

## Peer Education

Peers („Gleiche“, „Gleichaltrige“) werden in Programmen der Prävention und der Gesundheitsförderung für junge Menschen auf vielfältige Weise als Träger personalkommunikativer Botschaften einbezogen. Peers sind Laienmultiplikatoren/innen, die ihrer Zielgruppe angehören. Entsprechende Programme werden unter dem Begriff „Peer Involvement“ zusammengefasst. Peer Involvement bezeichnet den Einsatz von Jugendlichen für Jugendliche zur Aufklärung, Beratung oder Projektgestaltung.

Peer Education im Gesundheitsbereich meint das Lehren oder Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen zur Gesundheit durch Mitglieder gleicher Alters- oder Statusgruppen. Peer Education-Programme werden unabhängig vom Alter der Beteiligten auch im Erwachsenenalter eingesetzt. Die meisten Erfahrungen und Einsatzbereiche beziehen sich allerdings auf Jugendliche. Peer Education-Programme können z. B. die Durchführung von Informationsveranstaltungen einer oder mehrerer Multiplikatoren/innen für andere Jugendliche beinhalten. Dabei wird nicht nur Wissen vermittelt. Auch Einstellungen, Werte und soziale Normen werden reflektiert. Experten/innen gehen davon aus, auf diese Weise auch die Einstellungen und das Verhalten der Zielgruppe beeinflussen zu können.

Eine Unterscheidung zwischen Peer Counseling, Peer Education und Peer-Projekten erfolgt

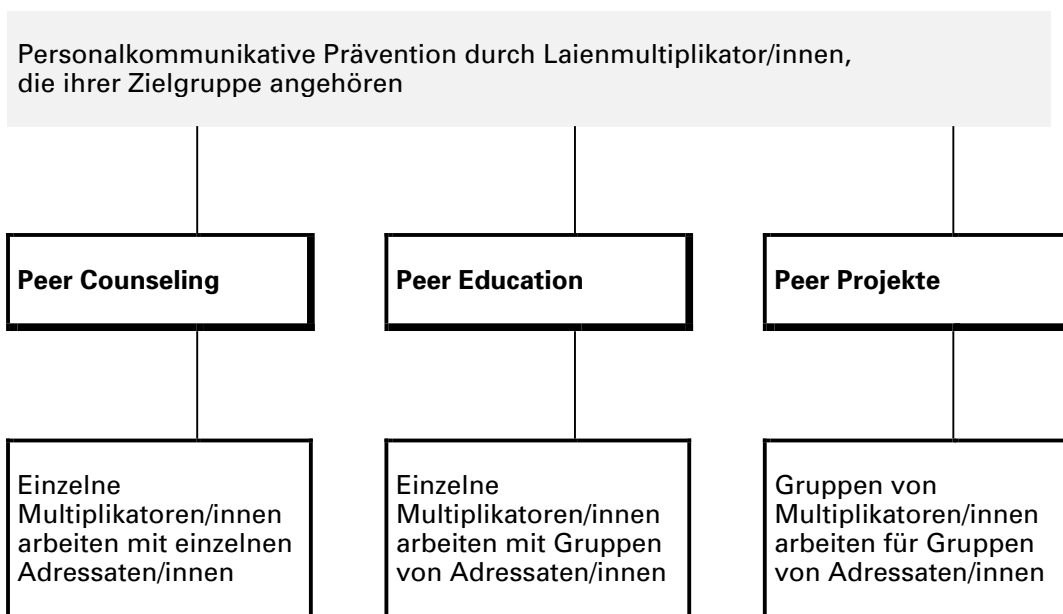
je nach Form und Anzahl beteiligter Interaktionspartner/innen :

- Peer Counseling-Programme sind im Allgemeinen charakterisiert durch die Beratung zu speziellen Themen von Mensch zu Mensch. Peer Counselors stehen Ratsuchenden in sozialen Notlagen beratend zur Seite, z.B. bei vermuteter oder tatsächlicher Schwangerschaft, bei Drogenproblemen etc.;
- Peer Education meint den Einsatz eigens trainierter Jugendlicher um eine Gruppe zu einem Thema zu informieren und deren Einstellungen und Verhaltensweisen zu beeinflussen;
- Peer-Projekte werden für bestimmte konkrete Aktionen ins Leben gerufen und sind stark aktionsorientiert. Die Inhalte der Projekte orientieren sich an den Bedürfnissen von Jugendlichen. Die Formen sind vielfältig und reichen von der Aufführung eines Theaterstücks bis zur Einrichtung und Organisation eines Aufklärungsstands an einer Schule.

Aus folgenden Bereichen liegen Erfahrungen mit Peer Involvement-Ansätzen vor:

- Vermittlung von Schul- und Lernstoffen jeder Art (Bsp. Schüler helfen Schülern);
- Bewältigung von Stress, „Stress-Impfung“ und „Stress-Immunsierung“, Stärkung individueller Widerstandskompetenzen gegen negativen sozialen Druck;
- Primärprävention von Rauchen und Risikominimierung von Alkoholkonsum/-missbrauch;
- Primärprävention von Drogenkonsum;

### Peer involvement – Ansätze



Systematik von Peer Involvement-Ansätzen (aus: Backes/Schönbach et al. 2001, S. 7)

- Tertiärprävention / Schadensminimierung bei Drogenmissbrauch;
- HIV-/Aidsprävention;
- Verhütung ungewollter Schwangerschaften, Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung),
- Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen;
- Prophylaxe von Infektionskrankheiten wie z.B. Grippe;
- Ernährungsberatung und Prävention von Essstörungen;
- Bekämpfung von Wohnungslosigkeit
- Prävention von Gewalt.

In den USA ist der Peer Education-Ansatz Teil vieler schulischer Curricula und weit verbreitet. Im europäischen Sprachraum waren Peer Education-Programme bis vor wenigen Jahren, abgesehen von wenigen Ausnahmen, nur in Großbritannien bekannt. Europaweit gewinnen sie aber seit Anfang der 1990er Jahre zunehmend an Bedeutung. Auf europäischer Ebene findet eine Vernetzung der Aktivitäten statt. Eine Vernetzung europäischer Peer Education-Projekte ist in den letzten Jahren mit Hilfe des EUROPEER-Projekts gelungen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin sind als Vertreter Deutschlands an der Entwicklung des Netzwerks aktiv beteiligt.

Die im Rahmen des Projekts entstandene Website ([www.europeer.lu.se](http://www.europeer.lu.se)) beinhaltet aktuelle Darstellungen der unterschiedlichsten Projekte aus vielen Ländern Europas, eine ständig aktualisierte Literaturliste, Rahmenrichtlinien für die Peer Education-Arbeit im Zusammenhang mit HIV/Aids und vieles mehr. Die Website dokumentiert die große Bandbreite des Einsatzes von Peer Education. Viele Projekte zielen auf die kognitive Ebene der Wissensvermittlung ab, bei anderen stehen Kommunikations- und Persönlichkeitsförderung im Vordergrund, wiederum andere nutzen den Ansatz, um einen sozialen Wandel voranzutreiben. Diese Entwicklung könnte der Beginn einer europaweiten Peer Education-„Bewegung“ sein.

Theoretisch stützt sich der Peer Education-Ansatz im Wesentlichen auf entwicklungs- und sozialpsychologische Erklärungsmodelle zur Bedeutung Gleichaltriger sowie auf sozial- und gesundheitspsychologische Einstellungs- und Handlungstheorien. Gleichaltrigen wird in entwicklungspsychologischer Sicht eine wichtige Bedeutung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsproblemen zugewiesen. Insbesondere Jugendlichen, die sich in einem Prozess der Ablösung vom Elternhaus befinden und auf der Suche nach eigenen Werten sind, hilft die Orientierungs-

und Stabilisierungsfunktion Gleichaltriger. Da die Interaktionsformen des Sozialsystems der Gleichaltrigen durch Kooperation und Egalität gekennzeichnet sind, bieten sich auch neue und eigene Entwicklungsmöglichkeiten. Frühe Peer Education-Ansätze verfolgten daher die Stärkung der Widerstandskräfte gegenüber dem (in diesem Zusammenhang / seinerzeit vorwiegend als negativ bzw. risikoverstärkend angesehenen) sozialen Einfluss Gleichaltriger. Als konzeptionelle Handlungsanleitungen dienten die soziale Lerntheorie, die Theorie der Handlungsveranlassung und die Diffusionstheorie in Verbindung mit der „Theorie sozialer Impfung“ von Meichenbaum und der differentiellen Assoziationstheorie. In der Literatur für den Bereich sexueller Gesundheit werden jedoch die theoretischen Grundlagen einer fundierten praktischen Arbeit mit dem Peer Education-Ansatz als noch nicht ausreichend bewertet.

Der Peer Education-Ansatz setzt auch die theoretischen Grundlagen der Gesundheitsförderung eindrucksvoll um: Peer Education-Ansätze zielen auf Netzwerkförderung, auf die Bildung von Freiwilligengruppen, die an subjektiv bedeutsamen Themen arbeiten. Peer Education erfordert die Unterstützung von Selbstorganisation und autonomen Lebensformen sowie die Förderung von „Empowerment“ bei Jugendlichen. Partizipation der Jugendlichen findet Eingang in alle Ebenen der Programmrealisierung (Zielsetzung, Programmentwicklung, Programmdurchführung und -evaluation) und ist damit ein weiteres Schlüsselement sonnvoller Peer Education-Ansätze.

Wie für alle Entwicklungsprogramme für Jugendliche gilt, dass deren Implementation und die Erzielung positiver Wirkungen sehr einfach und simpel wäre, wenn menschliches Verhalten und Umwelteinflüsse einfach kontrolliert, manipuliert und gemessen werden könnten. Forschende sind zum jetzigen Zeitpunkt gefordert, Studien zur Wirksamkeit von Peer Education-Ansätzen stärker als bisher theoretisch zu fundieren und insbesondere diejenigen Aspekte genauer zu berücksichtigen, die sich unmittelbar in die Praxis umsetzen lassen. Weil menschliches Verhalten nicht in Kategorien gezwängt werden kann und die Bandbreite der Lerneffekte nicht ohne weiteres messbar ist, muss wissenschaftlichen Begründungen für Peer Education-Programme zum jetzigen Zeitpunkt der Status von Arbeitshypothesen gegeben werden. Diejenigen, die mit dem Peer Education-Ansatz praktisch arbeiten, sehen durch die erzielten Ergebnisse der täglichen Arbeit den Erfolg des Ansatzes.

Gesundheitsförderungsprogramme werden dann gut angenommen, wenn diejenigen, die die Botschaften vermitteln, von der Zielgruppe

akzeptiert werden. Für Kinder und Jugendliche zeigt sich, dass der Einsatz Gleichaltriger von besonderer Bedeutung für die Akzeptanz ist. Gesundheitsförderung, so wird von vielen Wissenschaftler/innen gefordert, sollte ein Bestandteil der Persönlichkeitsförderung sowohl in kognitiver, wie auch in sozialer und emotionaler Hinsicht sein.

Gerade im Jugendalter prägen Gleichaltrige stark die allgemeine Lebensweise und sowohl riskante als auch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen. Untersuchungen zeigen, dass Jugendliche am liebsten mit anderen Jugendlichen über Sexualität und Schwangerschaftsverhütung diskutieren und dementsprechend auch ihr Wissen darüber häufig durch andere Jugendliche erhalten. Bereits Anfang der 1990er wurde Jahre nachgewiesen, dass das Kommunizieren-Können zu Fragen der Sexualität und Verhütung, eine wesentliche Vorbedingung für die spätere regelmäßige Anwendung von Verhütungsmitteln darstellt. Die Ergebnisse der Jugendsexualitätsstudie 1998 der BZgA belegen, dass heute der/die Partner/in, die/der beste Freund/in oder auch „andere“ Mädchen und Jungen zur Vermittlung sexueller Kenntnisse in steigendem Maße beitragen.

Peer Groups tragen zur Herausbildung der Identität bei, vermitteln Identifikationsmöglichkeiten, helfen beim Kennenlernen von Lebensstilen und ermöglichen das Einüben von Selbstpräsentation. Die entwicklungspsychologischen Erkenntnisse legen nahe, die besondere Funktion, die den Gleichaltrigen in der Adoleszenz zukommt, dahin gehend zu nutzen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Jugendlichen durch andere ausgebildete Jugendliche positiv für die Anliegen der Gesundheitsförderung zu beeinflussen.

Die Hauptforderungen an präventive Strategien, wie Gesundheitswissenschaftler/innen sie erheben, werden von Peer Involvement-Ansätzen erfüllt:

- Prävention sollte möglichst frühzeitig einsetzen;
- sind Verhaltensgewohnheiten erst habitualisiert und zu komplexen Lebensstilen geprägt worden, ist es sehr viel aufwendiger, diese Verhaltensweisen noch einmal zu verändern;
- Gleich(ähnlich)altrige und gleich (ähnlich) gesinnte junge Menschen beraten ihresgleichen, unterstützen und informieren zu jugendspezifischen Fragen und Problemen, werden als Multiplikatoren/innen für ihresgleichen tätig;
- Wer, wenn nicht die Jugendlichen selbst, spricht deren Sprache, kennt deren Werte und Normen und kann sie ihnen vermitteln?

Unterschiedlichste Evaluationsstudien weisen nach, dass durch Peer Education das Ziel der Aneignung von Wissen bei der Zielgruppe tatsächlich erreicht wird. Einstellungs- und Verhaltensänderungen sind aber, wie bei anderen Ansätzen, weitaus schwieriger zu erzielen und nachzuweisen. Peer Education-Projekte im Bereich der Aidsprävention lassen hinsichtlich dieses Anspruchs innerhalb der Zielgruppe positive Ergebnisse erkennen. Darüber hinaus werden positive Effekte aber auch für die Peer Educators erwartet, für jene Jugendlichen also, die ausgebildet wurden, um anderen Jugendlichen Veranstaltungen, Beratungen etc. anzubieten. Diese Multiplikationstätigkeit wird als förderlich für die persönliche Entwicklung von Jugendlichen bewertet.

Als allgemeines und strukturell bedingtes Problem soll hier aber auch darauf verwiesen werden, dass die Herstellung von Kontinuität innerhalb solcher Projekte nur schwer herstellbar ist. Darüber hinaus bleibt festzuhalten, dass der Ansatz immer dann zum Einsatz kommt, wenn Professionelle nicht mehr so recht weiter wissen.

## Das Modellprojekt InTeam

Das Modellprojekt InTeam, eine Kooperation zwischen dem Programm ‚Gesundheitsförderung für junge Menschen‘ des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin (s. hierzu: Backes /Hemme 1998) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nahm seine Arbeit im Frühjahr 1995 auf. Ziel der ersten Projektphase (bis 12/97) war es Peer Education als methodischen Ansatz für die Inhaltsbereiche Liebe, Sexualität und Schwangerschaftsverhütung auf seine Wirksamkeit, Stärken und Schwächen etc. zu überprüfen.

Sowohl im schulischen, wie im außerschulischen Bereich wurde der Peer Education-Ansatz exemplarisch erprobt. Gruppen Jugendlicher wurden durch Mitarbeiter/innen des Modellprojekts zu den oben genannten Themen fortgebildet und befähigt hierzu Aktionen für andere Jugendliche anzubieten. Diese Projektphase richtete sich als Zielgruppe an alle Jugendlichen, die die aufgesuchten Einrichtungen besuchten.

Die Arbeit mit den Gruppen lässt sich grob in folgende Schritte unterteilen:

- der Werbephase, in der zahlreichen Jugendlichen in kurzen Veranstaltungen sowohl die Ziele wie auch das methodische Vorgehen des Trainings dargestellt wurden. Diese Phase setzte sich aus Kurzveranstaltungen, z. B. für alle Jugendlichen eines Jahrgangs und einer Schnupperversammlung für alle am Projekt Interessierten zusammen;

- darauf folgte das Kennenlernen der Gruppenteilnehmer/innen untereinander und die Bildung eines Gruppengefühls;
- erst daran anschließend konnte die Auseinandersetzung mit inhaltlichen Themenfeldern beginnen;
- die Vorbereitung der durch die Jugendlichen selbst bestimmten Aktionen sollte den letzten Baustein bilden;
- im schulischen Bereich sollten konzeptgemäß Lehrer/innen die Begleitung der Jugendlichen bei ihren Aktionen vor Ort gewährleisten. Die Jugendlichen lehnten Lehrer/innen in dieser Funktion aus den unterschiedlichsten Gründen heraus ab, so dass die Mitarbeiter/innen des Modellprojekts die Begleitung übernahmen.

Diese erste Projektphase wurde wissenschaftlich begleitet durch das Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung der Freien Universität Berlin.

Erste vorläufige Ergebnisse aus Sicht der Begleitforschung sind:

- (1) Bei einem Vergleich von Trainingsaussteigern mit Trainingsabsolventen („Dabeibleiber“) zeigte sich, dass Selektionsmechanismen wirksam sind: Trainingsaussteiger sind jünger, sind häufiger Jungen, wissen weniger, haben eine geringere Akzeptanz gegenüber Kondomen und sind tendenziell dem Leben gegenüber weniger positiv eingestellt als Trainingsabsolventen. Würde man diese Jugendlichen von vornherein aus dem Programm ausschließen, um die Trainingsabschlussquoten zu erhöhen, dann hätte dies die Konsequenz, die Zugangsmöglichkeiten für bestimmte „Gruppen“ die über weniger Ressourcen verfügen, von vornherein zu beschränken. Möglicherweise wären dadurch gerade solche Zielgruppen betroffen, die über besonderen Bedarf für Gesundheitsförderungsmaßnahmen verfügen. Das Alter schien hier ein ganz wesentlicher Einflussfaktor zu sein, was auch aus entwicklungspsychologischer Sicht plausibel ist. Jüngere Jugendliche verfügen möglicherweise auch aufgrund mangelnder eigener Erfahrungen über weniger Reife und Verantwortungsbewusstsein, um der Rolle eines Peer Educator gerecht werden zu können. Um die Zahl der Aussteiger zu verringern, wird daher empfohlen, dass Jugendliche erst ab 15 Jahren, in Ausnahmefällen ab 14 Jahren mit der Peerausbildung beginnen.
- (2) Jugendliche, die an einem Peer Education-Training teilnehmen, verfügen über mehr themenbezogenes Wissen, schätzen ihre Kommunikationskompetenzen höher ein, zeigen ein gesteigertes Selbstwertgefühl

und auch im sexuellen Bereich mehr Selbstbewusstsein, als vor dem Training.

- (3) Die Jugendlichen profitierten von ihrer Tätigkeit als Peer Educator. Auch noch ein drei-viertel Jahr nach Abschluss des Trainings bleiben die dargestellten „Trainingseffekte“ (siehe 2) bestehen oder verbessern sich noch weiter. Jedoch können natürlich ablaufende Entwicklungsprozesse als Einflussfaktoren hierbei nicht ausgeschlossen werden.
- (4) Die Teilnehmer der Peer Educator-Veranstaltungen bewerteten die Veranstaltung selbst und Kommunikationskompetenzen der Peer Educators überwiegend positiv. Die wahrgenommene Ähnlichkeit mit den Peer Educators als wichtige Einflussgröße des Modelllernens war allerdings eher gering.
- (5) Abhängig vom Schultyp zeigten sich bei den Teilnehmern unterschiedliche Wirkungen des Peer Education-Programms. Während Teilnehmer aus Gesamtschulen eher ihre Überzeugungen zum Kondomgebrauch änderten, profitierten die Teilnehmer aus Gymnasien in ihrem Gesprächsverhalten und ihrer Gesprächsbereitschaft bezüglich Sexualität und Verhütung. Der Nachweis einer Multiplikatorenwirkung scheint hier also gelungen, allerdings nur im Rahmen von „kleineren“ Gruppen, wie zum Beispiel Schulklassen. Eine Theateraufführung vor einer größeren Gruppe Jugendlicher konnte keine langfristigen Veränderungen in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Teilnehmer bewirken.“ (Appel /Kleiber 1998)

Auffällig war, dass in diesen Gruppen nur äußerst selten Jugendliche ausländischer Herkunft waren. Bei der Reflektion des nach drei Jahren Erreichten wurde deutlich, dass der interkulturelle Aspekt aus zeitlichen Gründen nicht angemessen durch die Mitarbeiter/innen des Modellprojekts berücksichtigt worden war, dass der Peer Education-Ansatz aber hervorragende Möglichkeiten bietet, sich mit Sexualpädagogik in einem interkulturellen Zusammenhang, auseinander zusetzen.

Es soll hier aber auch nicht versäumt werden die weiteren Gründe aufzuzeigen, warum so wenige Jugendliche ausländischer Herkunft das Angebot gemeinsam in Peer Education-Gruppen etwas aufzubauen, wahrgenommen haben:

- in der Werbephase sollten allen Jugendlichen gleiche Chancen eingeräumt werden an dem Projekt teilzunehmen. Das Interesse deutscher wie ausländischer Jugendlicher war sichtbar und konnte geweckt werden. Zu vereinbarten Schnupperevents

sind keine bis vereinzelte ausländische Jugendliche angekommen und die Wenigen haben nach mehreren Sitzungen die Gruppen verlassen. Keiner der ausländischen Jugendlichen hat die Aktionen mit geplant und veranstaltet. Ein Grund dieser Entwicklung ist das Angebot gemeinsamer Reisen mit den Jugendlichen. Mit diesem Angebot wurden Jugendliche ausländischer Herkunft ein großes Hindernis beschert: wie sollten sie ihren Eltern verständlich machen wozu diese Reise/n gut ist/sind, wie sollten sie den Eltern klarmachen was Sexualpädagogik ist, ohne sie zu verprellen. Hier wäre eine spezielle Unterstützung der ausländischen Jugendlichen notwendig gewesen.

- auch wurde bei den Jugendlichen ausländischer Herkunft sehr schnell deutlich, dass sie relativ viel Verantwortung für die Herkunftsfamilie tragen, dass sie öfters aus unvollständigen Familien kommen und den Müttern zur Seite stehen möchten. Dieses hindert sie, die Nachmittage und Wochenenden für sich und ihr Vergnügen in Anspruch zu nehmen.
- ausländische Jungen verbreiten gerne das Image in der Liebe Experten zu sein, die Entscheidung sich an der Arbeit im Projekt zu beteiligen, kann dieses Image ankratzen.
- Arbeitstempo und methodisches Vorgehen in den Gruppen wurde so gewählt, dass sich die Mehrzahl der Jugendlichen wiederfinden konnte, Randgruppen wurden dadurch vernachlässigt. Allerdings gab es auch (deutsche) Abbrecher/innen des Trainings, die als Grund angaben, dass alles viel zu langsam vorwärts ginge.

Jugendliche deutscher Herkunft haben zu verstehen gegeben, dass ihnen die Jugendlichen ausländischer Herkunft sehr fremd sind, dass das Zueinanderkommen gegenseitig von Vorurteilen gesteuert und verhindert wird. Zu ausländischen Mädchen wurde gesagt, dass sie sich für die Liebe nicht interessieren. Die ausländischen Jungen wurden als Machos und Gewalttäter dargestellt. Gegenseitige Fremdheit und damit verbundene Faszination und Sehnsüchte wurden als Aufruf gewertet sich mit Hilfe des Ansatzes auch mit dem Problem interkultureller Gruppen auseinander zusetzen, endlich zu erfahren was die Jugendlichen ausländischer Herkunft unter eigener Kultur verstehen, wie sie die Vielfalt an hier vorherrschenden Kulturen innerlich vereinbaren oder ablehnen.

### Die zweite Projektphase

Ziel der zweiten Projektphase (Juni 1998 bis Mai 2000) soll es nun sein, mit Hilfe des Peer

Education-Ansatzes die Rahmenbedingungen auszuloten unter denen die interkulturelle Begegnung zu diesem sensiblen Thema Sexualität möglich ist, Antworten zu finden auf die Frage nach speziellen Zugängen zu und Angeboten für diese Arbeit. Die gemeinsame Arbeit mit ausländischen jungen Menschen soll uns helfen beim Verständnis ihrer Normen und Werte, helfen den Informationsbedarf abzuschätzen.

Es wird soviel phantasiert, soviel behauptet zu den Ausländern/innen, Stereotype und Vorurteile häufen sich, die eurozentristische Denkweise macht sich breit. Ängste vor Fremden und Fremdem werden abgewehrt, weil Angst nicht diskussionsfähig ist.

Die interkulturelle Sexualpädagogik zu nutzen, um Brücken zwischen den Kulturen herzustellen, den Jugendlichen behilflich zu sein, in der interkulturellen Verwirrung zurecht zu kommen, handlungsfähig zu werden unter anderem in der Welt der Verhütungsmethoden – diese Ziele stellt sich das Modellprojekt.

Diese Phase des Projekts setzte sich schwerpunktmäßig mit den folgenden Aufgaben auseinander:

- der Erarbeitung von Leitlinien für die interkulturelle Sexualpädagogik als Ergebnis der Diskussion mit Fachleuten;
- der Durchführung von Multiplikatorenschulungen zum Peer Education-Ansatz.
- der Durchführung von Peer-Education-Gruppen Jugendlicher zu den oben genannten Themen. Die Gruppen waren wenigstens zu 50% mit Jugendlichen ausländischer Herkunft besetzt.

In Literatur und Praxis zum Peer Education-Ansatz wird immer wieder die Frage gestellt inwieweit der Ansatz wirklich diejenigen Jugendlichen erreicht, die unter sozialkompensatorischer Prämisse zu erreichen wären: Migranten/innen, Jugendliche mit Drogenerfahrung etc. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass bisher in den meisten Peer-Projekten überwiegend Mittelschichtangehörige und Mädchen als Multiplikatoren/innen rekrutiert wurden. Dies könnte auf lange Sicht dazu führen, dass sich Mittelschichtsangehörige, die bessere motivationale Voraussetzungen und vermutlich auch bessere psychosoziale Ressourcen mitbringen, zusätzlich gestärkt werden, während die wirklich Hilfebedürftigen sozial und materiell Benachteiligten gar nicht erreicht und somit von Unterstützungsressourcen abgekoppelt werden. Innerhalb eines von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderten Modellprojekts (s. hierzu das von der BZgA herausgegebene Handbuch) konnte die Praxistauglichkeit des Peer Education-An-



satzes für den Bereich der Sexualaufklärung und Aidsprävention bei Jugendlichen Migranten/innen nachgewiesen werden.

## Literatur:

Amann, G. /Wipplinger, R. (Hg.): Gesundheitsförderung: ein multiprofessionelles Arbeitsfeld, Tübingen, DGVT-Verlag

Backes, H. / Wronska, L. (1999): Peer Education – Ein Weg in der interkulturellen Sexualpädagogik, in: BZgA (Hg.): FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Heft 2/99, S.22-26,

Backes, H. /Hemme, A. (1998). Gesundheitsförderung für junge Menschen, in: Backes, H., Schönbach, K. / Büscher, I. (1995): A Youth-for-Youth Project in Germany,

Backes, H./Schönbach, K. et al (2001), Peer Education - ein Handbuch für die Praxis, Köln (BZgA)

Europeer, Europäischer Leitfaden zu Aids-Peer Education für Jugendliche (1998) in: Istituto Superiore di Sanita, European seminar on health education and HIV/Aids

Kleiber, D. (1999) Empowerment und Partizipation – Chancen von Peer Education in der Präventionsarbeit. In: pro Jugend 4/1999

Kleiber, D. / Appel, E. (1998), Peer Education in der Präventionsarbeit, Berlin (Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung an der FU Berlin) Köln

Milburn, K. A. (1995), Critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. In: Health Education Research, 10, 407-420

Phelps, F. A. et al (1994), Sex education - The effect of a Peer program on pupils (aged 13-14 years) and their Peer leaders. In: Health Education Journal, 53, 127-139 prevention in schools, Rome, Nov. 3.-5.1994

Schönbach, K. (2002), Gesundheitsförderung und peer involvement bei Jugendlichen, Berlin (Senatsverwaltung für Gesundheit).

Herbert Backes, Dipl. Psych., Arbeitsfeld: Entwicklung, Planung und Durchführung von Projekten zur Gesundheitsförderung und Aidsprävention für junge Menschen, Projekte: Peer Education, Interkulturelle Sexualpädagogik, Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin.