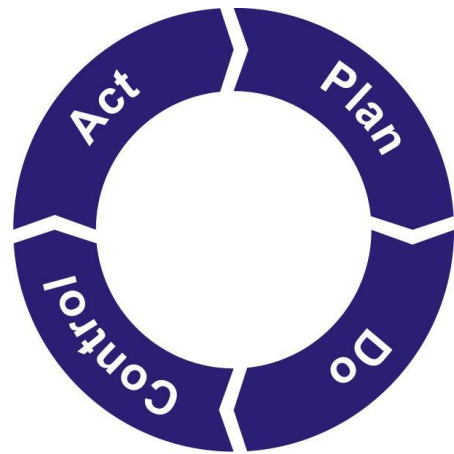


## Delphi-Befragung zur Evaluation von Beratung und Test

### Ausgangssituation

Die Modellphase des Projektes Beratung und Test [BuT] zum primärpräventiven Angebot von Risikoreduktionsberatung und HIV-Schnelltest endete im Dezember 2009. An diese Modellphase schloss sich die Evaluation des Projekts an. Die Evaluation beschränkt sich jedoch nicht auf eine reine Dokumentation der Ergebnisse und Erfahrungen, sondern ermöglicht gleichzeitig einen Ausblick auf die Potentiale. Damit folgt die Evaluation dem Verständnis des Qualitätsexperten W. E. Deming. Im sog. Deming-Kreislauf erfolgt basiert die Projektumsetzung („Do“) auf einer Konzeption/einem Plan. An die Projektumsetzung schließt sich eine Evaluation („Control“) an, die dann eine verbesserte Projektumsetzung („Act“) ermöglicht. Mit diesem Verständnis einer Evaluation wird es möglich, die Potentiale, die in BuT stecken, weiterzuentwickeln und anderen Projekten zur Verfügung zu stellen, die sich im Themenfeld von Beratung und HIV-Testung bewegen.



Während der Projektlaufzeit von BuT ist eine breite Datengrundlage entstanden, die zur Evaluation genutzt werden kann. Zu diesen Daten gehören:

- Die Konzeption von BuT sowie die Studien, auf denen BuT basiert.
- Die Fragebögen, die zur Risikoanamnese, durch die Teilnehmer ausgefüllt wurden, die BuT-Angebote in NRW aufsuchten, sowie deren sozialstatistische Merkmale.
- Dokumentation des Qualitätskolloquiums für BuT, das Beschreibungen der lokalen Projekte sowie Empfehlungen von ExpertInnen enthält.
- Die Fragebögen zur Risikoanamnese und zur Evaluation des Angebots, die durch die Teilnehmer ausgefüllt wurden, die ein Angebot im Rahmen der bundesweiten IWWIT-Testwochen aufsuchten. Dazu kommen noch die entsprechenden Fragebögen, die die Projekteigenschaften erfassen.
- Evaluationen anderer Projekte im Themenfeld von Beratung und Testung z.B. Checkpoints in München, Amsterdam oder Kopenhagen.
- Daten zur epidemiologischen Situation z.B. durch das RKI.

Eine weitere Datenerhebung bei der Zielgruppe („Klienten“) kann vermieden werden. Damit wird auch verhindert, dass durch weitere Klientenbefragungen eine Überfrachtung der BuT-Angebote entsteht, deren primäres Ziel doch in der HIV-Prävention liegt. Ziel dieser Evaluation ist weniger die Datenerhebung sondern vielmehr die Diskussion und Interpretation von Daten zur Diagnose von Entwicklungspotentialen. Hierfür bietet sich die Methode der Delphi-Befragung optimal an.

## Methodik und Ablauf

Die Methode der Delphi-Befragung wurde in den 1940er und 1950er-Jahren in den USA entwickelt. Namensgeber für diese Methode ist tatsächlich das Orakel von Delphi, zu dem auch mehrere inhaltliche Analogien bestehen.

Beide, die Delphi-Befragung und das Orakel...

- ... streben an, einen Ausblick auf die Zukunft zu geben.
- ... beruhen auf Expertenmeinungen.
- ... bedürfen in ihren Ergebnissen einer fachlichen Interpretation.

In der Literatur sind verschiedene Typen und Varianten von Delphi-Befragungen beschrieben. Für die Evaluation von BuT wurde eine klassische Delphibefragung mit folgendem Ziel eingesetzt: Wie verändert sich zukünftig der Zugang zu hochvulnerablen Gruppen von Schwulen und Männern, die Sex mit Männern haben [MSM], wenn bestimmte Faktoren verändert werden? Damit steht die Frage im Mittelpunkt, welche der Veränderungen sich lohnen werden und welche nicht. Die Definition der Gruppen hochvulnerabler Schwuler und MSM sowie das Projektziel ergeben sich dabei aus dem Konzept für BuT. Die Faktoren [„Stellschrauben“], über deren Einfluss auf die Zielgruppenerreichung diskutiert wird, sind noch, anhand der Evaluation, abschließend festzulegen.

Dieser, oben genannten, Leitfrage wurde in einem mehrstufigen Verfahren von Expertenbefragungen nachgegangen:

1. **Zusammenstellung des Pools an Expertinnen und Experten:** Das breite Verständnis von „Expertinnen und Experten“ und die Offenheit bei der Zusammenstellung des Pools ermöglichen eine partizipative Vorgehensweise. So konnten ehren- und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gleichermaßen für die Befragung gewonnen werden. Die Befragten kamen aus den Gruppen der Ärztinnen und Ärzte, der Beraterinnen und Berater, der Selbsthilfeaktivistinnen und Selbsthilfeaktivisten sowie der Präventionsfachkräfte. Eingeladen waren sowohl Mitarbeitende aus der freien als auch aus der öffentlichen Wohlfahrtspflege.
2. **Entwicklung des Fragebogens:** Das bereits vorliegende Material aus der Konzeptionsphase des Projekts wurde genutzt, um einen standardisierten Fragebogen zu entwickeln. Dieser Fragebogen enthält die verschiedenen Items, von denen ein (positiver oder negativer) Einfluss auf den Zielgruppenzugang in einem BuT-Projekt erwartet wird. Der Fragebogen wurde in einer AG des Steuerungskreises für BuT entwickelt, der das Projekt die gesamte Modellphase über fachlich begleitet hat.

3. **Pretest und erste Welle der Befragung:** Nach einem Pretest wurde der Fragebogen den 32 Expertinnen und Experten mit der Bitte um ihre Einschätzung der verschiedenen Aspekte zugesandt. Für die erste Welle und in den weiteren Wellen hatten die Expertinnen und Experten jeweils sechs Wochen zur Beantwortung der Fragebogen Zeit, wobei sie nach vier Wochen ein Erinnerungsschreiben erhielten. Die Antworten sollten vertraulich zurückgesandt werden. Der Erkenntnisgewinn in der ersten Welle der Befragung besteht in dem Wissen, das die Expertinnen und Experten zur Verfügung stellen, sowie in ihrer Fähigkeit, Wissenslücken durch Informationssuche, Analogieschlüsse oder andere kreative Prozesse zu schließen. Die Wissenslücken sind keine Defizite sondern die natürliche Ausgangssituation bei einer Prognose der Zukunft. Schließlich gilt auch für Delphibefragungen: Niemand weiß genau, wie die Zukunft aussehen wird.
  
4. **Auswertung und weitere Wellen der Befragung:** Der Rücklauf des Fragebogens wird ausgewertet und den Expertinnen und Experten in der folgenden Welle der Befragung zur Verfügung gestellt. Dadurch erhalten die Expertinnen und Experten eine Rückmeldung zu ihrer ersten Einschätzung und können diese für Lernprozesse nutzen. Nach etwa zwei bis drei Wellen werden die Antworten immer ähnlicher. Dies bedeutet, dass ein konsensualer Trend im Antwortverhalten der Expertinnen und Experten erkennbar wird.



## Inhalt und Auswertung

Der Befragung lag ein Fragebogen mit 25 Items in einer siebenstufigen Ordinalskala zugrunde. Die Antwortkategorien reicht in Bezug auf den Anteil der Zielgruppe in der Gesamtgruppe der Teilnehmer an einem BuT-Angebot von „sinkt sehr deutlich“ bis steigt „sehr deutlich“

Die Items des Fragebogens waren in drei Kategorien wie folgt aufgeteilt. Die Expertinnen und Experten wurden zu jedem Item um die Einschätzung gebeten, ob diese Antwortmöglichkeit in der Lage ist, die Teilnehmerzusammensetzung beziehungsweise –struktur zu verändern.

### ▪ Außendarstellung und Öffentlichkeitsarbeit

- Das BuT-Angebot wird zukünftig nur noch als „Schnelltest“ beworben, auf den Ausdruck „Beratung und Testung“ wird verzichtet.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig auf den Namen „Aidshilfe“ verzichtet, stattdessen wird Herzenslust erwähnt.
- Statt auf Flyer wird zukünftig in der Bewerbung des BuT-Angebots auf Webseiten und Internetkontaktportale wie Gayromeo gesetzt.
- Statt auf Flyer wird zukünftig in der Bewerbung des BuT-Angebots auf Mund-zu-Mund-Propaganda (Multiplikatorenarbeit) gesetzt.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig ausdrücklich auch auf die Ausbildung der Berater hingewiesen.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig ausdrücklich auf die Anwesenheit von Ärzten hingewiesen.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig auf die Qualitätsstandards der Deutschen AIDS-Hilfe für Beratung und Testung hingewiesen.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig ausdrücklich darauf hingewiesen, wenn ein Angebot kostenfrei für den Teilnehmer ist.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Teilnehmer sich vorher nicht anmelden muss.
- In der Bewerbung des BuT-Angebots wird zukünftig ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Teilnehmer anonym bleibt.

### ▪ Gestaltung des Settings

- Das BuT-Angebot wird zukünftig aufsuchend (z.B. im BuT-Mobil auf Parkplätzen, auf schwulen Partys, Szenekneipen oder in schwulen Saunen) angeboten. Auf die Umsetzung in stationären Beratungsstellen wird verzichtet.
- Der Zugang zum BuT-Angebot ist zukünftig barrierefrei für Männer mit Geh-, Seh-, Sprach- oder Hörbehinderungen möglich.
- Im BuT-Angebot werden zukünftig Berater mit Sprachkenntnissen in Türkisch und Polnisch eingesetzt. (Die meisten Menschen mit Migrationshintergrund in NRW kommen aus der Türkei oder aus Polen.)
- Für den Schnelltest im BuT-Angebot werden zukünftig 5,00 € den Teilnehmern berechnet – statt eines kostenfreien Angebots.
- Für den Schnelltest im BuT-Angebot werden zukünftig 10,00 € den Teilnehmern berechnet – statt eines kostenfreien Angebots.
- Die Beratung erfolgt zukünftig nur durch ehren- oder hauptamtliche Berater, die selbst schwul oder bisexuell sind. (Arbeitshypothese: Dadurch fühlen sich die Teilnehmer in ihrer Lebensrealität und Sexualität besser verstanden.)



- Die Beratung erfolgt zukünftig nur durch ehren- oder hauptamtliche Berater, die selbst schwul oder bisexuell sind und sich in Sexszenen (Fetisch, SM) auskennen. (Arbeitshypothese: Dadurch fühlen sich die Teilnehmer in ihrer Lebensrealität und Sexualität besser verstanden.)
- Das Beratungsgespräch wird eher kurz gehalten. In der Beratung liegt zukünftig der Schwerpunkt auf der Herstellung des „informed consents“ und nicht mehr auf der Risikoreduktionsberatung. Wer Interesse an einer ausführlichen Risikoreduktionsberatung hat, wird weiterverwiesen.

#### ▪ **Struktur**

- Die Öffnungszeiten des BuT-Angebots sind arbeitnehmerfreundlich und liegen zukünftig zwischen 07.00 und 09.00 Uhr.
- Die Öffnungszeiten des BuT-Angebots sind arbeitnehmerfreundlich und liegen zukünftig zwischen 17.00 und 21.00 Uhr.
- Im BuT-Angebot werden zukünftig Mundschleimhauttests auf HIV eingesetzt statt des HIV-Schnelltests mit Fingerkuppenpunktion.
- Im BuT-Angebot werden zukünftig ELISA-Labortests statt des HIV-Schnelltests. (Eine venöse Blutentnahme sowie ein erneuter Besuch im BuT-Angebot werden notwendig. Falsch-Positive Ergebnisse treten dafür deutlich seltener auf.)
- Neben der Teilnahme an jährlichen Fortbildungstagen wird eine monatliche Supervision für die Berater angeboten.
- Es gibt Feedbackmöglichkeiten für Männer, die das Angebot von Beratung und Testung wahrgenommen haben. (Rückmeldung von Lob/Kritik z.B. über Teilnehmerbefragungen)
- Es gibt Feedbackmöglichkeiten für Mitarbeiter in Angeboten zur Beratung und Testung. (Rückmeldung von Lob/Kritik z.B. über Mitarbeiterbefragungen)

Folgende Antwortkategorien standen zur Auswahl:

Der Zielgruppenanteil...

- Sinkt sehr deutlich (um mehr als 20 %) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 1)
- Sinkt deutlich (um 10% bis 20 %) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 2)
- Sinkt gering (um bis zu 10%) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 3)
- Bleibt gleich (→ Grafik – Achsenabschnitt: 4)
- Steigt gering (um bis zu 10%) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 5)
- Steigt deutlich (um 10% bis 20 %) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 6)
- Steigt sehr deutlich (um mehr als 20%) (→ Grafik – Achsenabschnitt: 7)
- Keine Angabe

Diese spezielle Zusammenstellung der Antwortkategorien (Ordinalskala) ermöglicht eine Auswertung hinsichtlich Median und Modus. Der Median ist der Durchschnittswert, der den Schwerpunkt aller Antworten darstellt. Der Modus gibt an, welcher Wert am häufigsten als Antwort genannt wurde. Zusätzlich wurde die Spannweite der verschiedenen Antworten angegeben, ohne dass es sich in diesem Fall um einen mathematischen Wert handelt. Anhand der Spannweite lässt sich beurteilen, wie sich das Antwortverhalten über die drei Befragungswellen hinweg entwickelt hat, und ob damit sich der erwartete konsensuale Trend realisiert hat.

Während der Rücklauf der Befragung in der ersten Welle 100% betrug, sank der Rücklauf während der weiteren zwei Befragungswellen leider auf bis zu 65% (entspricht 20 Frage-



bögen) ab. Aufgrund der Anonymität der Rückläufe wurde keine weitere Analyse des Antwortverhaltens vorgenommen.<sup>1</sup>

Zur Beurteilung der Ergebnisse wurde hauptsächlich der Modus herangezogen, da dieser etwas sensibler auf Schwankungen der Antworten reagiert als der Median. Nichtsdestotrotz sind große Unterschiede zwischen Modus und Median nicht erkennbar.

Aus den vorgegebenen Items identifizierten die Expertinnen und Experten insgesamt sechs Items, von denen ein großer Einfluss auf den Zielgruppenzugang erwartet wird. Das bedeutet, die Items sind, so die Einschätzung, in der Lage, den Anteil der Zielgruppe in der Gesamtzielgruppe der BuT-Teilnehmer um mehr als 10% zu erhöhen oder zu senken.

Folgende Items erhöhen den Zielgruppenanteil um mehr als 10%:

- Aufsuchendes Angebot von Beratung und Testung
- Der explizite Hinweis auf die Kostenfreiheit des Angebots bereits in der Öffentlichkeitsarbeit
- Arbeitnehmerfreundliche Öffnungszeiten zwischen 17.00 und 21.00 Uhr.

Folgende Items senken den Zielgruppenanteil um 10%:

- Eine Teilnehmergebühr von 10,00 €.
- Öffnungszeiten zwischen 7.00 und 9.00 Uhr.
- Die (ausschließliche) Verwendung von Labortests statt Schnelltests.

Zieht man zur zusätzlichen Beurteilung der Experteneinschätzung die Spannweite der Antworten heran, so werden auch die Aspekte sichtbar, zu denen die Experten anfangs unterschiedlicher Meinung waren, sich aber im Laufe der Befragungswellen annäherten. Insbesondere die Überlegungen über das aufsuchende Angebot, die morgendlichen Öffnungszeiten von 7.00 bis 9.00 Uhr und die ausschließliche Verwendung von Labortests erzeugten am Anfang unterschiedliche Einschätzungen. Diese vereinheitlichten sich im Laufe der Befragung. Die Einschätzung über die Auswirkung einer Teilnahmegebühr in Höhe von 10,00 € entwickelte sich dagegen umgekehrt. Die Ablehnung dieser Teilnahmegebühr war in allen drei Wellen deutlich sichtbar. Allerdings tauchten in der dritten Welle „Ausreißer“-Antworten auf, wie an der gestiegenen Spannweite erkennbar ist.

Eine weitere Gruppe von Items wurde identifiziert, von der ein mittlerer Einfluss auf die Teilnehmerstruktur erwartet wird. Folgende Items *erhöhen*, so die Expertinnen und Experten, den Zielgruppenanteil um bis zu 10%:

- Hinweis auf den Schnelltest im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Hinweis auf die Ausbildung der Beraterinnen und Berater im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Hinweis auf die Anwesenheit eines Arztes
- Hinweis auf die Anonymität des Beratungs- und Testangebots
- Mehrsprachiges Beratungsangebot
- MSM und Fetisch-Männer als Berater
- Verwendung Mundschleimhauttests

---

<sup>1</sup> Der zusätzlich abgefragte Expertisegrad blieb im Durchschnitt über alle drei Befragungswellen konstant.



Die Einführung einer Teilnehmergebühr in Höhe von 5,00 € *senkt* (als einziges Item), so die Expertinnen und Experten, den Zielgruppenanteil um bis zu 10%. Hierbei wird eine durchgängige Argumentation der Expertinnen und Experten sichtbar, die sich so verstehen lässt: Am besten für die Zielgruppenerreichung ist es, keine Teilnahmegebühr zu erheben („Hinweis auf die Kostenfreiheit des Angebots“), zweite Wahl ist eine Teilnahmegebühr in Höhe von 5,00 € und deutlich negative Auswirkungen werden von einer Teilnahmegebühr in Höhe von 10,00 € erwartet. Diese Einschätzung ist selbstverständlich immer vor dem Hintergrund der beschriebenen Zielgruppen zu verstehen.

Bei der Frage des Testverfahrens fanden die Expertinnen und Experten ebenfalls zu klaren Antworten: Ein Mundschleimhauttest<sup>2</sup> auf HIV ist einem herkömmlichen Schnelltest vorzuziehen. Beide, Mundschleimhauttest und herkömmlicher Schnelltest, sind wiederum Labortests vorzuziehen. Damit werden auch Praxiserfahrungen und vorhergehende Studien bestätigt, die die Wartezeit auf einen Labortest zum einen und die Notwendigkeit einer venösen Blutentnahme zum anderen als deutliche Nachteile des Labortests beschrieben. Aufgrund dieser Eigenschaften kann der Labortest nur schwer im Rahmen der aufsuchenden Arbeit eingesetzt werden. Als Bestätigungstest ist der Labortest nachwievor als Qualitätsmerkmal anerkannt.

Aus den Antworten der Expertinnen und Experten lässt sich erkennen, wie wichtig die Öffentlichkeitsarbeit für die Ansprache der Zielgruppe ist. Die Items, denen ein großer Einfluss zugetraut wird, geben zusätzlich Auskunft darüber, welche Themen und Inhalte für die Öffentlichkeitsarbeit bedeutsam sind. Selbstverständlich muss in der Umsetzung des Angebots dafür gesorgt werden, dass die Versprechungen der Öffentlichkeitsarbeit eingehalten werden. Ohne dass dies Teil der Befragung war, kann davon ausgegangen werden, dass unzufriedene Teilnehmer und ein schlechter Ruf abträglich für die Erreichung aller Zielgruppen sind.

Von den übrigen Items wird kein Einfluss auf die Teilnehmer-/Besucherstruktur erwartet. Dies ist insbesondere deswegen interessant, da die Aspekte zur Qualitätsentwicklung ebenfalls von den Expertinnen und Experten den Faktoren ohne Einfluss zugeordnet werden. Von dem Angebot der Supervision und des Feedbacks für Teilnehmer und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird keine Veränderung der Teilnehmer-/Besucherstruktur erwartet. Die Spielräume zur Deutung dieser Antworten laden zur Diskussion ein: Gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen Qualität und Teilnehmerstruktur? Wenn ja: Welche Instrumente zur Qualitätsentwicklung werden benötigt? Und wie kann sichergestellt werden, dass eine nachhaltige Qualitätsverbesserung im alltäglichen Handeln abgesichert werden kann?

---

<sup>2</sup> Aufgrund von Randnotizen in einigen Fragebögen weisen wir darauf hin: Die Frage nach der Qualität von Mundschleimhauttests wurde an dieser Stelle nicht diskutiert und sollte auch nicht diskutiert werden.

In der grafischen Auswertung der Befragung ergeben sich diese Bilder:

