4), 371-384
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) (2015). Thema «Empowerment», <http://quint-essenz.ch> [abgerufen am 24. Juli 2015]
- Hampton, M., Fahlman, J., Goertzen, R. & Jeffery, B. L. (2005). A process evaluation of the youth educating about health (yeah) program: a peer-designed and peer-led sexual health education program. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 14, 3-4.
- Haour-Knipe, M, Meystre-Agustoni, G, Dubois-Arber, F, Kessler, D. & Delbos I. (1999). «Médiateurs» et prévention du VIH/sida. IUMSP, Lausanne.
- Harrin, E. (1997). Peer education in practice. *Health Education*, Vol. 97(4), 132-135.
- IPPF (2004). Cadres de planification stratégique 2005-2015, http://www.ippf.org/sites/default/files/strategic_framework_french_0.pdf [abgerufen am 06. Mai 2016]
- IPPF (2009). Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung
- IPPF (2010). *Intégré Impliqué Inspiré. Un Cadre pour les programmes d'éducation par les pairs*. Londres, Royaume Uni : Fédération internationale pour la planification familiale.
- Jennings, J.M., Howard, S. & Perotte, C.L. (2014). Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the TEEN PEP model. *Health Education Research*, 1-11, Oxford University Press.
- Kim, C. R. & Free, C. (2008). Recent Evaluations of the Peer-Led Approach in Adolescent Sexual Health Education: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 40(3), 144-151.

- MacIntosh, J.M. (2006). *Theatre-Based Peer Education for Youth: A Powerful Medium for HIV Prevention, Sexuality Education and Social Change*. University of Victoria.
- Medley, A., Kennedy, C., O'Reilly, K. & Sweat, M. (2009). Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systemic Review and Meta- Analysis, *AIDS Educ Prev.*; 21(3), 181-206.
- Mellanby, A.R., Newcombe R.G., Rees, J. & Tripp, J.H. (2001). A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Education Research*, Vol.16(4), 481-492.
- Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J.C., Diserens, C., Alsaker, F. & Michaud, P. A. (2004). *Santé et Styles de Vie Des Adolescents Âgés de 16 À 20 Ans En Suisse (2002)*. Lausanne, Suisse: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.
- Parkin, S. & McKeganey, N. (2000). The Rise and Rise of Peer Education Approaches. *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 7(3), 293-310.
- Paul, G., Bell, C., Fitzpatrick, A. & Smith, S. (2010). 'The real deal': A feasibility study of peer-led sex education for early school leavers. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, October (15), 343-356.
- Pinkleton, B.E., Weintraub Austin, E., Cohen, M., Chen, Y. & Fitzgerald, E. (2008). Effects of a Peer-Led Media Literacy Curriculum on Adolescents' Knowledge and Attitudes Toward Sexual Behavior and Media. *Portrayals of Sex, Health Communication*, 23(5), 462-472.
- Schwarzer, R., 1992. Self-efficacy in the adoption and the maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action* (pp. 217-242). Washington, DC : Hemisphere.
- Shepherd, J., Weare, K. & Turner, G. (1997). Peer-led sexual health promotion with young gay and bisexual men – results of The HAPEER Project. *Health Education*, 97(6), 204-212.
- Smylie, L., Maticka, E. & Boyd, T. D. (2008). Evaluation of a school-based sex education programme delivered to Grade Nine students in Canada. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 8(1), 25-46.
- Solomon, B. B. (1976). *Black empowerment: Social work in oppressed communities*. New York, USA: Columbia University Press.
- Strange, V., Forrest, S., Oakley, A. & the RIPPLE Study Team. (2002). What influences peer-led sex education in the classroom? A view from the peer educators. *Health Education Research*, 17(3), 339-349.
- Tolli, M.V. (2012). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies, *Health Education Research*, 27(5), 904-913.
- Turner, G. & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion, *Health Education Research*, 14(2), 235-247.
- UNAIDS (1999). *Peer education and HIV/AIDS: Concepts, uses and challenges*. Schweiz, Genf: UNAIDS
- UNICEF Éducation pour les pairs, http://www.unicef.org/french/lifeskills/index_12078.html [abgerufen am 15. Mai 2015]
- United Nations Population Fund (2005). *Youth Peer Education Toolkit, Standards for Peer Education Programmes*.
- Villa-Torres, L. & Svanemyr, J. (2015). Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health* 56(1), 51-57.
- Vogel, S. (1997). Überlegungen zum Einsatz der Theory of Reasoned Action und der Theory of Planned Behavior in der Analyse von Umwelteinstellungen im Hinblick auf das Umweltverhalten. Diskussionspapier Nr. 66-W-97. Institut für Wirtschaft, Politik und Recht. Universität für Bodenkultur Wien.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, USA: Harvard University Press.
- Wahl, D. (2006). *Lernumgebungen erfolgreich gestalten: Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln*. 2. Auflage mit Methodensammlung
- White, S., Park Y. S., Israel, T. & Cordero, E. D. (2009). Longitudinal Evaluation of Peer Health Education on a college Campus: Impact on Health Behaviors. *Journal of American College Health*, 57(5), 497-506.
- World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organisation & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). *Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln, Deutschland: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

World Health Organisation & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013). Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes. Lausanne, Schweiz : SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

World Health Organisation & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013). Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation. Köln, Deutschland: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).



UNSERE WICHTIGSTEN, NATIONALEN LINKS



BERATUNG

www.sexuelle-gesundheit.ch/beratungsstellen

Fachstellen für sexuelle Gesundheit in der Schweiz. Sie stehen allen Menschen offen und die meisten Leistungen sind gratis.



VIELSPRACHIGE INFORMATIONEN

www.sex-i.ch

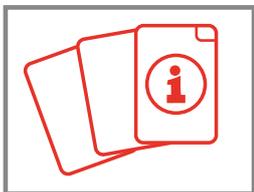
Informationen zu Themen der sexuellen Gesundheit in mehr als 10 Sprachen auf Webseite von sexual health info.



BROSCHÜREN UND MATERIALIEN

www.sexuelle-gesundheit.ch/shop

Umfassendes Angebot an kostenlosem Informationsmaterial und Broschüren. Unter anderem gibt es im Shop auch Kondome für Männer und Frauen.



VERANSTALTUNGSKALENDER UND STELLENPORTAL

www.sexuelle-gesundheit.ch

Ausgeschriebene Stellen im Bereich der sexuellen Gesundheit in der Schweiz.

www.sexuelle-gesundheit.ch/kalender

Bevorstehende Veranstaltungen der Themenfelder der sexuellen Gesundheit und Rechte.

www.sante-sexuelle.ch
www.sexuelle-gesundheit.ch
www.salute-sessuale.ch