

BILANZ- BERICHT 2004 2005 2006



BILANZBERICHT 2004-2006



Vorwort

„Prävention wirkt“. Diese Erkenntnis wird bestätigt durch die Erfahrungen aus Einzelprojekten bis hin zu bevölkerungsweiten Kampagnen, die wir in den Jahren 2004, 2005 und 2006 durchgeführt und evaluiert haben.

Wir haben 2006 gemeinsam mit vielen Partnern erreicht, dass im Vergleich zu 2001 500.000 Jugendliche weniger rauchen. Wenn wir diesen Erfolg stabilisieren oder ausbauen können, bedeutet dies mehr Gesundheit und Wohlbefinden für viele junge Menschen und Ersparnisse für das Gesundheitswesen. Nur gemeinsam war dies möglich: Tabaksteuererhöhungen, landesweite Regelungen zur „Rauchfreien Schule“, bundesweite Massenkommunikation zur Schaffung eines „rauchfreien sozialen Klimas“ bei Jugendlichen (zum Beispiel Anzeigen in Jugendzeitschriften, Kino-Spots), die direkte persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema (zum Beispiel der Schulwettbewerb „Be smart, don't start“) und vieles mehr. Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen haben erfolgreich zusammengearbeitet! Diese Maßnahmen müssen fortgesetzt werden – parallel zu den Regelungen zum Nichtraucherschutz – um die bisherigen Erfolge zu sichern und auszubauen.

Ein weiteres Beispiel: Männer des unteren Einkommensviertels leben zehn Jahre kürzer als Männer des oberen Einkommensviertels. Bei Frauen beträgt dieser Unterschied fünf Jahre – ein riesiges Gesundheitsproblem, welches fast alle Staaten der Welt, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, trifft. Wir haben dieses Problem aufgegriffen: Bis 2006 haben 42 Organisationen aus dem Gesundheits- und Wohlfahrtsbereich gemeinsam eine von uns initiierte

Kooperationserklärung „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ unterzeichnet. In allen Bundesländern gibt es mittlerweile Netzwerke der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, die auf unsere bundesweite Dokumentation mit circa 2.700 konkreten Regelangeboten und Projekten zurückgreifen können. In einem europaweiten Projekt im Rahmen des EU-Aktionsprogramms „Öffentliche Gesundheit“ koordinieren wir den Austausch mit 21 Partnerländern, um Strategien und Modelle guter Praxis in ganz Europa bekannt zu machen und voneinander zu lernen. 2007 wird für dieses Programm eine Zwischenbilanz auf der EU-Konferenz „Action for Health Equity“ in Brüssel gezogen. Auch angesichts dieses sektorübergreifenden Gesundheitsproblems können wir feststellen: Wir sind gemeinsam auf einem guten Weg!

Die beiden Beispiele stehen für viele weitere zielorientierte Kooperationen, die zeigen, dass die Akteure in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung deutlich näher zusammenrücken, weil jeder spürt, dass gemeinsam handeln wirksam werden bedeutet.

Im Jahr 2006 wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Leitbild verabschiedet, mit dem dieser Bilanzbericht eingeleitet wird. Er gibt zugleich einen Rückblick auf das 40-jährige Bestehen der BZgA, welches wir am 20. Juli 2007 feiern.

Prof. Dr. Elisabeth Pott

*Direktorin der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Köln, Juni 2007*

Inhaltsverzeichnis

Das Leitbild der BZgA – gemeinsam die Zukunft gestalten	5	
Die Aufgaben der BZgA – Prävention und Gesundheitsförderung stärken	7	
Prävention durch nationale Aufklärungskampagnen		
● Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen – Gesund aufwachsen	11	
● Aktionsplan Drogen und Sucht – Sucht vorbeugen	33	
● Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance – Aids vorbeugen	51	
● Sexuaufklärung und Familienplanung – Leben verantwortlich gestalten	79	
Problemlösung durch bereichsübergreifende Aufgaben		
● Fokus: Sozial benachteiligte Gruppen – Ressourcen fördern	95	
● Fokus: Gesundes Alter – Präventionspotenziale nutzen	107	
● Fokus: Impfraten erhöhen – Prävention der saisonalen Influenza	113	
● Fokus: Anonyme Beratung – Informationsmöglichkeiten erweitern	117	
Sicherung der Versorgung durch nationale Aufklärungskampagnen		
● Organspende schenkt Leben – Entscheidungshilfen bieten	121	
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch kontinuierliche Qualitätsentwicklung		
● Evaluation und Qualitätssicherung – Planung und Vernetzung erleichtern	129	
Stärkung der Prävention durch Netzwerkarbeit		
● Koordination und Kooperation – Synergien schaffen	145	
Verwaltung und Personal – Wir stellen uns vor		155
Perspektiven – Kompetenz einbringen		161
Anhang – Ansprechpersonen, Fachbereiche, Service		164

Das Leitbild der BZgA –

gemeinsam die Zukunft gestalten

Präambel

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Wir nehmen für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Als Fachbehörde für Prävention und Gesundheitsförderung entwickeln wir Strategien und setzen sie in Kampagnen, Programmen und Projekten um.

Gesellschaftliche Anforderungen wie den demographischen und sozialen Wandel sowie das sich ändernde Krankheitspanorama greifen wir aktiv auf. Dazu ist ein vorausschauendes, an den Gesundheitsressourcen orientiertes und von Respekt und Solidarität getragenes Denken und Handeln notwendig.

Wir nehmen die Herausforderungen der Zukunft an und setzen uns für mehr Gesundheit für die Menschen ein. Wir gehen von einem Menschenbild eines lebenslang lernenden, selbstbestimmt handelnden und Verantwortung für sich und andere tragenden Menschen aus. Dabei berücksichtigen wir, dass die soziale Lage eines Menschen seine materiellen, sozialen und psychischen Gesundheitsressourcen beeinflusst. Ziel ist es, die Möglichkeiten und die Bereitschaft des Einzelnen zu verantwortungsbewusstem, gesundheitsgerechtem Verhalten und zu sachgerechter Nutzung des Gesundheitssystems zu fördern.

In diesem Leitbild werden die ethischen und moralischen Werthaltungen sowie das Selbstverständnis der BZgA und die zentralen Handlungs- und Zielfelder vereinigt. Es soll Grundlage und Orientierung für unsere Aktivitäten sein und eine an diesen Werten orientierte Kultur der BZgA fördern.

Gesundheit – ein hohes Gut für jeden Menschen und für die Gesellschaft

- Wir verstehen Gesundheit umfassend in ihrer körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Dimension.
- Wir bieten Gesundheitsinformationen an, die aktuell, wissenschaftlich abgesichert und zielgruppengerecht aufbereitet sind.
- Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu Gesundheitsinformationen und -angeboten haben.
- Wir unterstützen alle Menschen darin, für ihre Gesundheit zu sorgen, selbstbestimmt zu handeln und für sich und andere Verantwortung zu tragen – unabhängig von dem Geschlecht, der sexuellen Orientierung, dem ethnischen und religiösen Hintergrund, dem sozialen Status oder Bildungsstand.
- Wir setzen uns besonders für Kinder und Jugendliche, ältere Menschen und Menschen in schwierigen Lebenslagen ein.
- Wir setzen uns für gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen ein.

Gesundheitsförderung und Prävention – eine Gemeinschaftsaufgabe

- Wir nehmen Gesundheitsförderung und Prävention auf Bundesebene zusammen mit Ländern und Kommunen, Sozialversicherungsträgern, freien Trägern und anderen Partnern sowie internationalen Partnerorganisationen als Gemeinschaftsaufgabe wahr.
- Wir bringen als Fachbehörde unsere Kompetenzen in diese Gemeinschaftsaufgabe ein.
- Wir tragen dazu bei, dass der Gesundheitsförderung und der Prävention eine größere gesellschaftliche Bedeutung zukommt, insbesondere im Gesundheitswesen, Bildungs- und Sozialbereich.

Gesundheitsförderung und Prävention – fachlich kompetent

- Wir kooperieren national und international auf unterschiedlichen Ebenen, arbeiten in Gremien, bilden Netzwerke und koordinieren bundesweite Programme der Prävention und Gesundheitsförderung.
- Wir beobachten und analysieren die Entwicklung von Gesundheitstrends und geben Empfehlungen.
- Wir führen bevölkerungsweite Kampagnen mit messbaren Zielen durch.
- Wir entwickeln und nutzen Verfahren der Qualitätssicherung und Evaluation und überprüfen unsere Maßnahmen damit.
- Wir bieten unseren Kooperationspartnern erprobte Instrumente und Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Wirksamkeitskontrolle und Qualitätssicherung an.
- Wir bieten Fortbildungen und Erfahrungsaustausch an.
- Wir arbeiten mit Multiplikatoren zusammen und unterstützen ihre Arbeit durch die Bereitstellung von Medien und Materialien.

Erfolgreiches Arbeiten – Voraussetzungen schaffen

- Wir alle – in unterschiedlichen Organisationseinheiten – tragen zum erfolgreichen Arbeiten bei.
- Wir gestalten ein positives Arbeitsklima, das von gegenseitigem Respekt und Verständnis geprägt ist und die Leistung anderer anerkennt.
- Wir schaffen gesunde Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Wir pflegen eine offene interne Kommunikation über Grenzen der Hierarchie und der Organisationseinheit hinaus.
- Wir fördern eine Kultur der Anerkennung und der konstruktiven Kritik.
- Wir gehen offen mit Fehlern und Kritik um und nutzen sie als Chance zur Weiterentwicklung.

- Unsere Führungskräfte eröffnen Gestaltungsspielräume und stärken die Eigenverantwortlichkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Unsere Führungskräfte haben Mut zur Entscheidung und handeln richtungsweisend.
- Wir informieren umfassend und entscheiden transparent und nachvollziehbar.
- Wir fördern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch aufgabenadäquate Fort- und Weiterbildung.
- Wir nutzen die Vielfalt unserer Kompetenzen für die gemeinsame Aufgabe.
- Wir setzen Gender Mainstreaming um.
- Wir schaffen familienfreundliche Arbeitsbedingungen.

Zukunft gestalten – Herausforderung annehmen

- Wir handeln vorausschauend und reagieren im Rahmen unserer Möglichkeiten rechtzeitig auf gesellschaftliche Herausforderungen.
- Wir haben Mut zur Innovation und entwickeln kreative Lösungen.
- Wir bewirtschaften unsere Mittel verantwortungsvoll und effektiv.
- Wir identifizieren uns mit unserer Aufgabe, die Gesundheit von Menschen zu fördern.
- Wir bringen unsere Fachkompetenz sowie die Bereitschaft zum eigenverantwortlichen Arbeiten in unseren Aufgabenbereich ein.
- Wir gestalten gemeinsam eine lebendige, an den Fachinhalten und gesellschaftlichen Anforderungen orientierte Behörde.

Schlussbemerkung

Dieses Leitbild wurde am 3. April 2006 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BZgA verabschiedet. Ziel ist es, dass dieses Leitbild eine hohe Akzeptanz und Relevanz für die tägliche Arbeit und Praxis einnimmt und somit zum gelebten Leitbild wird.

Die Aufgaben der BZgA –

Prävention und

Gesundheitsförderung stärken

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nimmt im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Sie entwickelt Strategien und setzt sie in nationalen Kampagnen, Programmen und Projekten um.

Auf der Grundlage ihrer Kompetenzen in der erfolgreichen Durchführung bevölkerungsweiter Kampagnen und der Evaluation und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung trägt die BZgA maßgeblich zur Erreichung nationaler Präventionsziele bei.

Die thematischen Prioritäten sind Aids-Prävention, Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Tabakkonsum, Sexualaufklärung und Familienplanung als gesetzlich fixierter Auftrag aus dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz sowie Aufklärung und Motivation zur Organ- und Blutplasmaspende als Auftrag aus den entsprechenden Gesetzen. Im Schwerpunkt wendet sich die BZgA mit ihren Maßnahmen vor allem an die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen.

Die BZgA konzentriert sich auf die Zielgruppen, die einen besonders hohen Gesundheitsförderungsbedarf haben, aber nur schwer zu erreichen sind: Menschen in schwierigen Lebenslagen wie zum Beispiel Menschen mit niedrigem Einkommen und mit niedriger Bildung, Menschen ohne Arbeit, viele allein Erziehende, Menschen in sozialen Brennpunkten. Sie haben oft eine geringere Lebenserwartung, haben ein ungünstiges Gesundheitsverhalten, sind im Durchschnitt häufiger krank und oft sozial ausgegrenzt. Als Unterstützung für alle, die in der Gesundheitsförderung

bei sozial Benachteiligten tätig sind, hat die BZgA eine bundesweite Übersicht über Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten erstellt. Das Projekt ist eingebettet in eine Kooperationsplattform auf Bundes- und Landesebene, die unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de zahlreiche weiterführende Informationen bietet. So genannte „Regionale Knoten“ in 16 Bundesländern leisten eine Vernetzung der Akteure auf Landesebene.

Stärkung der Prävention durch effektive und effiziente Aufklärung

Das auf der Basis langjähriger Erfahrungen in der Qualitätssicherung eigener Maßnahmen und Kampagnen ständig weiterentwickelte Qualitätsmanagementsystem der BZgA ermöglicht es, trotz begrenzter Ressourcen bundesweit effektive und erfolgreiche Präventionsarbeit zu leisten. Im Rahmen ihrer nationalen Koordinationsfunktionen hat die BZgA Instrumente für ein umfassendes System des Qualitätsmanagements (QIP = Qualitätssicherung in der Prävention) entwickelt.

Die BZgA führt zu ausgewählten Themenfeldern Marktanalysen durch; Angebote zu speziellen Gesundheitsthemen oder -zielgruppen werden auf der Grundlage einheitlicher Qualitätskriterien in Datenbanken erfasst und auf diese Weise anderen Institutionen und Akteuren zur Verfügung gestellt. Zusammen mit Daten über die Nachfrageseite ermöglicht dies die Identifizierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Die BZgA fördert Kooperationen und Vernetzungen und sorgt für die Verbreitung von besonders gut funktionierenden Maßnahmen (models of good practice). All das stärkt und verbessert die Effizienz und Effektivität in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Präventionsbezogene Epidemiologie ist die Basis für präventives und gesundheitsförderliches Handeln.

Die epidemiologischen Grundlagen für die jeweiligen Themenfelder HIV/AIDS-Prävention, Suchtprävention, Sexuaufklärung werden durch Erhebungen zu Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung bzw. bestimmter Teilgruppen ständig aktualisiert. Mit Hilfe der erhobenen Indikatoren analysiert die BZgA darüber hinaus, welche Wirkung die Programme und Kampagnen in der Bevölkerung bzw. in den spezifischen Zielgruppen erzielen.

Weitere Elemente in diesem System zur Sicherung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit sind die Evaluation von Einzelmaßnahmen und die Entwicklung von Qualitätssicherungstools sowie die Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Stärkung der Prävention durch nationale Aufklärungskampagnen

Nationale Aufklärungskampagnen sind das Hauptinstrument, um deutschlandweit Wirkungen in der Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen. Sie beeinflussen zielgerichtet das Gesundheitshandeln in der Bevölkerung. Das ist nicht zuletzt durch die seit fast 20 Jahren erfolgreiche Kampagne zur Aids-Prävention der BZgA belegt. Aktuell zeigt auch die Jugendkampagne *rauchfrei* der BZgA, dass definierte Präventionsziele deutschlandweit erreicht werden können (Senkung der Prävalenz des Rauchens bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen zwischen 2001 und 2005 von 28 Prozent auf 20 Prozent entsprechend einer Reduktion um circa 500.000 Rauchende). Aus dieser Erfahrung können wichtige Erkenntnisse gewonnen und Ansätze für effektive und effiziente nationale Präventionsstrategien weiterentwickelt werden:

- Konzentration der Ressourcen auf ausgewählte Gesundheitsprobleme durch gemeinsame politische Prioritätensetzung (Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen, Verbände etc.),
- Entwicklung von wissenschaftlich fundierten nationalen Präventionsprogrammen (Erarbeitung von systematischen, zielorientierten, umfassenden Interventionsstrategien unter Einbeziehung der relevanten Akteur/innen und Zielgruppen),
- adäquate finanzielle und personelle Ausstattung auf allen Ebenen (wie zum Beispiel beim Aids-Sofortprogramm der Bundesregierung 1987, für das im Zeitraum bis 1991 circa 250 Millionen Euro eingesetzt wurden),

- bundesweite Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren (Erzieher/innen, Lehrer/innen, Ärzte/innen, Übungsleiter/innen in Sportvereinen etc.),
- Arbeitsteilung und Kooperation der Beteiligten aus dem Gesundheitsbereich und anderen gesellschaftlichen Bereichen in Form von Vereinbarungen zwischen Bund, Ländern und weiteren Akteuren/innen,
- Förderung der Infrastruktur für Prävention, insbesondere auf der kommunalen Ebene,
- gesundheitsförderliche Veränderung der Lebensbedingungen, so dass die gesündere Wahl zur leichteren Wahl wird (zum Beispiel Tabaksteuererhöhung, rauchfreie Schulen), sowie
- die Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen.

Gesundheitliche Aufklärung will Menschen informieren, motivieren und befähigen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und zu handeln. Die BZgA verfolgt das Konzept des „gesellschaftlichen Lernens“. Es umfasst mehrere Kernelemente, die in Kombination miteinander unerlässlich für die Gesamtwirkung sind:

- massenkommunikative Maßnahmen (TV, Radio, Plakate, Broschüren, Faltblätter, Internet u. a.),
- personalkommunikative Maßnahmen (Telefonberatung, interaktive Elemente wie Ausstellungen, „Mitmach-Parcours“ oder Internetaktionen stellen persönliche Bezüge her und fördern die interpersonale Kommunikation),
- Kooperationen (lokal/regional sowie mit den Ländern, Selbsthilfeorganisationen, public private partnerships),
- Stärkung der Multiplikatoren/innen (Vernetzung und Qualifikation),
- Qualitätssicherung (Evaluation von Prozessen, Strukturen und Effekten, Einbindung in ein Qualitätsmanagementkonzept).



DEUTSCHER PRÄVENTIONSPREIS

Auf Initiative und unter Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit hat die Bertelsmann-Stiftung gemeinsam mit der BZgA den Deutschen Präventionspreis ausgelobt. Die Themen der Deutschen Präventionspreise 2004 bis 2006 waren „Gesundheitsförderung bei Kindern bis 14 Jahre“, „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ und „Stärkung der Elternkompetenz in Schwangerschaft und früher Kindheit“.

2004 erhielt das Modellprojekt „Mo.Ki Monheim für Kinder“ den ersten Preis. Das Projekt nutzt die Kindertagesstätten in einem sozialen Brennpunkt der Stadt als Anknüpfungspunkt für eine Vernetzung kommunaler Akteure. Deren Ziel ist es, Armutsfolgen bereits von Geburt an zu verhindern. Dazu wird eine Vielfalt an Unterstützungsangeboten verknüpft, die sich sowohl unmittelbar an die Kinder wenden als auch die Eltern und Familien einbeziehen. Qualifizierungsangebote für Erzieher/innen ergänzen das Maßnahmenbündel. Das Modellprojekt zeigt: Prävention wirkt und gelingt dann am besten, wenn Partner aus unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeiten und sich vernetzen.

Der Deutsche Präventionspreis 2005 stand unter dem Motto „Gesund in der zweiten Lebenshälfte (50plus)“. Mit Wettbewerb und Preisverleihung sollte gezeigt werden, dass die Altersgruppe der über 50-Jährigen über ein großes Präventionspotential verfügt. Innovative Projekte tragen dazu bei, die Gesundheit und damit die Lebensqualität zu verbessern. Angesichts der aktuellen Diskussion zur demographischen Entwicklung sollte der Blick auf die Potenziale von Menschen in der zweiten Lebenshälfte gerichtet werden. Hervorzuheben ist insbesondere das in dieser Altersgruppe weit verbreitete ehrenamtliche Engagement. Die Jury hat aus 250 Bewerbern insgesamt sechs Preisträger ausgewählt, die im Juni zur feierlichen Preisverleihung nach Berlin eingeladen wurden. Der 1. Preis ging nach Hamburg und zeichnete das Projekt „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ aus, das sich an über 60-jährige Hamburger Bürgerinnen und Bürger wendet. Vorhandene kommunale Strukturen werden genutzt, um älteren Menschen ein selbstständiges Leben im eigenen Haushalt zu sichern. Speziell fortgebildete Hausärzte aus dem gesamten Hamburger Stadtgebiet treffen sich regelmäßig zu ärztlichen Qualitätszirkeln.

Begleitend bietet das Albertinen-Haus Informationsveranstaltungen und Beratung für Senioren zu den Themen Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe an. Mobilitätseingeschränkte Personen werden bei Interesse zu Hause besucht. Die begleitende Evaluation bestätigt, dass hier ein innovativer Ansatz der Gesundheitsförderung bei selbstständig lebenden älteren Bürgern verfolgt wird, dessen Erfolg eng mit einer interdisziplinären Herangehensweise verknüpft ist.

Der Deutsche Präventionspreis 2006 befasste sich mit dem Thema „Stärkung der Elternkompetenz in Schwangerschaft und früher Kindheit“. Ausgeschrieben wurde der Preis für Maßnahmen, die Mütter und Väter mit Kindern bis zu drei Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern. Mit dem 1. Preis wurde das Hamburger Familienprojekt ADEBAR ausgezeichnet. Insgesamt drei Projekte aus Frankfurt, München und Düsseldorf erhielten jeweils einen 2. Preis. Die Jury begründete die Verleihung des 1. Preises an das Hamburger Projekt der Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd folgendermaßen: Bemerkenswert sind das breite bedarfs- und stadtteilorientierte Angebotsspektrum gesundheitsfördernder Maßnahmen, sozialpädagogischer Arbeit und Stadtteilentwicklung, der integrative Ansatz zwischen aufsuchender Hilfe, Gruppenarbeit und offenem Angebot, der flexible und niedrigschwellige Zugang zu Familien in besonders belasteten Lebenssituationen sowie die Verbindung aus vorbildlicher Professionalität und ehrenamtlichem Engagement.

Informationen über alle bisherigen Preisträger, ausführliche Hintergrund- und Presseinformationen sowie das aktuelle Thema des Präventionspreises 2006 „Elternkompetenz stärken“ sind unter www.deutscher-praeventionspreis.de zu finden.



*Dokumentation
„Deutscher Präventionspreis
2006“*

40 Jahre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde am 20. Juli 1967 gegründet mit dem Auftrag:

- „Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für Inhalt und Methoden der praktischen Gesundheitserziehung
- Ausbildung und Fortbildung der auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung und -aufklärung tätigen Personen
- Koordinierung und Verstärkung der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitserziehung im Bundesgebiet
- Zusammenarbeit mit dem Ausland.“

Die Erfüllung dieses Auftrages hat sich orientiert an zur jeweiligen Zeit vorhandenen Präventionsthemen, an den sich laufend weiterentwickelnden Theorien und Methoden der gesundheitlichen Aufklärung sowie an den zur Verfügung stehenden Instrumenten zur Umsetzung der zeitgemäßen Interventionsstrategien.

Im Rückblick auf 40 Jahre lassen sich grob vier Phasen der gesundheitlichen Aufklärung unterscheiden. Diese Phasen sind nicht trennscharf und voneinander abgegrenzt, sondern sind zu verstehen als Entwicklungsstufen, die aufeinander aufbauen und in ihren Aspekten auch heute noch in jeder bevölkerungsweiten Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategie zu finden sind. Die erste Phase lässt sich beschreiben als populärwissenschaftliche Vermittlung medizinischer Sachverhalte, wobei „das Wunder des Lebens“ und die Erhaltung dieses Wunders das Leitbild waren. Der theoretische Ansatz kann zusammengefasst werden als **kognitiver Automatismus**, der nach dem Muster funktioniert: Wer Wissen hat, sieht ein und verhält sich richtig gegenüber seinem Körper. Die bevorzugte

Interventionsstrategie war deshalb die Wissensvermittlung über Ausstellungen, Anschauungs- und Lernmaterialien.

Die zweite Phase ist gekennzeichnet durch Verbote und Gebote zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken als Folge gesundheitsschädlicher Lebensführung. Der theoretische Ansatz war eine **„pädagogisierende“ Erziehung** mit Abschreckungsbeispielen. Als Interventionsinstrumente wurden Filme eingesetzt, die drastisch die schädliche Wirkung riskanter Verhaltensweisen darstellen. Eine dritte Phase lässt sich umschreiben mit „lebensweltorientierter Aufklärung“, die Trends zum gesundheitsgerechten Handeln setzt und fördert. Die Entwicklung und Förderung von Kompetenzen, um ein gesundes Leben zu führen, die Stärkung von Ressourcen bei Einzelnen, bei Gruppen und in verschiedenen Lebenssituationen sind Kernelemente der Theorie der Gesundheitsförderung der WHO, wie sie 1986 in der Ottawa-Charta beschrieben werden. Die Interventionsstrategie wird als **soziale Lernstrategie** beschrieben, die mit bevölkerungsweiten, multiplikatorenbezogenen Kampagnen umgesetzt wird. Ziel ist es, ein Bewusstsein für die eigenen Stärken und Schwächen zu schaffen und Hilfen zur eigenständigen Problemlösung zu geben.

In der vierten Phase werden Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. Gesundheit wird nicht allein als Selbstzweck betrachtet, sondern als Mittel für die Erreichung anderer Ziele in der Gesellschaft, in Organisationen und bei Personen. Die **intersektorale Zusammenarbeit** für Gesundheit wird zum Leitbild für Prävention und Gesundheitsförderung. Die Interventionsstrategie beinhaltet deshalb die Bildung von Koalitionen für Gesundheit bzw. Prävention, die Bildung von Netzwerken zur Durchführung sozialräumlicher Interventionen vor Ort mit verschiedenen Partnern.

Die Entwicklung der letzten 40 Jahre gibt genug Anlass zur Hoffnung, dass Prävention und Gesundheitsförderung ihren gesellschaftlichen Stellenwert weiter erhöhen können. Mit den erfolgreichen nationalen Kampagnen wie zum Beispiel „Gib AIDS keine Chance“ oder „Rauchfrei“, den Kooperationsverbünden wie zum Beispiel „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, den neuen Partnerschaften – public public und public private – zur Durchführung sieht sich die BZgA auf einem guten Weg, diesen gesellschaftlichen Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung weiter auszubauen.

Das erste Logo
der BZgA



Gesund aufwachsen



Das gesundheitsrelevante Verhalten, das Kinder und Jugendliche entwickeln, ist elementar für das Verhalten im Erwachsenenalter. Viele Gesundheitsstörungen in jungen Lebensjahren werden später Risikofaktoren für schwerwiegende Erkrankungen.

Die BZgA hat bereits Ende der 90er-Jahre ihren Schwerpunkt auf Projekte und Programme zur Kinder- und Jugendgesundheit gelegt. Die Arbeit der BZgA richtet sich an Eltern, an haupt- und ehrenamtliche Betreuungs- und Erziehungspersonen sowie an Kinder und Jugendliche selbst.

Eine Vielzahl von Untersuchungen und Studien weist auf erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland hin. Vor allem in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressregulation geben die Daten Hinweise auf gesundheitliche Defizite bei Kindern und Jugendlichen, die sich im späteren Lebensalter in chronischen Krankheiten manifestieren können. Frühzeitige Prävention ist deshalb gefordert.

Besonders betroffen sind diejenigen Kinder, die in sozial schwierigen Verhältnissen leben. Damit Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen bei Kindern frühzeitig erkannt und behandelt werden können, ist es wichtig, dass Eltern die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 mit ihren Kindern vollständig wahrnehmen. In einem Modellprojekt in sozialen Brennpunkten konnte die BZgA die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindergartenkindern insgesamt um 16 Prozent und bei Familien mit Migrationshintergrund um 31 Prozent steigern.

Die BZgA wirkt auf die Stärkung von gesunder Ernährung, Bewegung und Stressregulation für die körperliche sowie seelische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen hin. Sie zeigt alltagsnahe Strategien auf, wie Kinder und Jugendliche das Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stressregulation erfahren können. Mit attraktiven, publikumswirksamen Events und Aktionen für Kinder und Jugendliche weckt sie das Interesse potenzieller Kooperationspartnerinnen und -partner.

Durch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene gelingt es der BZgA, diese Strategie zu verbreiten.

Die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist von einem Wandel in der Morbidität gekennzeichnet, der sich wie folgt charakterisieren lässt: Rückgang akuter und Anstieg chronischer Erkrankungen sowie mehr somatische und weniger psychische Störungen, wobei insbesondere die Zunahme von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie die Zunahme von Übergewicht und Adipositas gravierende Ausmaße erreicht haben. 85 Prozent der 11- bis 17-Jährigen schätzen ihren Gesundheitszustand positiv ein, 15 Prozent bezeichnen ihn als mittelmäßig. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von drei bis 17 Jahren sind übergewichtig, hiervon sechs Prozent adipös. 17 Prozent im Alter von 11 bis 17 Jahren müssen aufgrund der Selbstangaben als auffällig mit Blick auf die psychische Gesundheit bezeichnet werden (aufgrund der Elternangaben sogar 28 Prozent).

Prävention und Gesundheitsförderung müssen verstärkt das Gewicht auf spezifische Maßnahmen in den verschiedenen Phasen der Kindheit zur Vorbeugung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten und damit zur Stärkung der seelischen Gesundheit setzen sowie zusätzliche Anstrengungen zur Vermeidung von Übergewicht und Adipositas unternehmen.

Die „neuen“ Morbiditäten haben nicht nur Auswirkungen auf die gesunde Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, sondern ziehen teilweise Gesundheitsstörungen und chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter mit der Folge von Arbeits- und Erwerbslosigkeit, Frühverrentung und Pflegebedürftigkeit der nachwachsenden Generationen nach sich. Weil die Zahl der Geburten seit den 70er-Jahren in Deutschland rückläufig ist, werden in den kommenden Jahrzehnten immer weniger erwerbsfähige Erwachsene für eine steigende Zahl von Menschen im Ruhestand sorgen müssen. Es ist deshalb sowohl unter dem

Gesichtspunkt der individuellen Vorsorge sowie aus volkswirtschaftlichen Erwägungen notwendig, diesen negativen Trend zu stoppen.

Ein besonderer Akzent muss in der Kindergesundheit auf die Förderung von Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien gelegt werden, weil hier die Probleme und Störungsbilder häufiger sind als in den gut ausgebildeten sozialen Mittelschichten. So machen Kinder mit niedrigem Sozialstatus und mit Migrationshintergrund etwa zwei- bis dreimal seltener Sport als Kinder mit hohem Sozialstatus und ohne Migrationshintergrund. Ebenso kommen bei ersteren Übergewicht, Adipositas und Ess-Störungen deutlich häufiger vor (siehe besondere Strategien für sozial Benachteiligte, Seite 97).

Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V sind ein wichtiger Baustein in einem interdisziplinären und vernetzten System früher Prävention und früher Hilfen. Eine möglichst vollständige Teilnahme der vorgesehenen Altersgruppen an allen neun Untersuchungen ist von großer Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit von Kindern und das rechtzeitige Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen. Daher ist es ein wesentliches Ziel, die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen – besonders in sozial benachteiligten Familien und Familien mit Migrationshintergrund – zu steigern. Zur Zeit nehmen 16 Prozent aller Kinder die Früherkennungsuntersuchungen nur unvollständig wahr, drei Prozent gar nicht. Bei niedrigem Sozialstatus betragen diese Anteile 22 Prozent und sechs Prozent, bei Kindern mit Migrationshintergrund 30 Prozent bzw. 14 Prozent.

Zielgruppengerechte Ansprache erforderlich: Für Kinder und Jugendliche selbst ist Gesundheit kaum ein Thema. Um sie dennoch für Essen, Bewegen, Früherkennung und Impfen zu interessieren, sie neugierig zu

machen und aufzuzeigen, wie gesundheitsgerechtes Verhalten ein natürlicher und fester Bestandteil ihres Lebensalltags sein kann, müssen die Maßnahmen und Aktionen in eben diesem Lebensalltag stattfinden und Kinder und Jugendliche auf ihre Art ansprechen.

Dabei sind Kinder und Jugendliche naturgemäß eine extrem heterogene Zielgruppe. Zum einen umfasst sie eine große Altersspanne mit ganz unterschiedlichen Entwicklungsphasen. Zum anderen gibt es innerhalb der Gleichaltrigengruppen (Peer-Groups) sehr unterschiedliche Konsumgewohnheiten und Lebensstile, die sich zudem schnell verändern.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

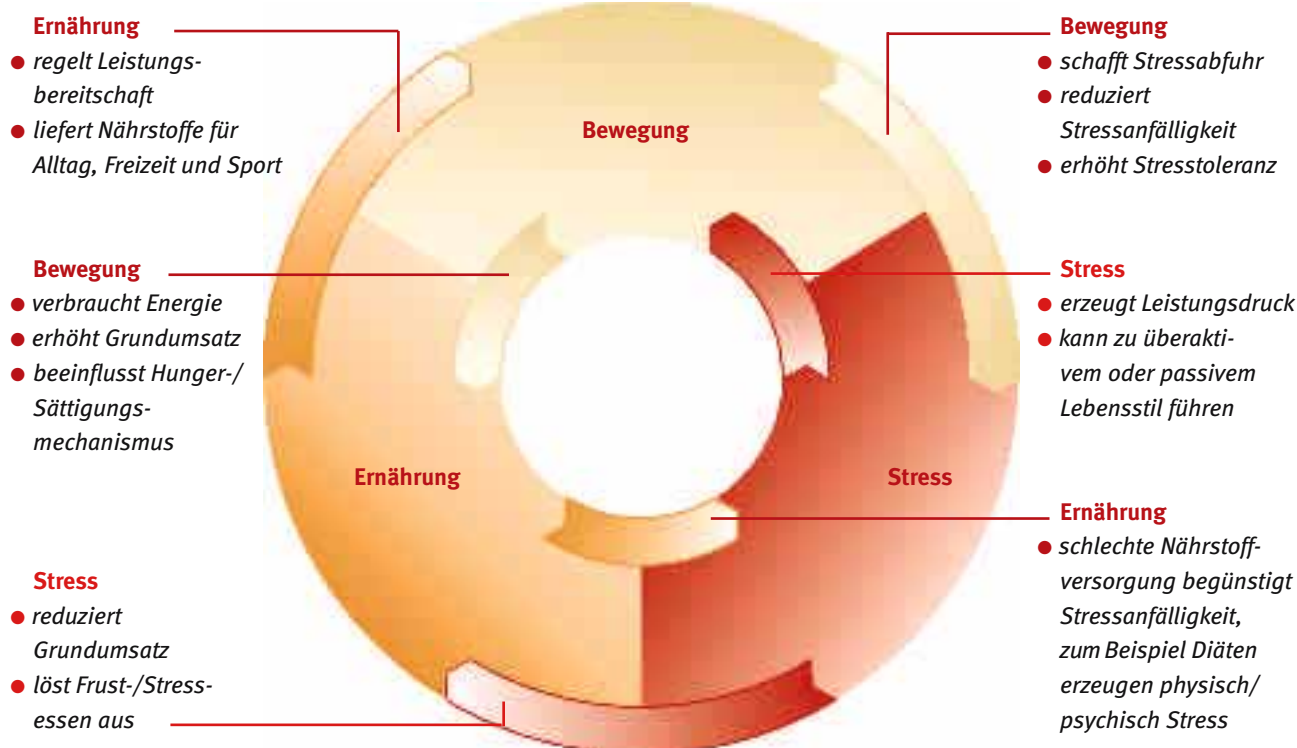
Mit ihrem ganzheitlichen und lebensbegleitenden Konzept zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen trägt die BZgA dem komplexen Zusammenspiel von persönlichen und sozialen Faktoren Rechnung. Maßnahmen setzen an den unterschiedlichen Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen an. Sie nehmen das individuelle Verhalten ebenso in den Blick wie die jeweiligen Rahmenbedingungen. Denn

nur, wenn die Lebensverhältnisse insgesamt ebenso wie die spezifischen Settings gesundheitsförderlich gestaltet sind, können sich Wissen, Einstellungen und gesundheitsgerechtes Verhalten entfalten und festigen.

Oberstes Ziel in der Gesundheitsförderung ist die Förderung und Stärkung der Widerstandskräfte (Resilienzfaktoren) gegen Belastungen und Risiken sowie der sozialen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen und die Unterstützung bei der Bewältigung der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben mittels verhaltens- und verhältnispräventiver Strategien. Dabei geht es im Einzelnen um

- die Förderung der allgemeinen gesunden Entwicklung der Kinder und der Jugendlichen,
- die Förderung der Gesundheitskompetenzen der Eltern und anderer Betreuungs- und Erziehungspersonen der Kinder und Jugendlichen,
- die Unterstützung bei der Entwicklung von gesunden Kindertagesstätteneinrichtungen, Schulen und Jugendeinrichtungen.

Das Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stress



Zwar sind die genannten Ziele altersübergreifend, sie haben jedoch unterschiedliche Akzentuierungen:

- In der Altersgruppe der 0- bis 6-jährigen konzentriert sich die Kompetenzförderung auf die Eltern und Betreuungspersonen. In den älteren Altersgruppen gewinnt – neben der Kompetenzförderung von Lehrkräften und anderen haupt- und ehrenamtlichen Betreuungspersonen – die Förderung der Kompetenz der Kinder und Jugendlichen zunehmend an Bedeutung. Für die Altersgruppe der 12- bis 18-jährigen treten spezifische Themen im Rahmen der Kompetenzförderung wie zum Beispiel gesunde Ernährung oder Nichtrauchen in den Vordergrund.

Die Förderung von gesunden Lebenswelten konzentriert sich bei den 0- bis 6-jährigen auf die Familien, das Wohnumfeld und Kitas. Bei den 6- bis 12-jährigen wird der Kindergarten durch die Schule abgelöst, Sport- und Freizeitbereich gewinnen an Gewicht. Für die 12- bis 18-jährigen kommen neue Lebenswelten mit ihren jeweiligen Betreuungspersonen, offene Jugendarbeit, Jugendreisen hinzu.

Integrierter Ansatz: Es gibt eine enge Verknüpfung und wechselseitige Beeinflussung der drei Elemente Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Die BZgA hat ein wissenschaftlich fundiertes Wirkmodell entwickelt, das die Zusammenhänge und wechselseitige Beeinflussung dieser Faktoren darstellt und erklären hilft (siehe Grafik linke Seite).

Der integrierte Ansatz für die BZgA-Kampagne **GUT DRAUF – Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung** basiert auf eben diesem Modell. Integriert heißt, dass sowohl die inhaltliche Verbindung der Themen berücksichtigt wird, als auch die Rahmenbedingungen im Feld.

Das bedeutet, dass die Maßnahmen die individuellen Eigenschaften und Bedürfnisse der Zielgruppen und Settings berücksichtigen. Die Entwicklung neuer Projekte ist immer forschungsgeleitet und bezieht Fachwissen und Erfahrung von Fachleuten aus der Praxis ein. Alle Medien und Maßnahmen werden vor ihrer Verbreitung in Praxisprojekten erprobt und konkretisiert.

In allen Phasen der unterschiedlichen Projekte werden folgende Punkte beachtet:

- Gesichertes Fachwissen zur Verfügung stellen
- Auf Professionalität und fachliche Bildung der Mittlerkräfte achten
- Sich an der Lebenswelt der Zielgruppe orientieren
- Anlässe und Aufmerksamkeit schaffen
- Nachhaltigkeit erzeugen
- Alltagstauglichkeit und günstige Umgebungsbedingungen herstellen.

Intensive Kooperationen: Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kann nur dann nachhaltig gelingen, wenn sie als gesamtgesellschaftliches Anliegen verstanden wird und in tragfähigen Kooperationen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitssystems erfolgt. Dabei geht es sowohl um die Konsensbildung im Hinblick auf Ziele, Interventionsschwerpunkte, Qualitätskriterien und Qualitätsverfahren wie auch um die arbeitsteilige Zusammenarbeit bei der Durchführung einzelner Maßnahmen durch Abstimmung von Evaluations-, Streu- und Interventionskonzepten.

Die Initiative gesundheitsziele.de hat **Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung** als wesentliches Gesundheitsziel für Kinder und Jugendliche verankert. Inzwischen wird dieses Gesundheitsziel im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung in der Umsetzung weiter koordiniert. Die BZgA arbeitet intensiv daran mit, die definierten Teilziele zu erreichen.

Im Rahmen des Deutschen Präventionspreises wurde 2006 ein begleitender Kongress „Ein guter Start ins Leben – Frühe Kindheit“ von einem Netzwerk, dem der Berufsverband der Frauenärzte, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,



DEUTSCHER PRÄVENTIONSPREIS

Auf Initiative und unter Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit hat die Bertelsmann-Stiftung gemeinsam mit der BZgA im Dezember 2003 den ersten Deutschen Präventionspreis zum Thema „Gesundheitsförderung bei Kindern bis 14 Jahre“ ausgelobt. Ausschlaggebend für die Themenwahl ist die wissenschaftliche Erkenntnis, dass Prävention und Gesundheitsförderung schon in jungen Jahren erforderlich sind, um das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Im Juni 2004 hat die Jury insgesamt elf Preisträger des Deutschen Präventionspreises ermittelt. Die prämierten Projekte sind eine sichtbare Sammlung vorbildlicher Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland, die zeigen, dass man mit frühzeitiger Gesundheitsförderung viel bewegen kann. Damit Prävention erfolgreich ist, ist Vernetzung die zielführende Strategie, um die verschiedenen Akteure auf Bundes-/Landes- und kommunaler Ebene mit ihren unterschiedlichen Möglichkeiten zusammenzubringen. Nur so ist es möglich, auch in Zeiten knapper

Ressourcen Projekte effektiv umzusetzen. Den ersten Preis erhielt das Modellprojekt „Mo.Ki Monheim für Kinder“. Es nutzt Kindertagesstätten in einem sozialen Brennpunkt der Stadt als Anknüpfungspunkte für eine Vernetzung kommunaler Akteure. Deren Ziel ist es, Armutsfolgen bereits von Geburt an zu verhindern. Eine Vielfalt an Unterstützungsangeboten wird verknüpft, die sich sowohl unmittelbar an die Kinder wenden, als auch die Eltern und Familien einbeziehen. Qualifizierungsangebote für Erzieher/innen ergänzen das Maßnahmenbündel. Das Modellprojekt zeigt: Prävention wirkt und gelingt dann am besten, wenn Partner aus unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeiten und sich vernetzen.

Informationen über alle bisherigen Preisträger, ausführliche Hintergrund- und Presseinformationen sowie das aktuelle Thema des Präventionspreises 2006 „Elternkompetenz stärken“ sind unter www.deutscher-praeventionspreis.de zu finden.

Psychosomatik, Psychotherapie, der Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschland, der Bund Deutscher Hebammen, die Deutsche Liga für das Kind sowie die Deutschsprachige Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH) angehören, vorbereitet und durchgeführt.

Neben den Ländern, die gemäß dem föderalen Prinzip bei bundesweiten Aufklärungskampagnen zentrale Partner der BZgA sind, bilden Institutionen aus dem Wissenschaftsbereich, dem Gesundheitssystem sowie aus dem Kinder- und Jugendbereich wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner. Unter anderem sind das:

- Verbände der Wohlfahrtspflege (Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, Rotes Kreuz, Paritätischer Wohlfahrtsverband)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
- Jugend-, Schul- und Gesundheitsämter
- Sportvereine
- Kindertagesstätten
- Schulen und öffentliche Verwaltungen
- Universitäten und Fachgesellschaften.

Darüber hinaus werden landesweite Kooperationen mit vielen einzelnen Trägern wegen ihrer Breitenwirkung und höheren Nachhaltigkeit immer bedeutender, auch wenn der Aufwand zur Etablierung einer Kooperation zunächst sehr hoch ist.

Immer wichtiger werden seit einigen Jahren auch Partnerschaften mit dem privaten und halböffentlichen Sektor. Dazu gehören die bewährte Zusammenarbeit mit dem Kinderkanal, Reiseveranstaltern und dem Deutschen Jugendherbergswerk ebenso wie neue Kooperationen zum Beispiel seit 2005 mit der Gmünder Ersatzkasse oder mit privaten Sendern wie Super RTL (ebenfalls seit 2005).

Die Programme und Maßnahmen der BZgA entsprechen dem altersbezogenen und zielgruppenspezifischen Bedarf im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“. Sie stellen den spezifischen Beitrag dar, mit dem eine Bundesbehörde mit bevölkerungsweiter Reichweite sinnvoller Weise die Maßnahmen anderer zum Beispiel landesweiter oder kommunaler Akteure ergänzt: Bundesweit werden Elterninformationen zur kindlichen Entwicklung bereitgestellt. Programme für Kindergärten, Schulen und den Freizeitbereich werden zusammen mit Kooperationspartnern umgesetzt. Audiovisuelle Medien dienen der ergänzenden massenkommunikativen Ansprache von Kindern und Jugendlichen. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und der Jugendgesundheitsuntersuchung wird gefördert. Spezifische Maßnahmen zur Reduktion von Adipositas und Essstörungen runden den BZgA-Beitrag für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ab.

Die nach dem Baukastenprinzip entwickelten Medien – bisherige Veröffentlichungen:



Elterninformationen zur kindlichen Entwicklung

Eltern müssen für ihre Kinder viele gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen. Die BZgA unterstützt sie darin durch ein breites Informationsangebot, welches umfassende und lebensnahe Informationen über alle Aspekte einer gesunden und altersgerechten Entwicklung bietet. Ganz bewusst bietet die BZgA dabei sowohl Online- als auch Printmedien an, denn sie besitzen unterschiedliche Stärken und erreichen zum Teil unterschiedliche Elterngruppen.

Broschüren: In den ausführlichen Broschüren werden Eltern durch Wissensvermittlung und konkrete, praxisnahe Handlungsempfehlungen in ihrer elterlichen Kompetenz so gestärkt, dass sie die gesunde Entwicklung ihrer Kinder einfühlsam und nach dem heutigen Wissensstand begleiten und unterstützen sowie Gesundheitsrisiken vorbeugen können.

- das Baby,
- unsere Kinder,
- Kinderspiele – Anregungen zur gesunden Entwicklung vom Baby bis zum Kindergartenkind und
- Kinder schützen – Unfälle verhüten

Spezielle Themen: Die Hefte rund um die gesunde Entwicklung von Kindern werden ergänzt durch Broschüren zu speziellen Themen, die ausführlich informieren und Fragen beantworten.

- adhs Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom ... was bedeutet das?
- Kopfläuse ... was tun?

BUNDESWEITE STREUUNG IN HOHER AUFLAGE

Broschüren und Faltblätter richten sich an junge Familien und werden in hohen Auflagen (bis zu 250.000 Stück jährlich) bundesweit entweder direkt bei der BZgA abgerufen oder über Multiplikatorengruppen wie Krankenkassen, Landesministerien, öffentlicher Gesundheitsdienst, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kindergärten, Hebammen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und andere gestreut.

Dabei bieten die Informationsmedien der BZgA eine ganze Reihe von Vorteilen

- **Wissenschaftlich abgesichert und aktuell:** Alle Broschüren werden in Absprache mit Expertinnen und Experten aus wissenschaftlichen Instituten und

Fachgesellschaften laufend aktualisiert und entsprechen damit stets dem aktuellen Wissensstand.

- **Frei von Werbung und interessenneutral:** Die Broschüren enthalten keine Werbung und sind frei von kommerziellen Interessen.
- **Auch fremdsprachige Informationen:** Um spezielle Zielgruppen direkter ansprechen zu können, sind manche Faltblätter auch in anderen Sprachen verfügbar (zum Beispiel auf Türkisch und Russisch).
- **Praktische Tipps:** Die Broschüren informieren nicht nur umfassend, sie liefern auch zahlreiche praktische Tipps und Anregungen, sowohl in Bezug auf die Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung als auch zu vielen weiteren Themen der kindlichen Entwicklung.

Faltblätter: Für die schnelle Übersicht und knappe Information bietet die BZgA Faltblätter an. Das Faltblatt eignet sich besonders dafür, auf aktuelle Fragen, Probleme und spezifische Herausforderungen kurzfristig zu reagieren.

- Impfungen – sicherer Schutz vor Infektionskrankheiten für Kinder
- 9 Chancen für Ihr Kind – Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter U1 bis U9
- U7 – das Leben entdecken
- U8 – Gesund groß werden
- U9 – Alles klar für die Schule
- J1 Flyer

Internetauftritt www.kindergesundheit-info.de

Seit Sommer 2006 ist das Internetportal www.kindergesundheit-info.de online. Es wird in den Jahren 2007/2008 kontinuierlich auf- und ausgebaut. Mittelfristig soll es zum zentralen Portal für

Kindergesundheit in Deutschland werden. Die BZgA informiert auf den Seiten umfassend über die gesunde kindliche Entwicklung von Geburt an bis ins Grundschul- und Jugendalter, gibt Tipps, Anregungen und zeigt Wege zu konkreten Ansprechpartnern vor Ort. Die Informationen sind aufbereitet für Eltern, Fachkräfte und für Kinder und Jugendliche selbst.

Schnell, anonym und verständlich informiert die Seite über Gesundheit, Erziehung, die Entwicklungsschritte, die jedes Kind durchmacht, und die Probleme, die daraus vielleicht entstehen. Alltagsnahe Tipps, Antworten auf häufige Fragen oder Informationen zu Beratungsstellen vor Ort liefern praktische Unterstützung. Wissenschaftliche Grundlagen, weiterführende Links oder Literaturhinweise erlauben eine tiefgründige Auseinandersetzung. Ergänzt wird das Angebot durch Pro- und Contra-Diskussionen, Erfahrungsberichte, ein Lexikon und weitere Angebote, die www.kindergesundheit-info.de zu einer „lebendigen“ Website machen.

Für Eltern: Der Bereich für Eltern stellt Ende 2006 umfassende Informationen zu folgenden Themen zur Verfügung:

- Das 1. Lebensjahr
- Ernährung
- Schlafen
- Gesundheitsrisiken vorbeugen/Vorsorge
- Schutzimpfungen

INTERNET IM VERGLEICH ZU PRINTMEDIEN

Die BZgA nutzt ganz bewusst beide Medienformen. Denn beide bieten unverzichtbare Vorteile für die Präventionsarbeit und erreichen zum Teil unterschiedliche Zielgruppen.

Das Internet ist ein schnelles Medium. Innerhalb kürzester Zeit kann hier auf aktuelle Anforderungen und Ereignisse reagiert werden. Inhalte werden einfach hinzugefügt, überarbeitet und angepasst. Gleichzeitig ist es sehr flexibel und in der Lage sowohl knappe und schnelle, als auch wissenschaftliche und ausführliche Information zu liefern, je nach Interesse des Nutzers. Dialogische Elemente schaffen Bindung und Kontakt und sind in der Lage auf individuelle Fragen einzugehen. Durch die Verlinkung mit seriösen, fachlich

fundierten, nicht-kommerziellen Angeboten entstehen Informationsnetzwerke, die hochwertige Angebote und Best Practice Beispiele verbreiten helfen.

Printmedien erreichen die Menschen anders. Man kann sie in die Hand nehmen, blättern, fühlen. Viele lesen einen Text noch immer lieber vom Papier und nehmen die Inhalte so besser auf. Die Broschüre und das Faltblatt sind unabhängig von Ort und Zeit. In der Arztpraxis, im Zug oder auf dem Spielplatz bieten sie Information und Unterhaltung. Außerdem gibt es noch immer eine große Zahl von Mitbürgern, die wenig oder keinen Zugang zum Internet haben, besonders in der für die Gesundheitsprävention wichtigen Zielgruppe der sozial benachteiligten und bildungsfernen Menschen.

Im Lauf des Jahres 2007 werden sukzessive folgende Themenkomplexe ergänzt:

- Die kindliche Entwicklung
- Spielen
- Bewegung
- Erziehung
- Familienalltag
- Umgang mit dem kranken Kind
- Unfallverhütung und Erste Hilfe.

In der weiteren Ausbauphase ab 2008 ist vorgesehen, das Portal um Informationen für die Zielgruppe der Eltern älterer Kinder zu erweitern. Informationen zu Themen wie Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung sind bereits jetzt unter www.tutmirgut.net und www.gutdrauf.net abrufbar.

Rat & Hilfe: Der Kanal **Rat & Hilfe** richtet sich ebenfalls in erster Linie an Eltern. Sie erfahren hier, was sie tun und an wen sie sich wenden können, wenn es Probleme gibt und Fragen offen bleiben.

Rat und Hilfe umreißt die häufigsten Anlässe für Beratung und gibt Hinweise, wer im jeweiligen Fall der geeignete Ansprechpartner ist. Sofern es Internetangebote bundesweiter Verbände oder Gesellschaften zu einem bestimmten Thema gibt (zum Beispiel mit Suchfunktion für entsprechende Beratungsstellen), werden diese mit Link vorgestellt.

Nicht nur angesichts der in den Medien derzeit viel diskutierten gravierenden Fälle von Kindesmisshandlung ist es von besonderer Bedeutung, Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote weithin bekannt zu machen. Eltern sollen für bestimmte Probleme sensibilisiert und zu rechtzeitigem Hilfersuchen motiviert werden.

Für Fachkräfte: Erzieher/innen, Lehrkräfte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Gesundheitspersonal und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren finden im Kanal **Für Fachkräfte** Grundlagen und Hintergrundwissen zu Fragen der kindlichen Entwicklung, Literatur, aktuelle Studien, Konzepte und andere Veröffentlichungen ermöglichen es den Fachleuten, auf dem neuesten Stand der Forschung informiert zu bleiben und Anregungen für die eigene Arbeit zu erhalten.

1. und 2. Preis
des Fotowett-
bewerbs
„Ich geh’ zur U!
Und Du?“



Mok, Metmann



Netzwerk Kindertagesstätten Kitzbühel

Für Kinder und Jugendliche: In Vorbereitung ist ein eigener Bereich für Kinder und Jugendliche. Spielerisch können sie sich mit dem Thema gesund sein und gesund bleiben beschäftigen. Diese Seiten sind für den zweiten Ausbauschnitt 2008 vorgesehen.

Gesundheitsförderung im Kindergarten

Insbesondere im Kindergarten können Kinder in einer zentralen Entwicklungs- und Altersphase oft auf spielerische Weise gesundheitsgerechtes Verhalten einüben. Zudem bietet sich hier ein wichtiger Zugangsweg auch zu jenen Gruppen, die ansonsten gar nicht oder nur schwer mit präventiven Angeboten erreicht werden können – Kinder aus sozial benachteiligten Familien beispielsweise oder aus Familien mit Migrationshintergrund.

Elternbeteiligung: Gesundheitliche Beeinträchtigungen können nicht nur den Lernerfolg mindern, sie können in Akutfällen auch zu Krisensituationen führen, denen Erzieher/innen und Lehrkräfte mitunter hilflos und unwissend gegenüber stehen.

Das Heft Chronische Erkrankungen im Kindesalter – Ein gemeinsames Problem von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule informiert Eltern beispielhaft über neun chronische Erkrankungen und möchte sie motivieren, offen mit Lehrkräften und pädagogischem Personal über die Erkrankungen ihres Kindes zu reden. Häufig trauen sich Eltern nicht, eine Erkrankung anzusprechen, weil sie befürchten, dass ihr Kind dadurch benachteiligt würde. An dieser Stelle zeigt die Broschüre, wie sich Verständnis und Toleranz gegenüber erkrankten Kindern in der Gruppe entwickeln lassen und welche praktische Hilfe die unmittelbare Umgebung leisten kann.

Die BZgA nutzt dieses Setting zur frühzeitigen Gesundheitsförderung und Ausbildung von gesundheitsgerechten Verhaltensweisen. So ermöglicht zum Beispiel die **Kinderliedertour Nase, Bauch und Po** – samt Projektbox für den Kindergartenalltag und Schulungen – Kindern ab vier Jahren und ihren Betreuungspersonen eine unterhaltsame und altersgemäße Beschäftigung mit den Themen „Körper, Zärtlichkeit, Liebe und Sinnlichkeit“ und unterstützt die Sexualerziehung im Elementarbereich (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 87).

Die Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“ (siehe Seite 28) dient der Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Sie wird u. a. auch von sehr engagierten Erzieherinnen und Erziehern in Kitas eingesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass die Aktion gut geeignet ist, die Gesundheitsförderung in Kitas zu fördern und soziale Netzwerke auf kommunaler Ebene zu unterstützen.



www.kindergesundheit-info.de



„Früh übt sich? ...
Gesundheitsförderung
im Kindergarten“

Gesundheitsförderung in Schule und Freizeit

Die Schule stellt als Lebens- und Lernraum ein wichtiges Setting für präventive Maßnahmen dar. Hier können Heranwachsende aus allen sozialen Schichten über einen längeren Zeitraum kontinuierlich erreicht werden. Ferner ist die Schule aufgrund ihres Erziehungs- und Bildungsauftrags verpflichtet, an der Gesundheitserziehung mitzuwirken. Die BZgA entwickelt und veröffentlicht seit 1975 Unterrichtsmaterialien zu Basisthemen der schulischen Gesundheitserziehung und -förderung. Es handelt sich um baukastenartige Angebote, die von Lehrkräften aller Schularten zur Durchführung von gesundheitsrelevantem Unterricht genutzt werden können. Die Unterrichtsmaterialien der BZgA sind Bestandteil von Aufklärungskampagnen wie Aids-Aufklärung, Suchtprävention, Ernährungsaufklärung und Sexualaufklärung. Außerdem greift die BZgA weitere Themen auf, mit denen sie den aktuellen Ansatz der gesundheitsfördernden Schule unterstützen möchte.

Mit der Ende 2006 veröffentlichten Handreichung **Achtsamkeit und Anerkennung – Materialien für die Klassen 5 bis 9** leistet die BZgA nicht nur einen Beitrag zur gesundheitsfördernden Schule sondern auch zur Qualitätsentwicklung in der Schule. Von Schulen wird heute nicht nur erwartet, dass sie fachbezogenes Wissen, Können und Verstehen fördern, sie sollen auch soziales Lernen begleiten, Gewaltprävention betreiben und zur Vermittlung von Werten beitragen, die die Basis für tolerantes, offenes und zugleich respektvolles Zusammenleben mit anderen bilden. Dies ist gerade für Lehrkräfte mit Schülerinnen und Schülern im frühen Jugendalter eine besondere Herausforderung. Zahlreiche Anregungen und Materialien sollen die Lehrkräfte darin unterstützen, in Schule und Unterricht ein achtsames und anerkennendes Klima zu schaffen und zu pflegen. Dazu gehört unter anderem:

- sich auf gemeinsame Regeln und einen fairen Umgang miteinander zu verständigen,
- Gefühle angemessen zum Ausdruck zu bringen,
- einander zuzuhören,
- einen konstruktiven Umgang mit Konflikten zu finden,
- die Wahrnehmung von sich selbst und anderen zu schärfen,
- eigene Stärken und Schwächen zu erkennen und
- wenn nötig, klare Grenzen zu setzen.

UNTERRICHTSMATERIALIEN

Für die Lehrkräfte aller Jahrgangsstufen stehen folgende Unterrichtsmaterialien zur Verfügung:

Aids

- Aids – Materialien für 7. bis 10. Klassen
- Aids – Materialien für berufliche Schulen

Ernährung

- Ernährung und Gesundheit – Materialien für 5. bis 10. Klassen
- Essgewohnheiten – Materialien für 5. bis 10. Klassen

Suchtprävention

- Tobi und die Stadtparkkids – Materialien für 1. bis 4. Klassen
- Thema: Arzneimittel – Materialien für 1. bis 4. Klassen
- Alkohol – Materialien für 5. bis 10. Klassen
- Rauchen – Materialien für 5. bis 10. Klassen
- Arzneimittel – Materialien für 5. bis 10. Klassen
- Schule und Cannabis – Interventionsleitfaden für 7. bis 13. Klassen
- Ecstasy – Medienpaket für 8. bis 13. Klassen

Weitere Themen

- Achtsamkeit und Anerkennung – Materialien zur Förderung des Sozialverhaltens in der Grundschule
- Achtsamkeit und Anerkennung – Materialien für die Klassen 5 bis 9
- Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht Materialien für 1. bis 10. Klassen
- Lärm und Gesundheit – Materialien für die Grundschule



Unterrichtsmaterial:
„Achtsamkeit und Anerkennung“,
„Chronische Erkrankungen“

AUSZEICHNUNG

Im Sommer 2004 wurde das Computerspiel *Radio 108,8* von der Gesellschaft für Pädagogik und Information e.V. (GPI) mit dem Comenius-Siegel ausgezeichnet. Die Comenius-Auszeichnungen werden für die Entwicklung von hervorragenden didaktischen Multimedialprodukten verliehen. Bis Ende 2006 wurden 100.000 CDs verteilt.



Kooperation: Seit 2001 kooperiert die BZgA mit dem pädagogischen Zeitschriftenverlag Aulis Verlag Deubner & Co KG Köln und veröffentlicht zweimal pro Jahr ein 16-seitiges Heft für Lehrkräfte an der Grundschule. Die Hefte mit dem Titel *gesund und munter* widmen sich jeweils einem bestimmten Thema und machen rasch umsetzbare Vorschläge für einen gesundheitsfördernden Unterricht. Die Hefte erscheinen als Beilage der Grundschulzeitschrift „Sache – Wort – Zahl“. Kostenlose Einzelexemplare können über die BZgA bezogen werden. 2004 wurden die Hefte *Dem Leben auf der Spur* und *Nichtrauchen* veröffentlicht, im Frühjahr 2005 folgt das Heft *Obst und Gemüse* und 2006 die Hefte *Kinderunfälle vermeiden* und *Giftpflanzen*. Pünktlich zu Beginn des Jubiläumsjahres wurden Ende 2006 alle zehn Hefte nachgedruckt und in einem praktischen Ringordner zusammengefasst.

Computerspiel Radio 108,8: Im März 2004 hat die BZgA als Ergänzung zu den Unterrichtsmaterialien Lärm und Gesundheit ein Computerspiel für Kinder im Alter von zehn bis zwölf Jahren entwickelt. Das Spiel *Radio 108,8* nimmt die Kinder mit in die Welt eines Radiosenders. Sie werden mit der Aufgabe der Sendeleitung betraut

und müssen mit dem Etat von 300.000 Euro ein gutes Radioprogramm machen. Dabei können sie selbst Klänge erzeugen, Musik machen, Geräusche raten und sich fachlich informieren. Im Mittelpunkt steht die Erfahrung, dass sie durch ihr eigenes Verhalten ihr Gehör vor Lärm schützen können; gleichzeitig lernen sie, Lärm zu vermeiden. Die Gesamtspielzeit beträgt mehr als vier Stunden. Das Spiel kann jedoch an jeder beliebigen Stelle unterbrochen und der Spielstand abgespeichert werden. Erfolgreich beenden kann das Spiel, wer alle präventionsrelevanten Aufgaben gelöst hat.

Radio 108,8 wurde gemeinsam von der Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, und der Direktorin der BZgA, Prof. Dr. Elisabeth Pott, am 19. März 2004 im Kölner Schokoladenmuseum der Presse vorgestellt. Anschließend verteilte Ulla Schmidt die ersten Exemplare an Kölner Schülerinnen und Schüler, die an der Entwicklung des Spiels mitgewirkt hatten.



Ulla Schmidt überreicht das Computerspiel *Radio 108,8*

Radio108komma8 online: www.radio108komma8.de wurde zum Internationalen Tag gegen den Lärm am 25. April 2006 freigeschaltet. Die Internetpräsenz richtet sich wie die CD-ROM *radio 108,8* gezielt an 10- bis 12-Jährige. Sie beruht konzeptionell auf der CD-ROM und wurde um einige interaktive Aspekte erweitert. Neu ist auch ein umfangreiches, altersgerechtes Lexikon rund um die Themen Hören, Lärm, Hörstörungen,



Die Elterninformation „Zu viel für die Ohren“ wird mit dem Unterrichtsmaterial versandt



Unterrichtsmaterial: „Obst und Gemüse“



„Dem Leben auf der Spur“



„Kinderunfälle vermeiden“



„Giftpflanzen“

Radio, Aufnahmetechnik, Musik und Sounddesign. Alle interessierten Kinder können mitreden, mitdenken, mitspielen, mitraten und monatlich altersgerecht ansprechende Preise gewinnen.

Für die Zielgruppe aufbereitete aktuelle Informationen und Berichte über Veranstaltungen, Ausstellungen, interessante Radiosendungen und Schulprojekte runden das Angebot ab. Zu besonderen Anlässen sind die Kinder aufgerufen, als Radioreporter selbst zu berichten. Die Beiträge der Kinder werden ins Netz gestellt. 2006 gab es Kinderreporter zum Tag der offenen Tür im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin und zum Weltkindertag in Köln.

Inzwischen ist www.radio108komma8.de mit anderen hochwertigen Kinder-Internetseiten über die Initiative „Seitenstark“ verlinkt. „Seitenstark“ engagiert sich für Kinder und angemessene Inhalte im Internet. Die Initiative möchte so einen Beitrag zur Förderung der Medienkompetenz und zum aktiven Jugendschutz leisten.

Die Kinderliedertour Apfelklops & Co

Für Grundschulen, die Kinder im Alter von fünf bis zehn Jahren zu täglicher Bewegung sowie einer gesunden Ernährung motivieren möchten, bietet die BZgA die **Kinderliedertour Apfelklops & Co** an. Das Konzept besteht aus vier Elementen: einem Konzert für die Kinder, einem eintägigen Workshop für die Lehrkräfte, aus lokalen Projekten sowie einem Medienpaket.

Konzert: Beim Konzert erwartet die Kinder ein Musical mit Liedern über Essen, Selbstwertgefühl, Diäten, Schönheit, körperliches Wohlbefinden und Werbung eingebunden in eine Geschichte über wundersame Zauberäpfel. Das Bühnenprogramm lädt die Kinder zum Hören, Sehen, Mitsingen und Mitmachen ein.

Workshop: Im Workshop werden die Lehrkräfte mit dem pädagogischen Konzept des Projektes vertraut gemacht. In Gesprächen, Rollenspielen und Kleingruppenarbeit werden Ansätze zur Förderung gesunder Ernährung und Bewegung vermittelt. Ziel ist es, über Musik, Lieder und weitere kindergerechte Instrumente, das Thema Gesundheit langfristig im Unterricht und dem Schulleben zu verankern.

Lokale Projekte: Besonderes Anliegen des Projektes ist die alltagsnahe und dauerhafte Umsetzung der Inhalte auch außerhalb der Schule. Aus diesem Grund sucht die BZgA vor Ort Partner, die diese Ziele mittragen.



Bei der Revue „Apfelklops & Co“ werden Gesundheitsthemen zum Erlebnis

Es wird eng mit regionalen Kooperationspartnerinnen und -partnern, wie zum Beispiel den Jugend- und Gesundheitsämtern sowie Kulturveranstaltern zusammengearbeitet, die über die Kinderliedertour hinaus weitere Aktionen und Projekte zur Ernährung und Bewegungsförderung in der Region initiieren und umsetzen. Unterstützt wird das Projekt durch die örtliche politische Ebene und Öffentlichkeitsarbeit.

Medien: Für Kinder werden verschiedene Materialien der Kinderliedertour angeboten: CD und Notenheft laden zum Nachhören, Nachsingen und Nachspielen der Lieder ein. Der Internetauftritt www.kinderliedertour.de informiert ausführlich über das Projekt.

Das Projekt tourt seit dem Jahr 2000 durch Deutschland und erreichte in den Jahren 2004 bis 2006 in 34 Konzerten mehr als 18.000 Kinder sowie über 248 Lehrkräfte in 14 Multiplikatorenworkshops.



Zur Kinderliedertour „Apfelklops & Co“ gibt es ein Liederbuch und eine CD

Unterwegs nach Tutmirgut



Die Mitmachausstellung für Kinder „Unterwegs nach Tutmirgut“

In der Erlebnisausstellung für Kinder zwischen fünf und zwölf Jahren geht es um Themen, die für die gesunde Entwicklung von Mädchen und Jungen von großer Bedeutung sind: Ernährung, Bewegung, Lärmbelästigung, Erste Hilfe und der Umgang mit Gefühlen und Konflikten. Die gemeinsam mit dem Kindermuseum Labyrinth in Berlin entwickelte Ausstellung bietet auf 600 Quadratmetern Fläche ein Spiele- und Erlebnislabyrinth für Kinder. Ergänzt wird dieses Angebot durch spielerische Vermittlung von Informationen für Kinder, aber auch für betreuende Erwachsene. Für Mittlerkräfte gibt es ein umfangreiches Fortbildungsangebot zu allen Themen der Ausstellung.

Von März 2004 bis April 2005 konnte die Ausstellung im Kindermuseum Labyrinth in Berlin besucht werden. Ein Angebot, das über 100.000 Kinder und Erwachsene

nutzten. Vom September bis Dezember 2005 war die Ausstellung in das Kreishaus des Rhein-Sieg-Kreises integriert und verdeutlichte, dass der Kreis neue Wege geht, um Kinder an das Thema Gesundheit heranzuführen. Von April bis Weihnachten 2006 war die Ausstellung im Kindermuseum Atlantis in Duisburg zu Gast. Nächster Ort ist die DASA in Dortmund. Das Online-Angebot zur Ausstellung ist unter www.tutmirgut.net abrufbar. Insgesamt hat die Ausstellung bis 2006 mittlerweile 170.000 Besucher angelockt.

GUT DRAUF Bewegen, entspannen, essen – aber wie!

GUT DRAUF Bewegen, entspannen, essen – aber wie! ist ein Programm zur gesunden Ernährung, Bewegung und Stressregulation im Jugendalter. Das BZgA-Programm unterstützt Einrichtungen, in denen Jugendliche sich aufhalten, attraktive gesundheitsgerechte Angebote zu entwickeln.

Mittlerkräfte für **GUT-DRAUF**-Angebote sind alle Akteure, die pädagogisch mit Jugendlichen arbeiten: in der offenen Jugendarbeit, auf Jugendreisen, im Vereinssport, in der beruflichen Ausbildung oder in der Schule. Sie werden befähigt, Jugendliche zu motivieren sich gesund zu ernähren, zu bewegen und zu entspannen und diese Verhaltensweisen dauerhaft in ihrem Alltag zu verankern.

GUT-DRAUF-Modellregionen: Unter der Schirmherrschaft des Landrats und mit finanzieller Unterstützung der Stiftung der Kreissparkasse Köln im Rhein-Sieg-Kreis ist es der BZgA gelungen, eine erste **GUT-DRAUF**-Region zu gestalten. Schulen, Sportvereine, Einrichtungen der Jugendarbeit und des Gesundheitswesens haben sich zusammengeschlossen, um flächendeckend **GUT-DRAUF**-Angebote zu verwirklichen.

Diese Arbeit ist modellhaft für die Einrichtung weiterer **GUT-DRAUF**-Netzwerke auf Landesebene. In Bayern, in

Faltblätter
zu verschiedenen
Themen der
Tutmirgut-Aktionen



Baden-Württemberg, länderübergreifend im Rheinland und in Mecklenburg-Vorpommern sind im Laufe des Jahres 2006 **GUT-DRAUF**-Netzwerke gegründet worden, in Niedersachsen wird dies Anfang 2007 geschehen. In allen diesen Ländern gibt es eine Koordinierungsstelle, die die Arbeit mit Jugendlichen nach den **GUT DRAUF**-Kriterien koordiniert und die Zusammenarbeit aller Träger fördert. Die BZgA verfolgt das Ziel, dass bis 2010 die Hälfte der Bundesländer das Programm **GUT DRAUF** umsetzt.

Erfolg spornt an: Die Erfolgsbilanz des Jahres 2006 spricht für sich: Im Bereich Jugendreisen/Jugendunterkünfte wurden 150.000 Jugendliche erreicht, an Schulen nahmen 10.000 Jugendliche an permanenten Angeboten teil, in **GUT DRAUF**-Jugendzentren wurden 1.000 Jugendliche betreut und 2.300 Jugendliche nahmen an **GUT-DRAUF**-Sport-Events teil. Insgesamt wurde mit dem Angebot eine viertel Million Jugendliche erreicht. Zehn Schulungen erreichten 261 projektverantwortliche Teilnehmer und durch die durchgeführten Info-Tage konnten 23 neue Partnerorganisationen gewonnen werden. 14 neue Einrichtungen konnten zertifiziert werden.

Ein Flyer dient dazu, potenzielle Partner zum **GUT-DRAUF**-Programm über das komplexe Jugendprojekt zu informieren. Konkrete Arbeitshilfen und Materialien liegen für Kooperationspartnerinnen und -partner bereit.

GUT DRAUF – Mitmach-Ausstellung: Die Ausstellung gibt Jugendlichen Gelegenheit, **GUT DRAUF** hautnah zu erleben und direkt mitzumachen. In zehn verschiedenen Stationen rund um die Themen Bewegung, Entspannung und Ernährung können die Jugendlichen alles ausprobieren. Spielerisch und kreativ wird die bewusste Wahrnehmung trainiert. Die **GUT-DRAUF-Mitmach-Ausstellung** ist als Kooperationsprojekt konzipiert und bezieht die lokalen Kräfte aktiv in die Gestaltung ein.



Sommeraktion
„GUT DRAUF“



Sie tourt bereits seit 1995 quer durch Deutschland. Seit dem Jahr 2004 steht die Ausstellung ausschließlich den Kooperationspartnern des **GUT-DRAUF**-Programms zur Verfügung. Dadurch wird der Vernetzungsgedanke gefördert und die Nachhaltigkeit des Ausstellungsbesuchs wird verbessert.

GUT-DRAUF-Themenhefte: Innerhalb des Programms **GUT DRAUF** gibt es eine Themenheft-Reihe. Sie spricht Jungen und Mädchen geschlechtsspezifisch und je nach Altersgruppe an und enthält zahlreiche Tipps, wie sich Spaß und Gesundheit optimal verbinden lassen:

- **GUT DRAUF: Die heimliche Sucht – Ess-Störungen**
- **GUT DRAUF: Sonderheft Feste & Feiern**
- **GUT DRAUF: Novel Food & Co.**
- **GUT DRAUF: Fitness, Sport, Body**
- **GUT DRAUF: Immer Ärger mit der Schönheit**
- **GUT DRAUF: Fast Food**

Flyer
„GUT-DRAUF-
Programm“



Themenhefte
„GUT-DRAUF“
zu Nahrungs-
ergänzungsmitteln
und Traumbody

- **GUT DRAUF: Fitness & Nahrungsergänzungsmittel**
- **GUT DRAUF: Traumbody.**

Die Broschüren werden bei den **GUT-DRAUF**-Veranstaltungen verteilt und von den Jugendlichen sehr gut angenommen. Sie knüpfen in der Lebenswelt der Zielgruppe an und beinhalten zum Beispiel Aussagen von Jugendstars aus den Bereichen Sport, Film und Musik. Damit sie am Lebensstil der Zielgruppe orientiert bleiben, werden sie alle drei Jahre grundlegend überarbeitet.

Der **GUT-DRAUF-Ordner** ist gegen eine Schutzgebühr von zehn Euro erhältlich.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: GUT DRAUF wendet sich nicht nur an Jugendliche direkt, sondern vor allem auch an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Schulen, Sportvereinen oder offenen Jugendeinrichtungen. Neben Schulungskonzepten, Projektleitfäden und Video-Teachings steht das umfangreiche Medienpaket „Kompakt“ zur Verfügung. Es enthält ein Ideenhandbuch, Praxishefte für Schulen, Jugendarbeit, Sportvereine und Jugendreisen, Aktionsboxen mit Übungen, Checklisten sowie zwei Sonderheften „Essensfeste“. Die Medien unterstützen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer täglichen pädagogischen Praxis und zeigen erprobte Wege auf, wie Jugendliche für Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung interessiert werden können.

Früherkennung und Impfung

Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen zählen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, die wesentlich zur gesunden Entwicklung und Prävention von langfristigen Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen beitragen können. Dennoch werden die Früherkennungsuntersuchungen nicht in wünschenswertem Maße wahrgenommen. Dies gilt

besonders für Kinder mit Migrationshintergrund oder aus sozial benachteiligten Familien. Ähnlich verhält es sich beim Thema Impfungen zum Schutz vor Infektionskrankheiten. Sie sind insbesondere im ersten Lebensjahr gut mit dem Zeitpunkt der Früherkennungsuntersuchungen kombinierbar. Dennoch sind lange nicht alle Kinder und Jugendliche ausreichend geimpft. Besonders Auffrischungsimpfungen werden häufig einfach „vergessen“, was zu einem fehlenden Schutz gegen Infektionskrankheiten mit zum Teil schwerwiegenden Komplikationen führt.

Die Medien zu den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter sind daher so konzipiert, dass sie die Eltern Schritt für Schritt in der Entwicklung ihrer Kinder begleiten. Sie erläutern kurz und verständlich die einzelnen Untersuchungen und Impfungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Entwicklungsstufe. Ausgestattet mit diesen Hintergrundinformationen können Eltern das ärztliche Vorsorgeprogramm kompetent begleiten.

Elternordner: Um Eltern in ihrer zentralen Fürsorge- und Vorbildfunktion für die Gesundheit von Kindern zu stärken, hat die BZgA in Zusammenarbeit mit den pädiatrischen Fachgesellschaften und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland den Elternordner **Gesund groß werden** entwickelt. Eltern können sich damit gezielt auf die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 vorbereiten und sich von der Geburt ihres Kindes an zu wichtigen Themen der kindlichen Entwicklung, der Vorbeugung von Gesundheitsrisiken und der Früherkennung von Entwicklungsproblemen und -störungen informieren. Der Elternordner liegt seit Sommer 2005 vor und wird bis Ende 2007 mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) in einer mehrjährigen, groß angelegten Evaluationsstudie in zwei Bundesländern modellhaft erprobt, bevor über die Frage eines bundesweiten Einsatzes entschieden wird.

Zwischenergebnisse der Studie zeigen, dass die überragende Mehrheit der Eltern aller Schichten den Erhalt des Elternordners nach der Geburt begrüßt. Insbesondere das Elternheft mit den kurz gefassten Präventionsempfehlungen, den Informationen zu den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen und den Fragen zur Entwicklung und zum Verhalten des Kindes als Vorbereitung für das Gespräch mit dem Arzt werden schichtunabhängig von allen Eltern als informativ und nützlich geschätzt.



Elternordner
„Gesund groß werden“

AV-Medien zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

Trotz Internet und mp3 sind Kinder und Jugendliche als sehr aktive Nutzer der „alten“ Medien über Filme und Hörmedien besonders gut ansprechbar. Die BZgA bringt deshalb ihre präventiven Inhalte in die Programme großer TV-Sender ein: Dadurch erhalten Kinder und Jugendliche via alltäglichem Fernsehkonsum alters- und zielgruppenspezifische Denk- und Handlungsimpulse zum Thema Gesundheit.

Nach einer Koproduktion mit dem Westdeutschen Rundfunk (Doku-Reihe „Zu dick? Zu dünn? – Ess-Störungen bei Jugendlichen“) und Ankäufen vom Sender Freies Berlin (unter anderem „Cannabis ... denn Sünde sein?“) folgten in den Jahren 2004 und 2005 Koproduktionen mit dem Kinderkanal KI.KA und mit Super RTL. Im Rahmen der langjährigen Kooperation mit dem Kinderkanal von ARD und ZDF, dem einzigen werbefreien Kinderfernsehen in Deutschland, sind in 2004 und 2005 das Science-Fiction-Märchen „Die Hollies“ für 8- bis 11-Jährige über Gesundheit und Ökologie im Alltag und das wöchentlich ausgestrahlte Lebenshilfemagazin „Der Kummerkasten“ für Kinder ab ca. 9 Jahre entstanden.

„Der Kummerkasten“, der in Zusammenarbeit mit der BZgA und dem Verein Nummer gegen Kummer e.V. entwickelt wurde, ist das erste fachlich fundierte Beratungsangebot für Kinder, das sowohl individuelle Beratung als auch massenkommunikative Ansprache ermöglicht. In den einzelnen Sendungen werden ganz konkrete Sorgen und Probleme, die Kinder per Mail oder Briefpost eingesandt haben, aufgegriffen und Tipps, Informationen und Hilfestellungen gegeben. In den von den Kooperationspartnern in 2006 gemeinsam produzierten acht Sendungen ging es um Fragen von Kindern und Jugendlichen rund um Gesundheit

und Wohlbefinden. Themen waren u.a.: „Ich find' mich zu dick“, „Mein erster Kuss“ oder „Alkoholprobleme der Eltern“ und „Wie schädlich ist eigentlich Passivrauchen?“

Bei Super RTL lief erfolgreich der HipMix – Grooven mit alkoholfreien Drinks. Zielgruppengerechte Sendeplätze und Mehrfachausstrahlungen sichern hohe Reichweiten. Darüber hinaus wurden bereits in den 1990er-Jahren Langzeitdokumentationen Die Entwicklung des Kindes von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr oder Kari – Das erste Jahr im Leben eines Kindes unabhängig vom Fernsehen produziert. Zur Unterstützung von Gesundheitsangeboten an kleinere Kinder bietet die BZgA altersgerechte Hörmedien für Kindergarten, Schule und Familie an (Nippo Nasenbär, Lied und Bewegung).

Alle AV-Medien der BZgA werden zusammen mit umfangreichem Begleitmaterial, Filmerläuterungen und Arbeitsanregungen für Lehrkräfte und Multiplikatoren in der Jugendarbeit und der Erwachsenenbildung herausgegeben. Die Medien (VHS mit Begleitheft oder DVD) stehen über ein bundesweites Verteilernetz der nicht-kommerziellen Medienpädagogik zur Ausleihe zur Verfügung: Landesmedienzentren, Kreis- und Stadtbildstellen, Landesfilmdienste und die kommunalen und kirchlichen Medienstellen halten sie zur Nutzung bereit. Auf www.bzga-avmedien.de können alle AV-Medien recherchiert und Adressen von Verleihstellen abgefragt werden. Außerdem können alle Bürgerinnen und Bürger die AV-Medien der BZgA gegen eine Schutzgebühr online oder per Post bestellen. Eine ebenfalls gegen Schutzgebühr erwerbbarer Gesamtedition der BZgA-AV-Medien aus den Jahren 1986 bis 2005 inklusive Begleitmaterialien umfasst 17 DVDs.



Doku-Reihe –
„Zu dick? Zu
dünn? –
Ess-Störungen bei
Jugendlichen“



DVD
„HipMix –
Grooven mit
alkoholfreien
Drinks“



DVD
„Die Hollies –
ein Science-
Fiction-
Märchen“

Ich geh' zur U! Und Du?

Ziel der Aktion ist es in erster Linie, Eltern im persönlichen Gespräch und mit Hilfe von Informationsmaterialien und Plakaten über die Möglichkeiten und Inhalte der U-Untersuchungen zu informieren. Hierbei werden insbesondere Gesprächsmöglichkeiten in Kindertagesstätten und anderen Einrichtungen, wie beispielsweise Müttertreffs, genutzt. Ein zentrales Element zur Motivation der Eltern und Kinder ist ein **U-T-Shirt**, das jedes Kind nach der Teilnahme an der anstehenden U-Untersuchung erhält. Haben möglichst alle Kinder einer Kindertagesstätte ein T-Shirt erhalten, kann die Einrichtung ein originelles Foto machen und sich an einem Fotowettbewerb der BZgA beteiligen.

Ein weiteres Ziel der U-Aktion ist die Unterstützung bereits bestehender und die Förderung neuer lokaler Netzwerke im Gesundheitsbereich. In der Regel bringt ein zentraler Akteur, häufig aus dem Gesundheitsamt, die Partner für eine U-Aktion zusammen. Gemeinsam engagieren sich verschiedene Akteure im Gesundheitswesen wie der Öffentliche Gesundheitsdienst, das Jugendamt, Kindertageseinrichtungen, Kinderärztinnen und -ärzte sowie die Eltern. So können einerseits Ressourcen gebündelt und Synergien genutzt werden. Andererseits entwickeln sich daraus zum Teil neue, wertvolle Strukturen auch für andere gesundheitsrelevante Themen.

Die Pilotphase der Aktion erfolgte im Jahr 2004 und wurde evaluiert. Die Ergebnisse sind sehr positiv. Sie zeigen, dass mit dieser stadtteilnahen Aktion auch bildungsferne und ausländische Familien motiviert werden können, die Früherkennungsuntersuchungen mit ihren Kindern wahrzunehmen. Die Teilnahmequote konnte insgesamt um 16 Prozent auf 79 Prozent, bei Familien mit Migrationshintergrund um bis zu 31 Prozent gesteigert werden. Auch die Implementation der U-Aktion ist erfolgreich verlaufen. Bis Ende des Jahres 2006 haben sich bundesweit 144 Netzwerke an der

Aktion *Ich geh' zur U! Und Du?* beteiligt und konnten damit 62.520 Kinder in 1.100 Kindertagesstätten erreichen.

Die Internetseite www.ich-geh-zur-u.de informiert detailliert über Hintergründe, Ziele und den Projektablauf.

Jugendgesundheitsuntersuchung J1

Da ein „medizinisches Kontrollsystem“ dem entwicklungstypischen Empfinden und Handeln von Jugendlichen entgegensteht und die zu kommunizierenden Themen Gesundheit und Früherkennung bei Jugendlichen in einen biographisch „ungünstigen“ Zeitraum fallen, ist es umso wichtiger, einen frühen, möglichst freiwilligen Kontakt von Jugendlichen mit dem medizinischen und/oder sozialen Versorgungs- und Beratungssystem herzustellen – idealerweise durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Alltagsleben der Jugendlichen.

Hinzu kommt, dass sozial benachteiligte Jugendliche besonders anzusprechen sind. Dazu nötig sind in erster Linie niedrigschwellige, erlebnisorientierte Angebote und Maßnahmen, die zumeist von den lokalen Akteuren mit Zugang zur Zielgruppe durchgeführt werden.

Zur Unterstützung hält die BZgA verschiedene Medien zur Jugendgesundheit und Jugendgesundheitsuntersuchung J1 bereit, die sie zum Beispiel Lehrkräften, Ärztinnen und Ärzten sowie Fachkräften in Beratungsstellen für ihre Arbeit zur Verfügung stellt.

Die Broschüre *Infos zur J1* richtet sich an Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren. Kurz und knapp informiert sie über den Ablauf der J1 Untersuchung, über das Recht, sie in Anspruch zu nehmen und darüber, wie die richtige Ärztin, der richtige Arzt in der Nähe gefunden werden kann. Den Informationen geht ein

Plakate
„U8 –
Gesund
groß wer-
den“ und
„U9 –
Alles klar
für die
Schule“



Faltblatt „9 Chancen für Ihr Kind“ in Deutsch, Russisch und Türkisch

Selbsttest voraus, der einen persönlichen Bezug zur J1 herstellt und dazu motiviert, sich mit der eigenen Gesundheit auseinander zu setzen. Zur Unterstützung der Aufmerksamkeit auf die J1 und die Broschüre werden Plakate eingesetzt.

Für Fachkräfte hat die BZgA ergänzend eine ausführliche Broschüre entwickelt. Sie richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und enthält neben praktischen Informationen zur Durchführung der J1 Informationen zum Thema Jugendmedizin, zur Zielgruppe der J1 und zur Gesprächsführung mit Jugendlichen.

Zur Integration des Themas Jugendgesundheit und J1 im Setting Schule stellt die BZgA interessierten Lehrkräften **Jugendgesundheit – geht alle an!** zur Verfügung. Die Broschüre enthält Informationen, Anregungen und Planungshilfen zur Gesundheitsförderung in der Schule. Es ist beabsichtigt, das Thema Impfen im Jugendalter als ein Teil der J1 stärker hervorzuheben. Dazu wird zunächst eine Broschüre für Jugendliche erscheinen, die eine kurze Übersicht über Impfungen gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten gibt und Jugendliche darüber informiert, wie wichtig ein vollständiger Impfschutz für sie selbst und andere ist.

Die Medien werden in Schulen, vom öffentlichen Gesundheitsdienst, von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und weiteren Multiplikatoren genutzt. Das Informationsmaterial dient auch dazu, im Rahmen von Messen, Jugendgesundheitstagen, Projektwochen in der Schule und anderen Veranstaltungen persönlich mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen.

Ergänzend zu den Printmedien wird ein Internetauftritt www.j1-info.de entwickelt, der sich vor allem an die Zielgruppe der Jugendlichen richtet, aber auch einen Ärztebereich beinhalten wird.

Jugendgesundheitstage: Die J1 ist ein wichtiges Thema bei den Jugendgesundheitstagen, einem Kooperationsprojekt der BZgA und dem Team JuMed (Team für Jugend und Gesundheit), das sich an 12- bis 16-jährige Jugendliche richtet und das in den Jahren 2002 bis 2006 gemeinsam mit örtlichen Veranstaltern durchgeführt wurde.

Jugendgesundheitstage verfolgen drei Ziele: Erstens sollen sich die angesprochenen Jugendlichen mit dem Thema ihrer eigenen Gesundheit auseinander setzen. Zweitens werden Schulen in der Region schon während der Vorbereitungszeit in das jeweilige Projekt eingebunden, um das Thema Gesundheit im Schulalltag zu implementieren. Drittens wollen die Jugendgesundheitstage bestehende lokale Kooperations- und Angebotsstrukturen stärken und ausbauen sowie die Bildung neuer Netzwerke unterstützen.

Ein Jugendgesundheitstag besteht aus zwei Teilen: einem messeähnlichen Gesundheitsmarkt und einem Parallelangebot an Workshops und Vorträgen. Der ganztägige Gesundheitsmarkt wird durch die lokalen und regionalen Akteure im Gesundheitssektor gestaltet. Jugendliche können sich hier konkret und niedrigschwellig über Anbieter und Initiativen vor Ort informieren und bei Bedarf ungezwungen mit Fachleuten in Kontakt kommen. Durch den persönlichen Kontakt mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können vorhandene Hemmschwellen gegenüber professionellen Hilfs- und Versorgungssystemen abgebaut werden. In den Workshops und Vorträgen werden einzelne Themen theoretisch und praktisch vertieft.

Schulen können die Vorbereitungszeit nutzen, um sich dem Thema Gesundheit zu widmen. Sie können selbst Projekte initiieren und auf dem Jugendgesundheitstag vorstellen. Kontakte und Zusammenarbeit mit regionalen Akteuren im Gesundheitswesen werden geknüpft und ausgebaut.

Broschüre
„Infos zur Jugend-
gesundheits-
untersuchung“



Plakate zur
Jugendgesundheits-
untersuchung

Kinder- und Jugendmediziner, Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit, Suchtberatung oder Sexualaufklärung, Krankenkassen sowie Selbsthilfegruppen und andere Aktive haben am Jugendgesundheitstag die Möglichkeit, Jugendliche in einem erlebnisorientierten Rahmen auf ihre Leistungen und Aktivitäten aufmerksam zu machen und so einen positiven Gesundheitsbegriff zu kommunizieren.

Die BZgA unterstützte die jeweiligen Veranstalter durch begleitende Beratung vor Ort (durchgeführt vom Team JuMed), stellt Konzept, Leitfaden, Plakate und Programmheft zur Verfügung und beteiligt sich mit einem Informationsstand zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1 selbst an der Veranstaltung.

In der Modellphase hat sich gezeigt, dass Jugendgesundheitstage ein erfolgreiches Projekt zum Thema Jugendgesundheit sind und die Ziele erreicht werden können. Für den Erfolg des Projektes ist allerdings eine professionelle Durchführung notwendig.

Erfahrungen: Aufgrund der sehr unterschiedlichen regionalen Voraussetzungen variierten auch die Jugendgesundheitstage in ihrer Umsetzung, Reichweite, Vor- und Nachbereitung und Pressearbeit erheblich. So reichten die Teilnehmerzahlen von etwa 800 Schülerinnen und Schülern bis zu knapp 4.000 Schülerinnen und Schülern. Die Anzahl der Kooperationspartner schwankte zwischen 60 und 100. Insgesamt fanden von 2002 bis 2006 neun Jugendgesundheitstage statt, die etwa 14.000 Besucherinnen und Besucher erreichten, zwischen 80 und 90 Prozent davon waren Jugendliche, etwa 500 Kooperationspartner engagierten sich und hundert Schulprojekte kamen zustande.

Ess-Störungen

Manchmal entwickeln sich aus ungesundem Ernährungsverhalten echte und ernst zu nehmende Ess-Störungen. Auf der Internetseite www.bzga-essstoerungen.de bietet die BZgA umfangreiche Informationen zu unterschiedlichen Typen von Ess-Störungen. Adressenlisten und Telefonberatung helfen bei persönlichem Informationsbedarf (siehe Fokus: Anonyme Beratung, Seite 120). Links führen zu weiteren Angeboten im Bereich Fortbildung und Prävention sowie zu Informationen.

Es besteht die Möglichkeit, seinen Body Mass Index (BMI) errechnen zu lassen und so eine individuelle Einschätzung zu erhalten. Eine Rubrik der Internetseite bezieht sich geschlechtsspezifisch auf Jungen und Männer mit einer Ess-Störung. Auch auf das Thema Fütterstörung, eine frühkindliche Regulationsstörung, wird gesondert eingegangen.

In mehreren Broschüren zum Thema Ess-Störungen informiert die BZgA über die verschiedenen Formen von Ess-Störungen, ihre Entstehungsgeschichte, Symptomatik und Folgeschäden und möchte den Betroffenen selbst wie auch Angehörigen, Freunden und Fachleuten eine Hilfe sein:

- Ess-Störungen: was ist das?
- Ess-Störungen – Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen
Informationen und Hilfestellungen zum Thema Ess-Störungen
- Ess-Störungen – Arbeit mit Selbsthilfegruppen. Ein Praxishandbuch für Gruppenmoderatorinnen und -moderatoren
- Ess-Störungen – Eine Information für Ärztinnen und Ärzte. Mitherausgeber: DHS.

Broschüre
„essstörungen ...
was ist das?“



Broschüre
„Essstörungen
– Leitfaden für
Eltern, Angehörige,
Partner, Freunde,
Lehrer und
Kollegen“

Qualitätssicherung in der Versorgung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter stellen für die Weltgesundheitsorganisation WHO eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar. Die Entwicklung und Durchführung hochwertiger Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Übergewicht haben angesichts der Verbreitung des Problems eine hohe Priorität. Für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche wird in Deutschland inzwischen eine breite Palette von Hilfen angeboten: sie reicht von Internet-Angeboten über lose Netzwerke von Arztpraxen, Sportvereinen und Ernährungsberatungen bis hin zu spezialisierten, multimodalen Gruppenangeboten. Da jedoch die Wirksamkeit dieser Angebote nicht nachgewiesen ist, wurde von der BZgA in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden sowie den Krankenkassen ein Prozess zur Qualitätssicherung eingeleitet.

Qualitätskriterien: Im ersten Schritt wurden auf Basis des vorhandenen Expertenwissens Qualitätskriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern definiert. Mit Hilfe dieses Kriterienkataloges soll zum einen die Beurteilung von Angeboten erleichtert werden. Zum anderen sollen die Kriterien Anreize geben, die Qualität der vorhandenen Angebote zu verbessern. Der Kriterienkatalog ist bestimmt für die in der Versorgung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen tätigen Akteure:

- Für Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter als Entscheidungsgrundlage für die Finanzierung der Programme
- Für Anbieterinnen und Anbieter von Programmen als Basis für Entwicklung, Durchführung und konzeptionelle Verbesserung von Angeboten
- Für weitere Mittlerkräfte (zum Beispiel Kinderärztinnen und -ärzte) als Grundlage für Beurteilung und Empfehlung von Maßnahmen.

Für Eltern von übergewichtigen Kindern hat die BZgA auf der Grundlage der Qualitätskriterien eine Broschüre in deutscher und türkischer Sprache entwickelt. Sie hilft bei der Beurteilung von Adipositasprogrammen. Ebenso dient sie Erzieherinnen bzw. Erziehern und Lehrkräften, wenn sie Eltern bei der Auswahl einer bestimmten Maßnahme unterstützen möchten.

Adipositas – Versorgungsstudie:

Ein weiterer Schritt im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses war die Versorgungsstudie. Um einen Überblick über die Qualität der in Deutschland angebotenen Maßnahmen für übergewichtige Kinder und Jugendliche zu erhalten, hat die BZgA das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2004/2005 mit einer Studie beauftragt. Alle potenziellen Anbieter wurden zum Konzept, Verlauf, zur Diagnostik, zu Zielgruppen, zum Behandlungsteam, zur Finanzierung und zu Ergebnissen der Maßnahmen befragt. Im Rahmen der Studie wurden rund 500 ambulante und stationäre Angebote erfasst: von Kliniken, sozialpädiatrischen Zentren, Ernährungsberatungsstellen, Arzt- und psychotherapeutischen Praxen, Gesundheitsämtern und weiteren Einrichtungen. Die ersten Auswertungen zeigen ein sehr heterogenes Bild der Qualität der Maßnahmen. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in einem Fachheft veröffentlicht.



Adipositas – Beobachtungsstudie: Um bessere Erkenntnisse über erfolgreiche Interventionen für übergewichtige Kinder und Jugendliche zu erhalten, startete die BZgA im Juli 2005 eine auf dreieinhalb Jahre angelegte Beobachtungsstudie. Sie wird von einer interdisziplinären Studiengruppe unter Leitung von Prof. Reinhard W. Holl, Universität Ulm, durchgeführt. Ziel der Studie ist es, die kurz- und langfristigen Auswirkungen von Behandlungsangeboten zu ermitteln. An der Studie nehmen 57 repräsentativ ausgewählte Einrichtungen teil, in denen rund 1.800 übergewichtige Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 16 Jahren behandelt werden. Ab 2008 werden die Ergebnisse vorliegen und dazu beitragen, dass die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher langfristig verbessert werden kann.



Fachheft
„Qualitätskriterien
für Programme
zur Prävention
und Therapie
von Übergewicht
und Adipositas
bei Kindern und
Jugendlichen“

PERSPEKTIVEN

Die BZgA verfolgt weiterhin die bewährte Strategie aus einem Mix von verhaltens- und verhältnis-orientierten Maßnahmen. Wichtig wird es bleiben innerhalb der Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung denjenigen Beitrag an Medien und Programmen bereitzustellen, den die Bundesebene leisten kann, um wirkungsvoll und effizient die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Durch die intensive Qualitätssicherung der eigenen Programme kann die BZgA besonders erfolgreiche Strategien identifizieren und übertragen.

Die *Kinderliedertour Apfelklops & Co* wird nach dem Konzept *Unterwegs nach Tutmirgut* weiterentwickelt. Die neue Musikshow soll die Motivation von Kindern zur ausgewogenen Ernährung, zur Bewegung und zur Aneignung und Nutzung von Stressbewältigungsstrategien erhöhen. Bei den Multiplikatoren soll sie einen Anreiz schaffen, für strukturelle Veränderungen in den Lebenswelten der Kinder zu sorgen. Die Umsetzung des erweiterten Projekts ist für das Jahr 2007 vorgesehen.

Der Internetauftritt aus dem Bereich Bewegen, Ernährung, Stressregulation wird derzeit überarbeitet und erweitert. 2007 soll ein integriertes Portal online gehen, das nicht nur auf die bewährten Programme von *Tutmirgut*, *GUT DRAUF* oder *Apfelklops & Co* verweist, sondern Fragen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt beantwortet und eine Plattform für Eltern bietet, nach qualifizierten Beratungsstellen in der Nähe zu suchen.

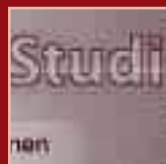
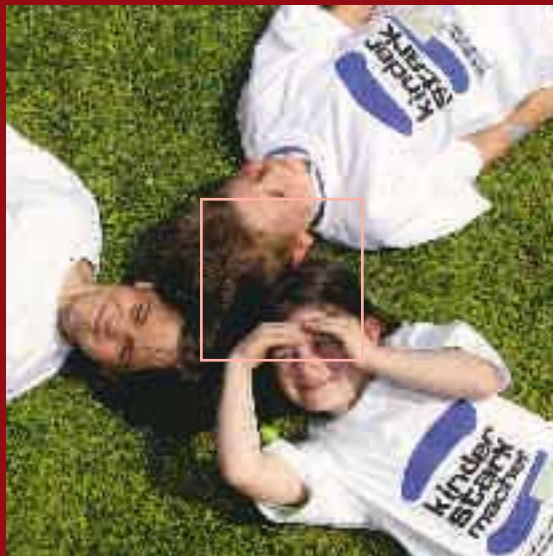
Ausgebaut und fortentwickelt werden auch die Maßnahmen zur Förderung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Die BZgA strebt an, die erfolgreiche Aktion *Ich geh zur U! – Und Du?* bundesweit für sozial benachteiligte Familien und Familien

mit Migrationshintergrund einzusetzen. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wie Bundesländern oder Krankenkassen soll verstärkt werden.

Die anhaltende Diskussion um einen besseren Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Gewalt zeigt es deutlich: Es besteht dringender Handlungsbedarf im Hinblick darauf, werdende und junge Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken. Daher ist vorgesehen, den Elternordner *Gesund groß werden* in seiner prototypischen Form bereits 2007 im Rahmen von Modellen und Maßnahmen zu frühen Hilfen einzusetzen. Nach abgeschlossener Evaluation der Pilotphase wird der Elternordner auf der Grundlage der Ende 2007 vorliegenden Empfehlungen optimiert und die bundesweite Implementierung angestrebt.

Die Internetseite www.kindergesundheit-info.de ist 2006 online gegangen und wird weiter ausgebaut.

Ein Schwerpunkt der BZgA-Arbeit zur Kinder- und Jugendgesundheit liegt weiter in der Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Die Qualitätssicherung von Übergewichtsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche wird weiterentwickelt und verbreitet. Es wird angestrebt, die in einzelnen Regionen Deutschlands erfolgreich durchgeführten Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bundesweit zu verbreiten.



Prävention durch

nationale Aufklärungskampagnen

Aktionsplan Drogen und Sucht

Sucht vorbeugen

Die Präventionsarbeit der BZgA zielt darauf, die Häufigkeit gesundheits-schädigenden Sucht-mittelkonsums deutlich zu senken.

Von den Themen Drogen und Sucht sind viele Menschen direkt oder indirekt betroffen. Vor allem die gesellschaftlich akzeptierten Drogen Alkohol und Nikotin sind weit verbreitet.

**BILANZ -
BERICHT**

2 0 0 4

2 0 0 5

2 0 0 6

Aktionsplan Drogen und Sucht

BZgA

Sucht vorbeugen

Ursachen, Folgen und Zielgruppen von Sucht sind ebenso vielschichtig wie die Sucht erzeugenden Substanzen selbst. Die Präventionsarbeit der BZgA zielt darauf, potenzielle und tatsächliche Konsumentinnen und Konsumenten von gesundheitsschädlichen Substanzen zu motivieren, ihr Konsumverhalten kritisch zu reflektieren und risikoarme Konsummuster zu etablieren. Neben den illegalen Drogen stehen insbesondere die legalen und gesellschaftlich akzeptierten Drogen Nikotin und Alkohol im Visier der Präventionsarbeit.



Bei der Förderung des Nichtrauchens hat sich vor allem bei Jugendlichen die seit dem Jahr 2001 erkennbare positive Entwicklung fortgesetzt. Die in den letzten Jahren verfolgte Strategie des Policy-Mix aus verhaltensorientierten und verhältnisorientierten Maßnahmen hat zu einer deutlichen Senkung des Nikotinkonsums bei der jugendlichen Zielgruppe geführt. So hat die Raucherquote bei 12- bis 17-Jährigen zwischen 2001 und 2006 von 28 Prozent auf 20 Prozent um acht Prozent abgenommen. Dies entspricht 500.000 Jugendlichen mehr, die 2006 nicht rauchen, im Vergleich zu 2001.

Ebenso zeigte die bevölkerungsweite Diskussion um die erhebliche Ausweitung des Alkopop-Konsums bei Jugendlichen sehr deutlich, wie notwendig Präventionsmaßnahmen zur Förderung einer kritisch distanzierten Haltung zu Alkohol gerade bei Jugendlichen sind. In der Konsequenz daraus hat die Kombination aus Sonderbesteuerung spirituosenhaltiger Alkopops, stärkerer Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Jugendschutz und nicht zuletzt die Ausweitung der Maßnahmen zur Prävention von Alkoholkonsum bei Jugendlichen bis zum Jahr 2005 zu einer Reduzierung des Konsums von Alkohol in dieser Altersgruppe geführt.

Der Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung unterscheidet vier Säulen der Suchtpolitik: Neben Behandlung, Schadenreduzierung und repressiven Maßnahmen kommt der Prävention eine große Bedeutung zu. Zentrales Präventionsziel ist es, den riskanten Konsum, den schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von Suchtmitteln zu verhüten oder deutlich zu reduzieren. Dazu gehört auch, den Erstkonsum zu verhindern bzw. möglichst lange hinauszuzögern. Riskante Konsummuster sollen frühzeitig erkannt und abgebaut werden.

Rauchen: Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2005 rauchen in Deutschland rund 27 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahre. Bei den Frauen in dieser Altersgruppe sind es 22 Prozent, bei den Männern 32 Prozent. Im langfristigen Vergleich ist bisher bei Erwachsenen nur ein geringfügiger Rückgang im Rauchverhalten festzustellen. Pro Jahr sterben schätzungsweise etwa 110.000 bis 140.000 Menschen an Erkrankungen, die ursächlich mit dem Rauchen in Verbindung stehen. Damit verursacht der Tabakkonsum in Deutschland jährlich mehr Todesfälle als Aids, Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Suizide zusammen. Die volkswirtschaftlichen Kosten für Deutschland in Folge tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle werden mit rund 17 Milliarden Euro im Jahr beziffert. Mehr als 17 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage werden auf das Rauchen zurückgeführt.

Bei Jugendlichen hat der Tabakkonsum in den letzten Jahren erheblich abgenommen. Das ist zurückzuführen auf Maßnahmen der Bundesregierung (insbesondere Tabaksteuererhöhung), im speziellen der BZgA (Anzeigen in Jugendzeitschriften, Kino-Spots, Setting-Ansätze vorrangig im schulischen Bereich, Printmedien und Internet) sowie der zahlreichen Nichtregierungsorganisationen. Weniger geraucht wird vor allem in der

Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen, bei denen in den 90er-Jahren noch der deutlichste Anstieg zu beobachten war: 2001 betrug die Raucherquote in dieser Altersgruppe noch 28 Prozent. Bis 2005 ist sie um acht Prozentpunkte auf 20 Prozent gesunken. Gleichzeitig ist der Anteil der Nie-Raucher in dieser Altersgruppe angestiegen und betrug 2005 51 Prozent. Aufgrund zu Redaktionsschluss noch nicht abschließend ausgewerteten Zahlen ist für 2006 mit einer Weiterentwicklung dieses Trends zu rechnen.

Der Rückgang im Rauchverhalten fand sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen statt. Die Raucherquoten von Mädchen und Jungen haben sich bis zum Jahr 2005 weitgehend angeglichen: 21 Prozent der männlichen und 19 Prozent der weiblichen Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren rauchen.

Alkohol: Schätzungen auf Basis von Repräsentativerhebungen aus dem Jahr 2003 zufolge weisen etwa 1,6 Millionen Deutsche eine Alkoholabhängigkeit auf. Das sind 2,4 Prozent der Bevölkerung über 18 Jahren. Neben der Vermeidung von Alkoholabhängigkeit steht auch die Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums (Alkoholmissbrauch) und des riskanten Alkoholkonsums im Zentrum der Prävention. Bei etwa vier Prozent der Bevölkerung, das sind etwa 2,7 Millionen Menschen, ist das Trinkverhalten als Alkoholmissbrauch einzustufen. Insgesamt weisen rund 14 Millionen Personen in Deutschland ein riskantes Trinkverhalten auf. Rund 42.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Alkoholmissbrauchs. Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Erkrankungen belaufen sich pro Jahr auf schätzungsweise 20 Milliarden Euro.

Bis zum Alter von 25 Jahren haben mehr als 90 Prozent aller jungen Menschen Erfahrungen mit Alkohol gesammelt. Die Daten der Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus dem Jahr 2004 zeigen, dass ein Drittel der Jugendlichen

regelmäßig Alkohol konsumiert: 34 Prozent der 12- bis 25-Jährigen in Deutschland trinken mindestens einmal in der Woche irgendeine Form von Alkohol.

Die intensive Diskussion über die gesundheitlichen Folgen des Alkopop-Konsums sowie die in diesem Zusammenhang im Jahr 2004 eingeführte Sonderbesteuerung spirituosenhaltiger Alkopops zeigte Wirkung auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen: Von 2004 bis 2005 ging der Konsum spirituosenhaltiger Alkopops in der Altersgruppe 12 bis 17 signifikant zurück, sowohl was die Häufigkeit als auch was die Menge angeht. Auch der riskante Alkoholkonsum hat in der Altersgruppe seit 2004 abgenommen. Der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen bei mindestens einer Gelegenheit fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken haben („Binge drinking“ oder „Saufen bis zum Umfallen“) sank von 23 Prozent im Jahr 2004 auf 19 Prozent im Jahr 2005. Der Anteil derer, die mindestens einen Alkoholrausch in den letzten drei Monaten angaben, ging von 16 Prozent auf zwölf Prozent zurück. Die Ergebnisse der aktuellen Untersuchungen 2006/2007 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Illegale Drogen: Der Konsum illegaler Drogen ist weniger weit verbreitet als der Konsum von Tabakprodukten und Alkohol. In den 90er-Jahren ist jedoch die Konsumbereitschaft und auch der experimentelle Konsum einiger illegaler Drogen – vor allem von Cannabis und Ecstasy – gestiegen. Cannabis ist die bei weitem am häufigsten konsumierte illegale Droge. Mittlerweile haben fast ein Drittel aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben illegale Drogen ausprobiert. Allerdings liegt der Anteil der jungen Menschen, die regelmäßig illegale Drogen konsumieren, seit Jahren stabil bei drei Prozent. Die Lebenszeitprävalenzrate von Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen beträgt nach den

Ergebnissen aktueller Studien bei Cannabis je nach Altersgruppe zwischen fünf und neun Prozent. Bei allen übrigen illegalen Substanzen liegen die Zahlen unter einem Prozent.

In der Gesamtbevölkerung liegt die Missbrauchs- und Abhängigkeitsquote von illegalen Drogen bei 0,9 Prozent. Im Jahr 2004 sind 1.385 Menschen im Zusammenhang mit illegalen Drogen gestorben. 2005 waren es 1.326 Menschen, 2006 1.179 Menschen. Rund 58.000 drogenabhängige Menschen werden derzeit substituiert. Zusätzlich sind weitere 25.000 Menschen aufgrund missbräuchlichen oder abhängigen Drogengebrauchs in ambulanter oder stationärer Behandlung. Aktuelle Zahlen zu den gesellschaftlichen Kosten des Missbrauchs illegaler Drogen liegen nicht vor.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die BZgA entwickelt für die verschiedenen Suchtpräventionsfelder zielgruppenspezifische Maßnahmen und Programme. Zusammen ergänzen sie sich zu einer allgemeinen Strategie, mit der Gesundheitsschäden in der Bevölkerung möglichst vermieden werden. Im Sinne der primären Suchtprävention geht es dabei in erster Linie darum, ein gesundheitsorientiertes Verhalten von Kindern zu fördern und zu stärken, um so einem späteren Substanzgebrauch vorzubeugen. Ein weiteres Ziel der suchtpreventiven Maßnahmen und Kampagnen ist es, Menschen zu befähigen, mit Abhängigkeit erzeugenden Substanzen eigenverantwortlich, sozialverträglich und situationsangemessen umzugehen. Dabei geht es zum einen darum, Risikofaktoren zu vermindern, die den Missbrauch und die Entwicklung von Sucht begünstigen. Zum anderen zielt Suchtprävention darauf, gesellschaftliche und psychosoziale Schutzfaktoren zu fördern, um so insgesamt den Konsum von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen in der Bevölkerung zu senken.

Unterschiedliche Zielgruppen: Die Unterstützungs- und Fördermaßnahmen in der Suchtprävention müssen auf die spezifischen Belange der unterschiedlichen Zielgruppen ausgerichtet sein. Dabei sind zu unterscheiden:

- **Nicht und mäßig konsumierende Menschen:** allgemeines Gesundheitsbewusstsein fördern, Einstieg in den Erstkonsum verhindern bzw. hinauszögern



„Arzneimittel“
Unterrichtsmaterial
für die Klassen
fünf bis zehn

- **Bereits regelmäßig oder riskant konsumierende Personen:** riskante Verhaltensweisen reduzieren, Hilfsangebote frühzeitig unterbreiten
- **Gesamtbevölkerung:** Sensibilisierung für die individuellen und gesellschaftlichen Folgen des Substanzkonsums, Information über die gesundheitlichen Folgen sowie über Hilfs- und Beratungsangebote.

Setting-Ansatz: Der Setting-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet das geeignete konzeptionelle Fundament für die suchtpreventive Arbeit der BZgA. Ziel des Setting-Ansatzes ist es,

- durch verhaltensbezogene Prävention Menschen zu gesundheitsförderlichem Lebensstil zu befähigen und
- durch verhältnisbezogene Prävention gesundheitsförderliche Lebenslagen zu ermöglichen.

Die BZgA orientiert sich dabei an den Setting-Bereichen der jeweiligen Zielgruppen (Schule, Arbeitsplatz, Sportverein, Diskothek und andere Freizeiteinrichtungen). Kooperationspartnerinnen und -partner sowie Netzwerke werden zielgruppen- und setting-bezogen aufgebaut. Die BZgA legt besonderen Wert darauf, gut funktionierende Präventionsmodelle bundesweit zu fördern und zu verbreiten. Die in Gemeinden und Städten aktiven Präventionsorganisationen werden zur Mitarbeit eingeladen. Das stärkt die Strukturen vor Ort, ihre Vernetzung und die Kompetenzen der Akteure selbst. So können sie Suchtprävention dauerhaft und damit nachhaltig stärken.

Für ihre Kampagnen setzt die BZgA eine Kombination von massenmedialen und personalkommunikativen Maßnahmen ein. Diese bewährte Strategie zielt darauf, dass

- das Thema Suchtprävention in das öffentliche Bewusstsein gebracht und ein unterstützendes Klima für die Suchtprävention geschaffen wird,
- Materialien und Good Practice Modelle für die Arbeit in den unterschiedlichen Setting-Bereichen entwickelt, evaluiert und dem Fachpublikum zugänglich gemacht werden und
- eine funktionierende Zusammenarbeit und Kooperation mit allen relevanten Akteuren sichergestellt ist sowie eine effektive Verzahnung der Aktivitäten auf Bundes- und Länderebene erreicht wird.

Kinder und Jugendliche werden gut in Kindergärten, Schulen und Settings des Freizeitbereichs erreicht. Die Zielgruppe der jungen Menschen ist für die Suchtprävention von herausragender Bedeutung. Da legaler und illegaler Drogengebrauch in der Regel im Jugendalter beginnen, müssen sich Präventionsstrategien auf Kinder, Jugendliche und deren Kontaktpersonen, die den Einstieg verhindern können, konzentrieren.

Erwachsene Menschen lassen sich gut in ihrem beruflichen Arbeitsleben mit suchtpreventiven Maßnahmen ansprechen. Über Strategien der betrieblichen Suchtprävention können große Bevölkerungsgruppen gleichzeitig angesprochen und mit suchtpreventiven Kompetenzen ausgestattet werden. Ein weiterer Ansatzpunkt für die Suchtprävention ist der Gesundheitssektor. Materialien und Maßnahmen ermöglichen es, die im Gesundheitsbereich tätigen Multiplikatoren wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und weitere psychosoziale Berufe in ihrer Präventionsarbeit zu unterstützen.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die unterschiedlichen Programme zur Suchtprävention beinhalten Maßnahmen, die gesundheitsfördernde Settings stärken, zum Beispiel durch Initiierung von Kooperationen und Netzwerkarbeit oder durch Medien für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, wie auch Materialien oder Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Gegenwärtig werden zu den Themen Rauchen, Alkohol und illegale Drogen von der BZgA folgende Aktivitäten durchgeführt:

Wanderausstellung SehnSucht

Seit 1996 wurde die Mobilausstellung zur Suchtprävention kontinuierlich bundesweit eingesetzt. Sie richtete sich an Jugendliche ab zwölf Jahre, an Erwachsene sowie an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.



„Suchtprävention im Kinder- und Jugendsport“ aus der Reihe „Forschung und Praxis“

SehnSucht vermittelte drei zentrale Botschaften:

- Sucht und Abhängigkeitsverhalten geht uns alle an.
- Jedes Verhalten kann süchtig entgleiten.
- Es gibt Alternativen zur Sucht.

Die Ausstellung bot interaktive Stationen und war ein Forum für Informationsvermittlung und für begleitende Rahmenveranstaltungen der lokalen Partner-einrichtungen. In den beiden Jahren 2004 und 2005 ist die Ausstellung **SehnSucht** jeweils viermal zum Einsatz gekommen. An den Ausstellungstagen wurden insgesamt mehr als 80.000 Besucherinnen und Besucher registriert, dies entspricht etwa 1.500 Menschen pro Ausstellungstag.

Ende 2005 musste die Ausstellung **SehnSucht** nach zehn Jahren erfolgreicher Durchführung eingestellt werden, weil einerseits konzeptionelle und baulich-gestalterische Überarbeitungen unabdingbar, aber diese Investitionen in den „Fliegenden Bau“ nicht mehr wirtschaftlich waren.

Kinder stark machen

Die suchtpreventive Kampagne **Kinder stark machen** spielt seit den 90er-Jahren eine zentrale Rolle in der Suchtprävention der BZgA. Sie will das Selbstvertrauen von Kindern und Jugendlichen, ihr Selbstwertgefühl, ihre Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit fördern und sie dadurch so stärken, dass sie bei Problemen auf ihrem Lebensweg nicht auf Suchtmittel zurückgreifen. Lebenskompetenzen müssen früh entwickelt werden, damit Kinder und Jugendliche später auch in belastenden Situationen suchtmittelfreie Wege finden und gehen können.

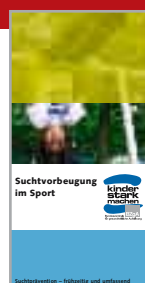
Deshalb wendet sich die Kampagne an alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen. Im Zentrum der Kampagne steht das Setting Sportverein. Vor mehr als zehn Jahren hat die BZgA

Kooperationen mit den Verbänden des Freizeit- und Breitensports begonnen, um dort Aktivitäten zur Förderung des Nichtrauchens zu stärken und einzuführen. Zu der Kooperation mit zunächst einem Verband – dem Deutschen Fußball-Bund (DFB) – kamen ab 1995 weitere Sportverbände hinzu. Dabei wurde auch die thematische Erweiterung auf andere Suchtstoffe unter dem Kampagnendach **Kinder stark machen** vorgenommen.

Die **Kinder stark machen**-Kampagne sucht Kooperationspartnerschaften vor allem im organisierten Freizeitsport, da etwa 70 Prozent aller Kinder zumindest vorübergehend in Sportvereinen und ähnlichen Gruppen aktiv sind. Suchtpreventive Aktivitäten in diesem Umfeld erreichen daher besonders viele Kinder und Jugendliche sowie ihre Kontaktpersonen. Mit dem Setting-Ansatz Gesunder Sportverein sollen Kinder und Jugendliche angeregt werden, sich mit Suchtstoffen, die ihnen im Alltag häufig begegnen, angemessen auseinander zu setzen. Vor allem Tabak und Alkohol spielen hier eine große Rolle.

Um Reichweite und Nachhaltigkeit der Kampagne zu sichern, ist die BZgA eine strategische Partnerschaft mit den mitgliederstarken Sportverbänden eingegangen. Hierzu zählen der Deutsche Turnerbund, der Deutsche Leichtathletik-Verband, der Deutsche Fußball-, Handball- sowie der Deutsche Olympische Sportbund und die DJK-Sportjugend.

Durch die Beteiligung von **Kinder stark machen** an Sport-, Spiel- und Wettkampfveranstaltungen werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Sportvereinen, Eltern und die regionale Öffentlichkeit erreicht. Sportveranstaltungen sind von hohem medialem Interesse. Durch die Kooperation gelingt es, das Thema „frühe Suchtvorbeugung“ je nach Veranstaltungsort regional und überregional zu platzieren. Insbesondere Großereignisse wie das Deutsche Turnfest, Landeskinder-



Broschüre
„Suchtvorbeugung
im Sport“



Broschüre
„Kinder stark machen“



www.kinderstarkmachen.de,
die Kampagne im Netz

turnfeste, Familiensporttage sowie Kinderbürgerfeste und Familienveranstaltungen wie der Weltkindertag, bieten eine öffentlichkeitswirksame Plattform.

Die Kampagne **Kinder stark machen** ist breit angelegt und vermittelt ihre Botschaften und Inhalte auf verschiedenen Kommunikationswegen:

- **Multiplikatorenarbeit:** Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendarbeit von Sportvereinen sowie die Bereitstellung von Arbeitshilfen für eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtvorbeugung
- **Serviceangebot:** Bereitstellung von Unterstützerpaketen, telefonische und E-Mail-Beratung, die Vereine motivieren, selbst Projekte zu initiieren und auf diese Weise den Präventionsgedanken in den Feldern der Kinder- und Jugendarbeit zu fördern
- **Personale Kommunikation:** Dialog mit Eltern, Kindern und haupt- wie ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern, vor allem auf sport- und familienorientierten Veranstaltungen
- **Massenkommunikation:** familienorientierte oder Sport-Events mit begleitender Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Spektrum an Informationsmedien zum Thema Suchtprävention.

Die flächendeckende Existenz von Sportvereinen in unterschiedlichen sozialen Milieus führt zu einer hohen Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Kindern und ihren Eltern, insbesondere beim Fußball. Im Rahmen einer langfristig angelegten Strategie wird erreicht, dass das pädagogische Konzept der Lebenskompetenzförderung schrittweise in die Kinder- und Jugendarbeit der Sportverbände integriert wird. Grundlage ist das von der BZgA entwickelte Qualifizierungsangebot, an dem in den letzten Jahren insgesamt etwa 12.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Kinder- und Jugendarbeit von Sportvereinen teilgenommen haben.

Damit die Breitensportverbände Qualifizierungsaufgaben zur Suchtprävention für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigenständig übernehmen können, fand 2006 eine Schwerpunktverlagerung statt: In enger Kooperation mit dem DFB und seinen Landesverbänden sind Kurzschulungskonzepte für den Kinder- und Jugendbereich zur Suchtprävention entwickelt worden. Die Kurzschulungen unter dem Motto

Kinder stark machen (Zielgruppe: 4- bis 13-Jährige) und **Bleib im Spiel** (Zielgruppe: 14- bis 18-Jährige) wurden 2006 erprobt und sollen 2007 in ein Regelangebot in den Landesverbänden des DFB übernommen werden. Damit wird die Grundlage geschaffen, dass der DFB die qualifizierte Aus- und Fortbildung zur frühen Suchtvorbeugung sowie zur Prävention des Tabak- und Alkoholmissbrauchs in Eigenregie übernehmen kann.

Nach der erfolgreichen Einführung der Kurzschulungsangebote beim DFB sollen 2007 auch den Kooperationspartnern DJK-Sportjugend und Deutsche Turnerjugend die Lehrmaterialien zur Übernahme für ihre Lehr- und Bildungsreferentinnen und -referenten angeboten werden.

Damit lokale Strukturen eingebunden und die Nachhaltigkeit präventiver Effekte gestärkt werden, bietet die BZgA seit mehreren Jahren einen Vereinsservice für die Sportvereine an. Zu den Serviceangeboten zählen ein Unterstützerpaket mit Materialien zur Suchtprävention und eine telefonische oder E-Mail-Beratung für die Planung und Durchführung der vereinseigenen Aktivität. Das Angebot wird von den Vereinen immer mehr in Anspruch genommen. Allein 2006 wurden über 900 Vereine in Deutschland mit diesem Service unterstützt und beraten. Durch diese Unterstützung konnten 2006 bundesweit etwa 2.700 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zusätzlich aktiviert werden, sich mit dem Thema Suchtprävention inhaltlich auseinander zu setzen, wodurch wiederum etwa 350.000 Mitglieder erreicht werden konnten.

Mitwirkung bei der Fußballweltmeisterschaft 2006 mit dem Thema Suchtprävention

Im Sommer 2000 erhielt der DFB von der FIFA den Zuschlag für die Durchführung der Fußballweltmeisterschaft 2006. Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen DFB und BZgA bei der Kampagne **Kinder stark machen** und der



Broschüre
„BEST OF KLUB 2006“

sehr guten Resonanz in den Sportvereinen entstand die Idee, die WM 2006 auch mit der Kampagne **Kinder stark machen** zu begleiten.

Unter dem Motto „Klub 2006 – Die FIFA WM im Verein“ wurde vom Organisationskomitee der WM 2006 der Vereinswettbewerb ins Leben gerufen. Fußballvereine wurden aufgefordert, an dem größten Vereinswettbewerb mit einem eigenen Beitrag mitzuwirken. Eine Beteiligungsmöglichkeit bestand darin, sich mit einem WM-Tag zum Thema **Kinder stark machen** bei dem Wettbewerb zu bewerben. Fußballvereine wurden von der BZgA dabei unterstützt, Suchtvorbeugung zum festen Bestandteil ihrer Kinder- und Jugendarbeit zu machen.

Insgesamt haben 900 Vereine einen WM-Tag ausgerichtet. Davon entschieden sich mit 477 Vereinen mehr als die Hälfte für das Thema **Kinder stark machen**. Für die Durchführung erhielten die Vereine ein Unterstützerpaket mit Materialien zur Kampagne sowie Beratung. Darüber hinaus waren sie aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen zu Umfang und Intensität des Materialeinsatzes sowie zur Akzeptanz des Themas Suchtprävention im Verein. Mit der Auswertung der Fragebögen wurde die BZgA darin bestätigt, das Thema Suchtprävention in die Fußballvereine zu tragen. Die Vereine erklärten, dass dieses Thema für sie relevant sei und dass sie weitere Aktionen planten. Zahlreiche Vereine wollen Regeln zum Umgang mit Tabak und Alkohol entwickeln. Die Auswertung zeigt, dass der Bereich Suchtprävention nachhaltig in vielen Vereinen verankert werden soll.

In einer Dankeschön-Broschüre, die das Organisationskomitee der WM an alle Vereine mit den Models of Good Practice versandt hat, konnte die BZgA noch einmal alle Vereine auffordern, sich über 2006 hinaus für die Suchtprävention zu engagieren. Interessierte Vereine werden dabei auch weiterhin von der BZgA

unterstützt. Die BZgA will auch zukünftig das Feld des Breitensports intensiv für die Suchtvorbeugung nutzen und an den bewährten Kooperationsstrukturen mit den Sportverbänden festhalten. Dabei soll der Aspekt der Einbeziehung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher noch stärker in den Mittelpunkt der Kooperation gestellt werden. Gemeinsam mit den Sportverbänden will die BZgA untersuchen, welche spezifische Unterstützung für diese Zielgruppen in der Suchtvorbeugung erforderlich ist.

Die Sportverbände und Vereine haben gezeigt, dass sie bereit sind, suchtpreventive Projekte eigenständig und mit hoher fachlicher Kompetenz durchzuführen. Dieses Engagement soll durch den Vereinsservice in den nächsten Jahren – vor allem zu den Themen Tabak- und Alkoholprävention – umfassend unterstützt werden. Auch soll dem Bereich der Qualifizierung in den Verbänden in den nächsten Jahren eine noch größere Aufmerksamkeit geschenkt werden, indem die Verbände bei der Umsetzung des Themas Suchtprävention in der Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Sportvereinen durch die BZgA stärker unterstützt werden.

Jugendliche erreichen

drugcom.de: Besonders ältere Jugendliche und junge Erwachsene stellen eine große Herausforderung für die Suchtprävention dar. Denn sie lassen sich weit aus schwieriger als andere Bevölkerungsgruppen erreichen. Die BZgA versucht daher, die Jugendlichen gezielt in ihrer Freizeit über das Internet anzusprechen. Das Internetangebot www.drugcom.de wendet sich seit 2001 an Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits Erfahrungen mit Drogen gemacht haben. Ziel ist es, die jungen Konsumentinnen und Konsumenten von Drogen zu einer selbstkritischen Reflexion ihres Konsums anzuregen und zu suchtpreventivem Handeln in Alltag und Freizeit zu befähigen. Auf www.drugcom.de können sie sich anonym informieren, ihr eigenes Wissen und



Verhalten testen und sich beraten lassen. Seitdem die Webseite www.drugcom.de online gegangen ist, verzeichnet sie jährlich steigende Besucherzahlen: Von Januar bis Dezember 2006 haben durchschnittlich 1.800 Interessierte pro Tag den Internetauftritt besucht (54.502 pro Monat).

Da besonders der Konsum von Cannabis zugenommen hat, bildet das Thema Cannabis einen Schwerpunkt auf www.drugcom.de. Neben dem Selbsttest zum Cannabiskonsum, dem so genannten **cannabis check**, gibt es das Cannabis-Ausstiegs-Programm **quit the shit**. Übergeordnetes Ziel des Programms ist es, innerhalb eines Zeitfensters von 50 Tagen den individuellen Konsum von Cannabis signifikant zu reduzieren. Zentrales methodisches Instrument des Programms **quit the shit** ist ein internetbasiertes Tagebuch. Über einen Zeitraum von 50 Tagen haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, ihren Cannabiskonsum und alle damit zusammenhängenden Aspekte (Menge, sozialer Kontext, Gründe bzw. Konsummotive) festzuhalten. Mit Hilfe des Tagebuches werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Sinne eines Self-Monitorings dazu angehalten, kontinuierlich sich selbst und ihre Konsumgewohnheiten zu beobachten. Die begleitende Evaluation zeigt, dass das Programm signifikante Konsumreduktionen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erzielt. Sowohl die Konsummenge (Gramm Haschisch und Marihuana) als auch die Häufigkeit des Konsums (in den letzten 30 Tagen) waren direkt nach Abschluss des Programms zum Teil mehr als halbiert. Die Zahlen weisen zudem darauf hin, dass der Konsum auch noch drei Monate nach Abschluss des Programms nachhaltig gesenkt werden konnte. Zwar beendeten knapp zwei Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Programm vorzeitig, es zeigt sich jedoch, dass auch diese Nutzergruppe eine bedeutsame Reduktion des Konsums erzielte.

Zurzeit werden Erfahrungen gesammelt, wie das Programm **quit the shit** in die kommunalen Strukturen der ambulanten Suchthilfe integriert werden kann. Dazu kooperiert die BZgA seit April 2006 mit zwölf Sucht- und Drogenberatungsstellen aus sieben Bundesländern, die **quit the shit** selbstständig nutzen. Mittelfristiges Ziel des Transfers ist es, das Cannabis-Ausstieg-Programm als Angebot für die kommunale Ebene auszubauen.

2006 wurde auf www.drugcom.de auch ein Beratungsprogramm zur Reduzierung des Alkoholkonsums unter dem Titel **change your drinking** fertiggestellt.

Eng damit verknüpft ist der Selbsttest **check your drinking**. Nutzerinnen und Nutzer des Tests, die einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen, bekommen die Empfehlung, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren, verbunden mit dem Angebot, das Programm **change your drinking** zu nutzen. Dort kann ein individuelles Ziel definiert werden, welches die maximale Anzahl an Konsumtagen und alkoholischen Getränken umfasst. Über einen Zeitraum von zehn Tagen wird der Alkoholkonsum dann in einem Online-Tagebuch protokolliert. Informationen und Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums unterstützen den Prozess. Am Ende des Programms erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Rückmeldung auf ihre Tagebucheinträge.

Zur Überprüfung des Programms soll es in einer ersten Testphase im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie auf seine Wirksamkeit hin untersucht werden. In dieser ersten Phase wird das Programm noch nicht in den regulären Online-Betrieb integriert, um eine Kontrollgruppe realisieren zu können. Der Start der Testphase ist voraussichtlich Anfang 2007.

Beitrag zur bundesweiten Professionalisierung durch Dokumentation und Vernetzung

Die BZgA besitzt eine Schlüsselstellung bei der Kompetenz- und Kooperationsförderung von Fachkräften, die im Bereich der Suchtprävention arbeiten. Ein zentrales Ziel der Arbeit ist es, die suchtpreventive Arbeit in Deutschland weiter zu professionalisieren. Dazu ist es einerseits erforderlich, evidenzbasiertes Wissen zur Suchtprävention zu schaffen. Andererseits ist es nötig, dieses Wissen flächendeckend verfügbar zu machen und in der Praxis zu verankern.

Dokumentationssysteme: Durch zwei von Bund und Ländern gemeinschaftlich getragene Programme fördert die BZgA die Bildung von Expertentum im suchtpreventiven Versorgungssektor.



www.drugcom.de, Information, Chat und Wissenstest über Drogen



Anzeige „Quit the Shit“

Dot.sys: Dabei handelt es sich um das computergestützte Dokumentationssystem **Dot.sys**. **Dot.sys** dient der kontinuierlichen Dokumentation, Sichtung und Analyse der Versorgungssituation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland. Die Datenauswertung erfolgt auf drei verschiedenen Ebenen.

- **Kommunale Ebene:** Die Fachkräfte können eine direkte Auswertung und Aufbereitung ihrer Daten zur Jahresberichterstattung an ihre Träger vornehmen.
- **Landesebene:** Die Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren können die gesammelten Daten der Fachkräfte für die Landesauswertung und -berichterstattung sowie zur Steuerung nutzen.
- **Bundesebene:** Die BZgA wertet die Daten summarisch aus und informiert auf (inter)nationaler Ebene über die bundesweite Versorgungssituation.

Das Dokumentationssystem ist seit Januar 2005 in allen Bundesländern im Einsatz. Für 2006 ist erstmalig eine Auswertung der Daten auf Bundesebene erfolgt. Nach der Überarbeitung des Systems 2006 wird seit Anfang 2007 die neue Version **Dot.sys** 2.0.001 in allen Bundesländern eingesetzt.

Prevnet: Das zweite von Bund und Ländern gemeinsam getragene Programm ist das internetgestützte Fachportal zur Suchtvorbeugung in Deutschland www.prevNet.de, das im September 2004 online ging. Diese Plattform verfolgt vor allem zwei Ziele. Sie stellt erstens die suchtpreventiven Einrichtungen, Akteure und Aktivitäten umfassend auf einer qualitätsgesicherten Ebene dar. Zweitens fördert sie die Kooperation und Vernetzung von Fachleuten, die im Bereich der Suchtprävention tätig sind.

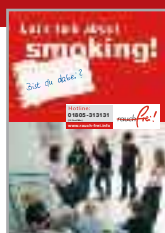
Bisher wird www.prevNet.de von mehr als 650 aktiven Mitgliedern aus über 450 Einrichtungen der Suchtvorbeugung in zwölf Bundesländern genutzt. In einem offenen Teil des Portals werden Informationen über

Einrichtungen, Aktivitäten, Akteure, Studien und Materialien der Suchtprävention gebündelt und zur Verfügung gestellt. Fachleute und interessierte Nutzerinnen und Nutzer können eine Datenbankrecherche in allen Rubriken der Seite betreiben. Über einen passwortgeschützten Teil für Mitglieder mit Foren und Mailinglisten sowie Arbeitsgruppenbereichen mit den Funktionen eines virtuellen Büros werden der fachliche Austausch und die Kooperation der Fachleute ermöglicht. In einigen Bundesländern wird die gesamte Korrespondenz und Koordination der suchtpreventiven Aktivitäten über **prevNet** abgewickelt.

Beiträge für die Fachöffentlichkeit

Im Jahr 2005 wurde eine Expertise über den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Suchtprävention der Fachöffentlichkeit in Deutschland erstellt. Diese Expertise wurde in der Fachheftreihe der BZgA Anfang 2006 veröffentlicht. Die bisher vorhandene Expertise stammte aus dem Jahr 1993; nach zehn Jahren erschien es notwendig, dieses Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. Während die Expertise von 1993 den Fokus auf der Zusammenstellung von Vorschlägen für präventive Strategien legte, steht in der aktuellen Expertise die Weitergabe von evidenzbasiertem Wissen zur Suchtprävention im Mittelpunkt. Für die Erstellung der Expertise wurde das Institut für Therapieforschung (IFT) in München beauftragt.

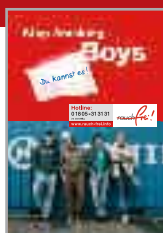
Ziel ist es, die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention des Substanzmissbrauchs anhand von qualitativ hochwertigen Übersichtsarbeiten wie Reviews und Meta-Analysen zu beurteilen. Wirksamkeit wird dabei definiert als Verhinderung, Verzögerung oder Reduktion des Konsumverhaltens von Tabak, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychoaktiven Substanzen bei Kindern und Jugendlichen. Sowohl Maßnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention werden berücksichtigt.



Broschüre
„Let's talk about
smoking“



Broschüre
„Stop Smoking –
Girls“



Broschüre
„Stop Smoking –
Boys“



Broschüre
„Auf dem Weg zur
rauchfreien Schule“

Für den Zeitraum 1993 bis 2003 wurden 49 Veröffentlichungen systematisch identifiziert und ausgewählt. Die untersuchten Präventionsmaßnahmen wurden nach Art der Ergebnisse, Zielgruppe der Maßnahme, Handlungsfeld und Substanz systematisiert. Präventionsstrategien wurden in Form einer Schlussfolgerung zusammen mit einem Evidenzstärkegrad bewertet. Jede Schlussfolgerung enthält einen Evidenzstärkegrad und wurde mit einem Hinweis versehen, auf welchen Arbeiten sie basiert.

Vorgestellt werden Schlussfolgerungen zur Effektivität von Maßnahmen sowohl bezogen auf unterschiedliche Setting-Bereiche als auch für verschiedene Substanzen. Die Expertise geht auf geschlechtsspezifische Wirksamkeit von Suchtprävention ein, auf ihre Effizienz und auf potenzielle negative Folgen. Außerdem wird der theoretische Hintergrund der effektiven Maßnahmen dargestellt.

Tabakkonsum reduzieren

Im Jahr 2000 wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit das Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ zu einem der fünf vorrangigen nationalen Gesundheitsthemen erklärt. Mit der Einleitung und Weiterentwicklung eines nationalen Gesundheitszielprozesses sollte eine stärkere Koordination und größere Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen erreicht werden. Um diesem Ziel ein Stück näher zu kommen und den Tabakkonsum in der Bevölkerung nachhaltig zu senken, ist die **rauchfrei**-Kampagne der BZgA sowohl für Jugendliche als auch für Erwachsene systematisch entwickelt worden und wird laufend evaluiert und weiter ausgebaut.

Die rauchfrei-Kampagne für die Zielgruppe Jugendliche

Zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen hat die BZgA seit 2001 im Rahmen der **rauchfrei**-Kampagne



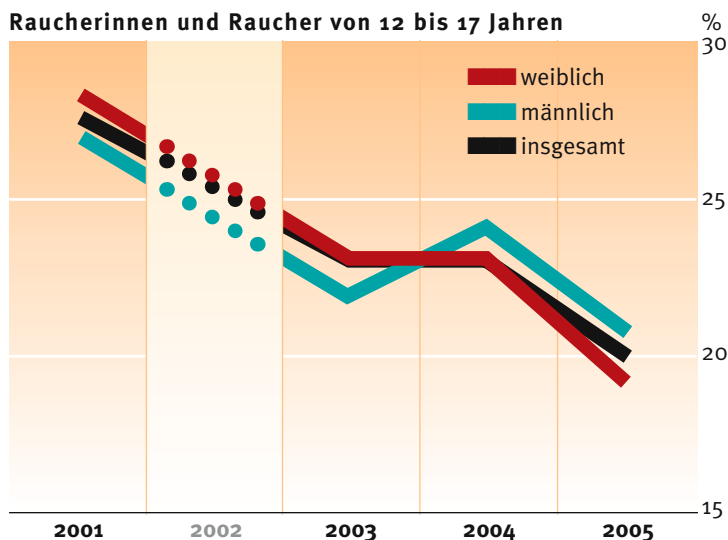
eine Reihe aufeinander abgestimmter Maßnahmen realisiert. Diese sind im Verlauf der letzten Jahre kontinuierlich weiterentwickelt und ergänzt worden. Dazu zählen unter anderem:

- Anzeigen, Poster, TV- und Kino-Spots zur Erhöhung der Aufmerksamkeit für das Thema Nichtrauchen und zur Kommunikation von Beratungs- bzw. Ausstiegsangeboten aus dem Rauchen per Internet oder als telefonische Beratung
- Entwicklung und Streuung von Informationsmaterialien, die Jugendlichen eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema erlauben
- Aufbau eines internetbasierten Programms zum Rauchverzicht und Ausbau der telefonischen Beratungskapazität zum Nichtrauchen
- Aufbau von Kooperationsstrukturen und Einbeziehung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Verstärkung der Kampagnen-Maßnahmen. Eine besonders wichtige Bedeutung kommt dabei dem Setting Schule zu.

In den Jahren 2004 bis 2006 sind folgende Arbeitsschwerpunkte in der Jugendkampagne **rauchfrei** gesetzt worden:

Rauchfreie Schule: Regelungen für rauchfreie Schulen sind Schritt für Schritt in immer mehr Bundesländern eingeführt worden. Bis zum Schuljahr 2006/2007 haben zehn Bundesländer Gesetze und Erlasse zum Nichtrauchen eingeführt. Zu ihrer Unterstützung bei der Umsetzung des Konzepts „rauchfreie Schule“ wurden den Schulen Fortbildungsmaßnahmen angeboten sowie der Leitfaden für Lehrkräfte **Auf dem Weg zur rauchfreien Schule** und das Curriculum **Anti-Rauchkurs**

Raucherinnen und Raucher von 12 bis 17 Jahren



zur Verfügung gestellt. Damit sollen die Schulen befähigt werden, die mit den gesetzlichen Maßnahmen zur Rauchfreiheit getroffenen Regelungen im Schulalltag umzusetzen. Die BZgA kooperiert seit 2004 intensiv mit den Bundesländern Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Hessen durch das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an Fachtagungen zum Thema „rauchfreie Schulen“. Im Verlauf des Jahres 2006 sind Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen als weitere Bundesländer hinzugekommen. Erste Evaluationsmaßnahmen zeigen: Gerade die Fortbildung ist einer der wichtigsten Bausteine, um das Rauchen in der Schule zu senken, gefolgt von einem Rauchverbot für Lehrkräfte. Das Evaluationsprojekt wurde, gefördert durch die BZgA, von der niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen 2004 durchgeführt.

TV- und Kino-Spots: 2004 und 2005 wurden im Rahmen der *rauchfrei*-Jugendkampagne fünf TV- und Kino-Spots produziert und in Kinos, Diskotheken und im Fernsehen geschaltet, um bei Jugendlichen für das Nichtrauchen zu werben. Zum Jahresende 2006 wurden die Spots erneut fünf Wochen lang auf 354 Kinoleinwänden gezeigt. Die Spots *Strand*, *Haltestelle* und *Fußball* thematisieren die rauchbedingten Gesundheitsschäden und das hohe Abhängigkeitspotenzial der Zigarette. Die ungewöhnliche Gestaltung – eine Kamerafahrt in den Körper mit informierenden Schriftinserts über die schädlichen Inhaltsstoffe des Tabakrauchs – spricht sowohl die kognitive als auch die affektive Ebene an. Auch geschlechtsspezifische Einstellungen sind berücksichtigt. Da Jungen unter Gesundheit vor allem körperliche Fitness verstehen, geht *Fußball* auf Konditionsschwächen durchs Rauchen ein. Die Spots *See* und *Café* behandeln Themen, die besonders für Mädchen wichtig sind: das zusätzliche Risiko von Raucherinnen für Thrombosen durch die Einnahme der Antibabypille, und die Sorge, beim Rauchausstieg

an Gewicht zuzunehmen. Der Rauchausstieg wird als Gesprächsthema unter Freundinnen, die Unterstützung beim Aufhören geben können, inszeniert. Alle *rauchfrei*-Jugendspots weisen abschließend auf die telefonische Nichtraucherberatung 01805 - 31 31 31 sowie auf die Jugendwebsite www.rauch-frei.info hin. Seit 2006 können die Spots auf der Internetseite www.rauch-frei.info auch heruntergeladen werden.

rauchfrei-Online: www.rauch-frei.info ist ein Internetangebot, das insbesondere Jugendliche über Wirkungen, Risiken und gesundheitliche Folgeschäden des Rauchens informiert und zum Nichtrauchen anhält. Die Internetseite bietet aktuelle Informationen und wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Rauchen bzw. Nichtrauchen. Sie zeigt Wege zur persönlichen Beratung und lädt ein, am Ausstiegsprogramm teilzunehmen. Mit Selbsttests und motivierenden Elementen erhalten Ausstiegswillige individualisierte Tipps und Unterstützung, die Finger von der Zigarette zu lassen. Dabei werden die Jugendlichen über einen Zeitraum von vier Wochen per E-Mail durch das Programm begleitet. Erste Ergebnisse stimmen optimistisch. Aufbauend auf den Erfahrungen mit dem internetbasierten Ausstiegsprogramm wurde es 2006 überarbeitet und wird weiter evaluiert. Ob sich die bisher positiven Ergebnisse des Ausstiegsprogramms auch in der langfristigen Effektivität und der nachhaltigen Wirksamkeit nachweisen lassen, wird überprüft. Ergebnisse werden im zweiten Halbjahr 2007 erwartet.

Jugendfilmtage: Zum Welt-Nichtrauchertag im Mai 2005 hat die BZgA in Zusammenarbeit mit der CinemaxX Kinokette die Jugendfilmtage *Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier* offiziell gestartet. Ausgehend von einem gemeinsamen Filmbesuch mit thematischem Bezug zu Nikotin und Alkohol sollen bei den Filmtagen Jugendliche gezielt über die gesundheitlichen Folgen und das Abhängigkeitspotenzial des Rauchens und des Alkoholkonsums informiert werden. Ziel ist es, die Entwicklung einer kritischen Haltung zu legalen Suchtmitteln zu fördern. Im Jahr 2004 ist das Konzept der Filmtage zum Thema Nikotin und Alkohol zunächst in vier Städten erfolgreich getestet worden; im Jahr 2005 waren die Jugendfilmtage in acht, im Jahr 2006 in zehn deutschen Städten zu sehen. Insgesamt haben bis Ende 2006 mehr als 44.427 Schülerinnen und Schüler die Filmtage besucht.



Mitmach-Parcours-KlarSicht: Zur Förderung einer kritischen Haltung gegenüber Zigaretten und Alkohol dient auch der Mitmach-Parcours *KlarSicht*, der als Ergänzung zu den Jugendkampagnen *rauchfrei* und *Bist du stärker als Alkohol?/ Na toll!* entwickelt wurde. Der Parcours richtet sich an die Altersgruppe der 12- bis 18-Jährigen und besteht aus sieben Stationen, an denen sich die Jugendlichen durch interaktive und spielerische Aktionen mit den Suchtmitteln Tabak und Alkohol intensiv auseinandersetzen. Nach einem umfangreichen Vortest des Mitmach-Parcours 2004 wurde er ab Anfang 2005 offiziell eingesetzt. Bis Ende 2006 machte der Parcours in 49 Städten Station und erreichte etwa 15.000 Schülerinnen und Schüler.

Be Smart – Don't Start: Gemeinsam mit anderen Kooperationspartnern fördert die BZgA das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord (IFT Nord, Kiel), so dass bis zum Schuljahr 2006/2007 bereits zum zehnten Mal der internationale Wettbewerb *Be Smart – Don't Start* durchgeführt werden konnte. Ziel des europaweiten Wettbewerbs ist es, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern und Schulklassen der Stufen sechs bis acht zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Rauchen anzuregen. Der Wettbewerb erfreut sich sehr großer Beliebtheit. In den letzten beiden Schuljahren haben sich jedes Jahr über 12.000 Schulklassen mit jeweils mehr als 300.000 Schülerinnen und Schülern zu dem Wettbewerb angemeldet. Damit ist der Wettbewerb die bundesweit größte Schulaktion zur Förderung des Nichtrauchens. Die *Be-Smart*-Klassen thematisieren das Nichtrauchen wöchentlich im Unterricht.

Das besondere Interesse der BZgA gilt den Schulklassen, die mehrere Schuljahre hintereinander am Wettbewerb teilnehmen. Ihnen winken zusätzliche Preise. Denn wer etwa bis zum 18. Lebensjahr nicht mit dem Rauchen begonnen hat, wird es mit großer Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr anfangen. Daher soll der Rauchbeginn bei Heranwachsenden möglichst hinausgezögert oder ganz verhindert werden. Eine dazu im Auftrag der BZgA durchgeführte Evaluationsstudie bestätigt diesen Effekt von *Be Smart – Don't Start*. Der Anteil der Nie-Raucher liegt in den Klassen, die in aufeinander folgenden Jahren an dem Wettbewerb teilgenommen haben, deutlich höher als in den Klassen ohne wiederholte Wettbewerbsteilnahme. Mit der Häufigkeit der Teilnahme am Wettbewerb nimmt außerdem das Wissen über die Risiken des Tabakrauchens deutlich zu.



Eine der sieben Stationen des Mitmach-Parcours KlarSicht

Die rauchfrei-Kampagne für die Zielgruppe Erwachsene

Zusätzlich zu den Maßnahmen, die sich auf die Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen konzentrieren, sind Maßnahmen notwendig, die den Rauchverzicht in der Erwachsenenbevölkerung zum Ziel haben. Von einem deutlichen Signal zum Verzicht auf Tabakprodukte bei Erwachsenen wird auch ein positiver Effekt für die Senkung des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen erwartet, da dann das Rauchen gesellschaftlich zunehmend weniger akzeptiert wird. Zur Förderung der Bereitschaft zum Rauchverzicht in der Erwachsenenbevölkerung sind zwischen 2004 und 2006 folgende Schwerpunkte gesetzt worden:

TV- und Kino-Spots für Erwachsene: Für Erwachsene wurden zwei Spots mit unterschiedlichen Botschaften produziert. Der Spot *Die Loser* erzählt eine humorvolle Geschichte über ewig gestrige Raucher. Im Pretest erhielt er von allen bisherigen Nichtrauchen-Spots der BZgA die höchste Akzeptanz überhaupt – und zwar sowohl bei Nichtrauchern als auch bei Rauchern! Gestaltet nach ästhetischen Mustern des Genre-Kinos, wurde er insbesondere im Kinovorprogramm geschaltet. Die Filmbewertungsstelle Wiesbaden e.V. gab ihm das Prädikat Wertvoll. Der Spot lief Ende 2004/Anfang 2005 sieben Wochen lang auf 233 Kinoleinwänden und noch einmal im Sommer 2005 acht Wochen lang mit 150 Kopien.



Kino-Spot „Kinder rauchen mit“



Kino-Spot „Loser“, 2005



Kinderrauchen mit greift den Aspekt des Passivrauchens auf. Er zeigt eindringlich, wie Eltern, die zuhause rauchen, ihre zum Mitrauchen gezwungenen Kinder schädigen. Auch dieser vor allem im Fernsehen gezeigte Appell zur Verantwortung hat im Pretest sehr gute Zustimmungswerte erhalten. Ende 2006 lief er über mehr als acht Wochen auf 238 Kinoleinwänden im gesamten Bundesgebiet.

Alle Spots schließen mit dem **rauchfrei**-Logo und der Nummer der telefonischen Nichtraucherberatung 01805 - 31 31 31 sowie einem Hinweis auf das Internetprogramm www.rauchfrei-info.de. Alle Spots der BZgA können im Spotarchiv online unter www.bzga-avmedien.de angesehen werden.

Quit and Win: Deutschland hat sich 2006 zum vierten Mal an der weltweiten Aktion Quit and Win beteiligt. Der Wettbewerb wird organisiert vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ, Heidelberg) und gefördert von der BZgA. Unter dem Motto **rauchfrei 2006** konnten hierzulande mehr als 44.000 Raucherinnen und Raucher motiviert werden, vier Wochen lang nicht zu rauchen. Deutschland stand mit dieser Teilnehmerzahl weltweit mit in der Spitzengruppe bei der internationalen Nichtraucherkampagne. Insgesamt nahmen mehr als 700.000 Raucherinnen und Raucher aus 85 Ländern an „Quit and Win 2006“ teil. In Deutschland winkten den Teilnehmenden, ob sie nun mit dem Rauchen aufgehört oder jemanden beim Rauchverzicht erfolgreich unterstützt hatten, Geldpreise im Gesamtwert von 10.000 Euro. Der langfristige Erfolg der Kampagne liegt jedoch in der dauerhaften Einhaltung des Nichtrauchens. Stichprobenuntersuchungen zwölf Monate nach Teilnahme aus den ersten beiden Wettbewerbsjahren zeigen, dass ein überraschend hoher Prozentsatz von 30 Prozent in 2000 und 22 Prozent in 2002 auch noch nach zwölf Monaten angab, seit der Teilnahme an der Kampagne

Nichtraucher geblieben zu sein. Darüber hinaus hatten 33 Prozent der Befragten aus 2000 und 39 Prozent der Befragten 2002 ihren Konsum reduziert.

www.rauchfrei-info.de: Angebote zum Nikotinverzicht über das Internet gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die BZgA hat deshalb unter www.rauchfrei-info.de ein umfangreiches Informationsangebot zur Förderung des Nichtrauchens online geschaltet. Kernstück des Internet-Angebots ist ein Programm zur Nikotinentwöhnung. Es begleitet aufhörwillige Raucherinnen und Raucher über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen auf ihrem Weg zum Nichtrauchen. Bis Ende 2006 haben sich mehr als 11.800 Raucherinnen und Raucher bei dem Programm angemeldet. Die bisher vorliegenden Ergebnisse aus der kontinuierlichen Evaluation zeigen eine hohe Erfolgsquote bei denjenigen, die das Ausstiegsprogramm vollständig durchlaufen haben. Ob der Rauchverzicht auch über den Zeitpunkt der Beendigung der Programmteilnahme hinaus aufrecht erhalten werden kann, wird 2007 evaluiert.

START-Paket zum Nichtrauchen: Um den Abschied von der Zigarette für möglichst viele Raucherinnen und Raucher zum Erfolg werden zu lassen, wurde Ende 2004 das **START-Paket** zum Rauchverzicht der Öffentlichkeit präsentiert. Es bietet umfassende Hilfe, um von den Zigaretten loszukommen. Um statt der Zigarette etwas zur Ablenkung und Entspannung in den Händen zu halten, gibt es in dem Paket einen Relax-Ball. Eine Dose mit Pfefferminzpastillen hilft denjenigen, die in der ersten Zeit nach dem Zigarettenverzicht gegen ein starkes Rauchverlangen ankämpfen müssen. Zentrales Medium des **START-Pakets** ist die Broschüre **Ja, ich werde rauchfrei!** Sie enthält eine praktische Anleitung, wie die Abhängigkeit von der Zigarette überwunden werden kann. Das **START-Paket** zum Nichtrauchen hat ein großes Interesse gefunden. Seit dem ersten Angebot des **START-Pakets** Ende 2004 sind bis Ende 2006 mehr als 150.000 Pakete an interessierte Raucherinnen und Raucher versandt worden, die mit Hilfe dieses BZgA-Angebots auf das Rauchen verzichten wollen.



www.rauch-frei.info,
die Kampagne im Netz

Telefonische Nichtraucherberatung 01805 - 31 31 31: Damit der Rauch-Stopp erfolgreich gelingt, bietet die BZgA bereits seit 2003 eine telefonische Nichtraucherberatung an. Unter der Telefonnummer 01805 - 31 31 31 können sich für bundeseinheitlich 14 Cent die Minute Raucherinnen und Raucher mit ihren Fragen an geschulte Beratungskräfte wenden. Mit dem Aufdruck der Beratungsnummer auf Zigarettenschachteln im

Präventionsbotschaften sichtbar machen

Immer mehr Menschen verbringen immer mehr Zeit mit Medien. Trotz des Internet-Booms ist die durchschnittliche Nutzungsdauer des Fernsehens sowie des Radios kontinuierlich angestiegen. Die audiovisuellen Medien sind deshalb für eine effektive Präventionsarbeit weiterhin unverzichtbar. Der gesamte Bereich der in der Freizeit genutzten Medien, also Fernsehen, Kino, Videoprogramme in Diskotheken und der Unterhaltungsgastronomie sowie neuerdings auch Fahrgastfernsehen in Bussen und Bahnen, Screens und Videoboards in S- und U-Bahnhöfen etc., ist für die Platzierung von Aufklärungsbotschaften von enormer Bedeutung: Durch eine dramaturgische Zuspitzung von unmittelbar verständlichen und emotional bewegenden Situationen aus der Lebens- und Gefühlswelt der angesprochenen Zielgruppen werden Themen, hier zum Beispiel das Nichtrauchen, auf die öffentliche Agenda gesetzt und provozieren Stellungnahmen und Gespräche im persönlichen Umfeld.

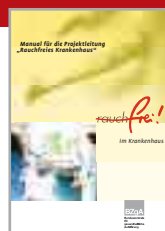
TV- und Kinospots sind knappe, verdichtete und für alle verständliche Impulsgeber und deshalb in der Lage, gerade auch solche Personen oder Gruppen anzusprechen, in deren Alltag das Lesen und das Internet keine Rolle spielen und die deshalb stärker auf optische Informationsangebote reagieren und auch angewiesen sind.

Die TV- und Kinospots der BZgA werden sowohl im Kino geschaltet als auch den Fernsehkanälen zur kostenlosen Ausstrahlung zur Verfügung gestellt. In den Jahren 2004 bis 2006 wurden mit Kinoschaltungen zum Thema Nichtrauchen 33,6 Millionen Besucherinnen und Besucher erreicht. Mit der Einbettung von Aids- und Nichtrauchen-Spots in das Musik- und Videoprogramm MUVI für Diskotheken und die Unterhaltungsgastronomie werden insbesondere 14- bis 29-Jährige in ihrem Freizeitumfeld erreicht. Im Jahr 2004 sahen monatlich rund 2,4 Millionen junge Menschen die BZgA-Spots zu den Themen „Aids- und Suchtprävention“. 2005 wurden auf diesem Wege monatlich rund 2,2 Millionen und 2006 durchschnittlich 1,4 Millionen Zuschauerinnen und Zuschauer im Monat erreicht.

Rahmen der Warnhinweise zu den gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens seit September 2005 konnte das Interesse an dem Beratungsangebot weiter gesteigert werden. Allein im Jahr 2006 erreichten über 11.000 Anrufe die telefonische Nichtraucherberatung der BZgA.

Seit Anfang 2004 sind zahlreiche Telefonaktionen zum Thema „Nichtrauchen und Rauchverzicht“ in Kooperation mit Tageszeitungen durchgeführt worden. Im Rahmen dieser Aktionen erhielten die Leserinnen und Leser der Zeitungen Gelegenheit, ihre Fragen an das BZgA-Beratungsteam zu stellen. In den Zeitungen wurden zum Teil umfangreiche Vor- und Nachberichte zu den Telefonaktionen gedruckt. Insgesamt erreichten die Zeitungen, die an den **rauchfrei**-Telefonaktionen im Jahr 2006 teilgenommen haben, eine Auflagenhöhe von etwa zehn Millionen Zeitungsexemplaren.

rauchfrei im Krankenhaus: Bereits im Oktober 2002 ist eine Änderung in der Arbeitsstättenverordnung in Kraft getreten, die einen wirksamen Nichtraucherschutz in Betrieben verpflichtend macht. Die gesetzliche Regelung verlangt, dass in Betrieben erforderliche Maßnahmen zu treffen sind, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in den Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen geschützt sind. Krankenhäusern als betrieblichen Einrichtungen kommt beim Nichtraucherschutz eine besondere Stellung zu – geht es doch nicht nur um den Nichtraucherschutz der Beschäftigten sondern auch der Förderung des Nichtrauchens bei den Patientinnen und Patienten. Mit einem neu entwickelten Leitfaden **rauchfrei im Krankenhaus** sollen möglichst viele Krankenhäuser ermutigt werden, Schritte in Richtung Rauchfreiheit zu unternehmen. Ob dieses Konzept von den Krankenhäusern angenommen wird und erfolgreich umgesetzt werden kann, wird in einer Evaluationsstudie überprüft. Die Ergebnisse werden Ende 2007 vorliegen.



Manual
„Rauchfreies
Krankenhaus“

Tabakkonsum reduzieren – Erfolgsfaktoren

Insgesamt kann für die vergangenen fünf Jahre ein positives Zwischenfazit für die Entwicklung im Bereich der Tabakprävention gezogen werden. Auch wenn im internationalen Vergleich in Deutschland die Raucherquoten noch relativ hoch sind, lassen sich Anzeichen für eine Trendwende erkennen. Es zeichnet sich ab, dass das Zusammenwirken von Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen zum Erfolg führt. Hervorzuheben sind dabei auf der einen Seite die Umsetzung von Maßnahmen der Verhältnisprävention, wie sie zum Beispiel in den jährlichen Tabaksteuererhöhungen zwischen 2002 und 2005 im Bundesgebiet, aber auch in den Regelungen zur **rauchfreien Schule** auf Landesebene, zum Ausdruck kommen. Auf der anderen Seite haben aber auch die Maßnahmen der Verhaltensprävention zu diesem Erfolg beigetragen: Anzeigen, Kino-Spots, verschiedene Printmedien und eine erhebliche Ausweitung der Präventionsmaßnahmen im Setting Schule erzeugten Aufmerksamkeit und erhöhten die Sensibilität für das Thema Nichtrauchen. Mittlerweile hat die Präventionsarbeit zu einer messbaren Senkung des Nikotinkonsums geführt. Jetzt muss diese positive Entwicklung möglichst verstetigt werden.

Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze

Mit der Kampagne **Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze** hat die BZgA eine Plattform geschaffen, die zahlreiche Akteure in eine Initiative für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol einbindet. Die Kampagne ist ein Beitrag des Bundes zur Umsetzung des „Aktionsplans Alkohol“ der Bundesländer (1997). Für die langfristig angelegte nationale Kampagne, die insgesamt auf die Reduzierung des Konsumniveaus von Alkohol in Deutschland zielt, wurden folgende Teilziele festgelegt:

- Der Bagatellisierung der Folgen des riskanten, schädlichen und abhängigen Alkoholkonsums entgegenwirken

- Über Trinkmengengrenzen informieren
- Die kritische Reflexion des eigenen Konsums fördern
- Für Punktnüchternheit im Verkehr, in der Schwangerschaft, bei der Arbeit, bei Medikamentenkonsum und im Umgang mit Kindern werben
- Positives Vorbildverhalten gegenüber Kindern und Jugendlichen fördern
- Neue Multiplikatorengruppen für die Alkoholprävention gewinnen und qualifizieren
- Partnerinnen und Partner in den Bundesländern und Verbänden für einen Konsens über die zentralen Botschaften und ein gemeinsames Erscheinungsbild gewinnen, um die Alkoholprävention in Deutschland sichtbar zu machen.

Die Medien und Maßnahmen, die die BZgA anbietet, dienen vor allem dazu, Multiplikatoren durch Arbeitshilfen zu unterstützen. Dazu gehören:

- Basismedien für Erwachsene, die dazu dienen, ihren persönlichen Umgang mit Alkohol anhand eines Tests zu überprüfen sowie über kritische Konsummengen zu informieren
- Medien für Menschen, die bereits riskant oder abhängig konsumieren, um sie für Beratung und Behandlung zu gewinnen (Diese Medien, gemeinsam entwickelt mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, DHS, werden über Präventionsfachstellen, Ehe-, Familien-, Erziehungsberatungsstellen, die Bundeswehr und Arztpraxen gestreut)
- Maßnahmen, die die Beratungskompetenz in der Ärzteschaft und anderen Berufen im Gesundheitswesen fördern, um die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Alkoholproblemen einzuleiten. Es handelt sich um Arbeitshilfen für niedergelassene Allgemeinärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen, die in der Schwangerenvorsorge tätig sind
- Medienpaket für die Alkoholprävention im Betrieb.

Suchtwoche 2007: Um die Folgen gesundheitsschädigenden Alkoholkonsums stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken und zu einem risikoarmen Alkoholkonsum zu motivieren, wird in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe sowie mit Unterstützung der Medien an der Vorbereitung der **Suchtwoche 2007** gearbeitet. Sie wird unter dem Thema **Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze** bundesweit im Juni 2007 stattfinden. Hinweise zu den an den Aktionstagen geplanten Veranstaltungen sind unter der Internetadresse www.suchtwoche.de zu finden.

Alkohol
! Verantwortung
setzt die Grenze



„Alkohol“ Unterrichtsmaterial
für die Klassen fünf bis zehn

Bist Du stärker als Alkohol: Die Kampagne *Bist du stärker als Alkohol?* richtet sich seit 2001 gezielt an Jugendliche und will zu einem kritisch distanzierten Alkoholkonsum anregen. *Bist du stärker als Alkohol?* arbeitet gezielt mit Peers, also gleichaltrigen Jugendlichen, die für das Projekt eigens geschult werden. Mit Hilfe der 18- bis 25-jährigen geschulten Botschafter werden junge Menschen in Feriensituationen, bei Jugendveranstaltungen, bei Musik-Events und bei Sportveranstaltungen dazu motiviert, sich kritisch mit dem eigenen Wissensstand zu Alkohol und dem eigenen Konsumverhalten auseinander zu setzen.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Alkopop-Konsums unter Jugendlichen fokussierte 2004 auch das Peer-Projekt besonders die Gesundheitsgefährdungen dieser Getränkegruppe. Die Erfahrung zeigt: Peers finden Zugang zu den Jugendlichen und können Alternativen zum Alkoholtrinken aufzeigen. In den Jahren 2005 und 2006 wurde nach diesem Konzept mit etwa 35.000 Jugendlichen intensiv über das Thema Alkohol gesprochen.

Onlineangebot: Ergänzend zu den Peer-Aktionen sind auf der Webseite www.bist-du-staerker-als-alkohol.de alle relevanten Informationen zum kritischen Umgang mit Alkohol aufbereitet. Auf den Seiten werden außerdem auch Persönlichkeits- und Wissenstests sowie anonyme Beratung angeboten. Weiter werden interaktive Jugendelemente das Online-Angebot auf. Die suchtmittelspezifische Prävention auf der Webseite wird durch die kontinuierliche Aktualisierung der Informationsangebote und die verschiedenen Angebote zur Beratung per E-Mail und Telefon umgesetzt. Um die Wahrnehmung der einzelnen Elemente der Aktion *Bist du stärker als Alkohol?* zu verstärken, wurde 2006 die Vereinheitlichung aller Materialien und Maßnahmen unter der neuen Gestaltungslinie mit dem Titel *NA TOLL!* umgesetzt und die neu entwickelten



Peer-Aktion zu „Bist du stärker als Alkohol?“

Anzeigenmotive der *NA TOLL!*-Kampagne Ende 2006 bundesweit in Jugendzeitschriften geschaltet.

Peer-Projekt in Fahrschulen: Das Konzept von geschulten Gleichaltrigen zur Informationsvermittlung an die Zielgruppe wird auch für Fahrschulen angewendet. Mit dem Ziel, junge Fahrschülerinnen und Fahrschüler gezielt über die Gefahren von Alkohol und Drogen am Steuer aufzuklären und damit alkohol- und drogenbedingten Verkehrsunfällen entgegenzuwirken, fördert die BZgA das Peer-Projekt in Fahrschulen. Zentrale Botschafter des Projekts sind geschulte Studierende, die selbst zur Gruppe der im Straßenverkehr besonders gefährdeten 18- bis 25-Jährigen gehören. Sie gehen in Fahrschulen und sprechen dort mit den Fahrschülerinnen und -schülern über das Thema Alkohol und Drogen im Straßenverkehr. Das Projekt wird in Kooperation mit den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt durchgeführt und von der Fachhochschule Magdeburg koordiniert. Die bisher vorliegenden Ergebnisse aus Sachsen-Anhalt zeigen, dass die Teilnahme am Projekt langfristige Wirkung zeigt und das Fahren unter Alkoholeinfluss reduzieren hilft. Ob dieser positive Effekt auch in den anderen teilnehmenden Bundesländern erreicht wird, wird derzeit evaluiert. 2007 wird das Projekt mit der Wirkungsanalyse auf der Basis von Einträgen im Verkehrszentralregister in Flensburg abgeschlossen.



www.bist-du-staerker-als-alkohol.de,
die Kampagne im Netz



Broschüre „NA TOLL!“



Postkarten „NA TOLL!“

Vorbildliche Strategien zur kommunalen Suchtprävention

Die BZgA hat auf Anregung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2005/2006 bereits den dritten bundesweiten Wettbewerb *Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention* ausgerichtet. Nach den überaus positiven Erfahrungen mit den ersten beiden kommunalen Wettbewerben zur Suchtprävention in den Jahren 2001/2002 und 2003/2004 wurde im Oktober 2005 der Startschuss für den dritten bundesweiten Wettbewerb der BZgA gegeben. Städte, Gemeinden und Landkreise waren aufgefordert, im Rahmen des Wettbewerbs vorbildliche Strategien im kommunalen Bereich zum kritischen Umgang mit Alkohol unter dem Titel „Alkoholprävention vor Ort“ einzureichen. Insgesamt hat die BZgA ein Preisgeld von 60.000 Euro zur Verfügung gestellt. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen lobten zusätzlich einen Sonderpreis zum Thema „Alkohol und Arbeitslosigkeit“ in Höhe von 10.000 Euro aus.

Aus den Städten, Gemeinden und Landkreisen gingen insgesamt 111 Wettbewerbsbeiträge ein. Eine sachkundige Jury aus Wissenschaft und Praxis ermittelte aus den eingereichten Beiträgen 13 Preisträger. Die prämierten Beiträge sind in der Dokumentation 3. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention – Alkoholprävention vor Ort“ zusammengefasst und sollen zur Nachahmung anregen. Informationen zu dem Wettbewerb stehen auch online unter www.kommunale-suchtpraevention.de.

PERSPEKTIVEN

Nichtrauchen liegt bei den Jugendlichen im Trend. Das bestätigen die Ergebnisse der bundesweiten Repräsentativerhebung der BZgA. Diese positive Entwicklung soll mit den bisherigen Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens weiter unterstützt

werden. In der Zukunft sollen besonders die Bemühungen um rauchfreie Schulen noch weiter verstärkt werden, um die erreichten Gesundheitsgewinne dauerhaft zu stabilisieren und nachhaltig auszubauen.

Erfreulich ist, dass auch der Alkoholkonsum in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen zurückgegangen ist. Dies ist sicher auf die intensiv geführte Diskussion um den Konsum von Alkopops, die in diesem Zusammenhang in Kraft getretene Sonderbesteuerung spirituosenhaltiger Alkopops sowie die verstärkten präventiven Maßnahmen zurückzuführen. Vor dem Hintergrund der erreichten stärkeren Aufmerksamkeit zum Thema Alkohol bei Jugendlichen soll die *NA TOLL!*-Kampagne zur Alkoholprävention bei Jugendlichen stärker in das öffentliche Bewusstsein gerückt werden.

Darüber hinaus wird sich die BZgA stärker dem bisher in Deutschland noch vergleichsweise wenig beachteten Bereich der Suchtprävention in der Familie widmen. Maßnahmen zur Kompetenzförderung von Eltern, Unterstützungsangebote für Angehörige und Schulungsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind dabei denkbare Strategien für den Ausbau dieses Arbeitsfelds. Weiterhin soll die Suchtprävention im nichtorganisierten Freizeitsektor ausgebaut werden. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Szene-Initiativen und die Zielgruppenansprache über die Party-Szene sollen die Produktivität dieses Ansatzes erhöhen.

Im Zusammenspiel der genannten Kampagnen und Maßnahmen ist es auch weiterhin das primäre Ziel, eine nachweisbare Senkung des gesundheitsschädigenden Umgangs mit legalen und illegalen Drogen in Deutschland zu erreichen. Mitentscheidend für den Erfolg der Präventionsmaßnahmen der BZgA sind aber auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Suchtprävention. Der in den letzten Jahren – insbesondere im Bereich der Förderung des Nichtrauchens – verfolgte Weg des Policy-Mix hat sich bewährt und zeigt erste Erfolge. Um die positive Entwicklung zur Verstärkung der sozialen Norm Nichtrauchen weiter zu stabilisieren, ist ein konsequentes Festhalten an der Strategie des Policy-Mix zu empfehlen. Im Hinblick auf die 2006 im Aktionsprogramm der Drogenbeauftragten der Bundesregierung festgelegten Zielgrößen nicht nur im Bereich der Tabakprävention, sondern auch für Bereiche der Alkoholprävention und für die Prävention des Konsums illegaler Drogen sollten auch hierzu Strategien des Policy-Mix entwickelt und konsequent umgesetzt werden.



Prävention

durch nationale Aufklärungskampagnen

Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance Aids vorbeugen

Die Kampagne *Gib AIDS keine Chance* ist ein weltweit anerkanntes und vielfach nachgeahmtes Beispiel dafür, dass Prävention sich lohnt.

Die BZgA und ihre Kooperationspartnerinnen und -partner bringen das Thema HIV/Aids kontinuierlich in die Öffentlichkeit, um auch künftig die HIV-Neuinfektionen so niedrig wie möglich zu halten.

BILANZ - BERICHT

2 0 0 4
2 0 0 5
2 0 0 6

Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance

BZgA

Neue Herausforderungen für die Aids-Prävention



Aufklärung und Kooperation sind auch 25 Jahre nach dem ersten Auftreten der Krankheit Aids dringend nötig. Wie dringend, zeigt der besorgniserregende Anstieg der Anzahl der HIV-Neudiagnosen in Deutschland im Jahr 2005 um 13 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Im ersten Halbjahr 2006 hat sich der Anstieg nicht weiter fortgesetzt, sondern konnte auf hohem Niveau stabilisiert werden. Auch andere sexuell übertragbare Krankheiten verbreiten sich wieder häufiger. Erfreulich ist, dass nach einen zwischenzeitlichen Nachlassen des Schutzverhaltens von 2001 bis 2004, dieses 2005 wieder gesteigert werden konnte. Dies zeigt die große Bedeutung eines kontinuierlichen Monitorings sowohl der Entwicklung von HIV-Neuinfektionen als auch des Schutzverhaltens in Abhängigkeit von durchgeführten Präventionsmaßnahmen.

Im internationalen Vergleich bewegen sich die Zahlen in Deutschland auf niedrigem Niveau. So verzeichnete Deutschland 2005 mit rund 30 Neudiagnosen pro Million Einwohner die drittniedrigste Rate an HIV-Neudiagnosen in Westeuropa. Nur in Island und Finnland lagen die Zahlen noch niedriger (bei rund 27 bzw. 26 HIV-Neudiagnosen pro 1 Million Einwohner; Quelle: Euro-HIV, 2006).

Die günstige Situation ist nach Meinung von Expertinnen und Experten wesentlich auf die frühzeitig begonnenen, umfassenden und nachhaltigen Präventionsaktivitäten auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene zurückzuführen. Diese Erfahrungen bringt die BZgA in die internationale Zusammenarbeit ein, um dazu beizutragen die zum Teil ungebremste Ausbreitung des HI-Virus in anderen Ländern einzudämmen.

Die Kampagne **Gib AIDS keine Chance** wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit seit 1987 durchgeführt und ist die bisher größte, umfassendste und bekannteste Gesundheitskampagne in Deutschland. Eine wesentliche Voraussetzung für ihren Erfolg sind die zahlreichen Kooperationen und das Engagement vieler Selbsthilfeorganisationen, privatwirtschaftlicher

und öffentlich-rechtlicher Partnerinnen und Partner. Die Bundesregierung hat angekündigt die Mittel für die Aidsprävention um ein Drittel zu erhöhen. Im Berichtszeitraum neu hinzugekommen ist die Unterstützung durch den Verband der privaten Krankenversicherung e.V..

Die Kampagne wird in ihren Medien und Angeboten laufend aktualisiert sowie konzeptionell und strategisch weiterentwickelt. Dabei werden die aktuellen epidemiologischen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich des Präventionswissens zu HIV/Aids berücksichtigt.

Die Kampagne besteht aus sich ergänzenden und gegenseitig verstärkenden Elementen und funktioniert auf mehreren Ebenen. Massenkommunikative Maßnahmen erzeugen Aufmerksamkeit und informieren in allen Zielgruppen. Personalkommunikative Maßnahmen vertiefen die Auseinandersetzung mit dem Thema und richten sich verstärkt an spezielle Teilgruppen. Nationale und internationale Kooperationen, insbesondere die arbeitsteilige Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) verbreiten die Maßnahmen und intensivieren den Kontakt. Wissenschaftliche Untersuchungen, Evaluationen und andere Maßnahmen der Qualitätssicherung sorgen dafür, dass Medien und Maßnahmen an die aktuellen Entwicklungen angepasst sind. Kernstück ist hierbei das von der BZgA jährlich durchgeführte Monitoring zu Wissen, Einstellungen, Motivationen und Verhalten zum Thema HIV/Aids („Aids im öffentlichen Bewusstsein“).

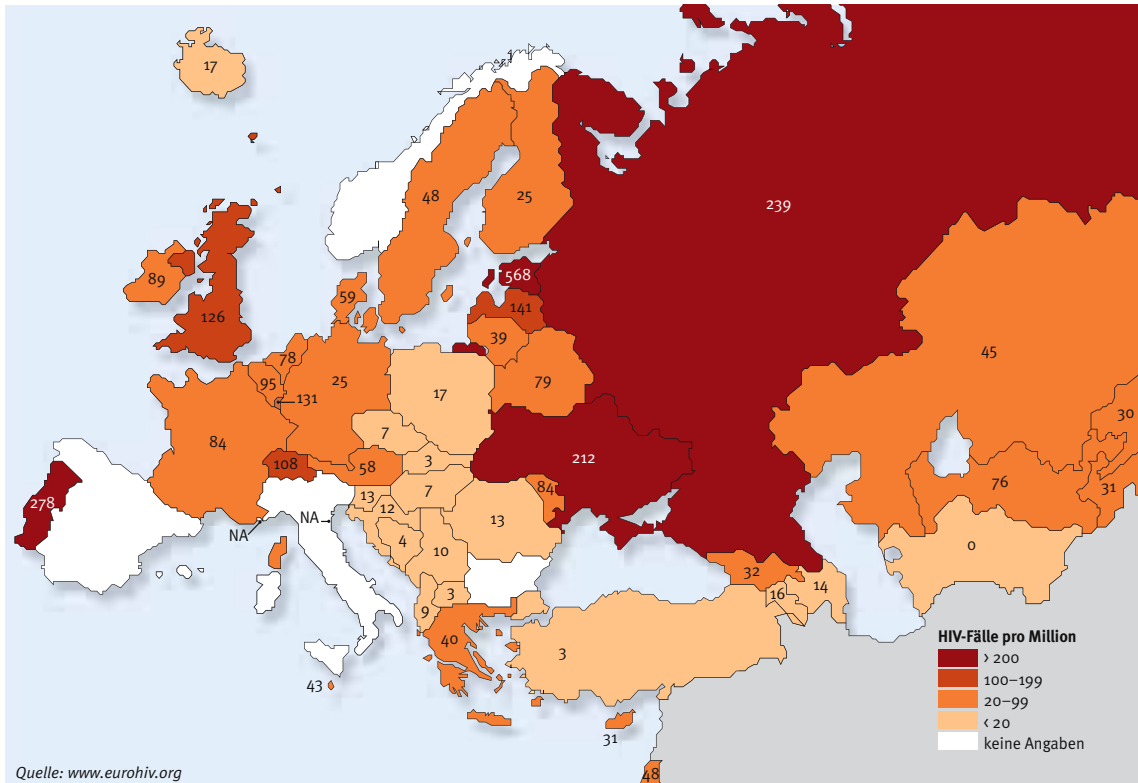
Situation weltweit: In jeder Minute stecken sich weltweit mehr als acht Menschen neu mit dem HI-Virus an! Das heißt, die HIV-Epidemie verläuft in vielen Ländern weitgehend ungebremsst und zum Teil mit erschreckender Dynamik. Am stärksten steigen die Infektionszahlen derzeit in Osteuropa und Asien. Zu den Ländern, in denen mehr als ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung mit HIV infiziert ist (Hochprävalenzgebiete) gehören alle Länder in Subsahara-Afrika mit Prävalenzraten von teilweise über 30 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung sowie große Teile der Karibik und einige Länder in Südostasien. Nach Angaben von UNAIDS (Aids-Organisation der Vereinten Nationen) haben sich seit Beginn der Aids-Epidemie Anfang der 80er-Jahre bis Ende 2006 mehr als 60 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Die Zahl der im Jahr 2006 mit HIV lebenden Menschen wird auf rund 40 Millionen geschätzt, davon sind mehr als zwei Millionen Kinder unter 15 Jahren. Pro Jahr gibt es etwa 4,3 Millionen HIV-Neuinfektionen, 530.000 davon betreffen Kinder im Alter unter 15 Jahren.

Situation in Deutschland: Angesichts der dramatischen Entwicklung der weltweiten HIV-/Aids-Epidemie gerät die Situation in Deutschland leicht aus dem Blickfeld. Die Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie Anfang der 80er-Jahre liegt nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) bei rund 82.000. Etwa ein Drittel (rund 26.000) davon ist an den Folgen der HIV-Infektion verstorben. Ende 2006 lag die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV/Aids bei rund 56.000. Dies entspricht einer Prävalenzrate von 0,6 pro 1.000 Einwohner. Deutschland hat damit in Westeuropa nach Finnland, Schweden und Norwegen die viertniedrigste Prävalenzrate (Stand: Ende 2005).

Von besonderer Bedeutung für die Beurteilung der Dynamik der HIV/Aids-Epidemie ist die Anzahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen (Inzidenz). Betrachtet man die Entwicklung der HIV-Inzidenz der letzten Jahre, kann von einer Entwarnung oder Lösung des Aids-Problems allerdings keine Rede sein. Im Gegenteil: Nach einem über mehrere Jahre hinweg relativ stabilem Infektionsgeschehen auf niedrigem Niveau hat die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland seit 2001 stetig zugenommen. Die Anzahl der gemeldeten Neudiagnosen (auf deren Basis die HIV-Inzidenz geschätzt wird), lag nach Angaben des RKI im Jahr 2001 bei rund 1.400. Für 2005 wurden demgegenüber rund 2.500 Neudiagnosen verzeichnet. Dies entspricht einem Anstieg um 13 Prozent allein gegenüber dem Vorjahr. Im ersten Halbjahr 2006 hat sich der Anstieg nicht weiter fortgesetzt, sondern auf hohem Niveau stabilisiert. Diese Zahlen liegen zwar im weltweiten wie auch im westeuropäischen Vergleich weiterhin auf relativ niedrigem Niveau. Mit rund 30 Neudiagnosen pro Million hatte Deutschland 2005 die drittniedrigste Rate an HIV-Neudiagnosen in Westeuropa. Nur in Island und Finnland lagen die Zahlen noch niedriger (bei rund 27 bzw. 26 HIV-Neudiagnosen pro 1 Million Einwohner; Quelle: EuroHIV, 2006). Demgegenüber lag die Zahl der gemeldeten HIV-Neudiagnosen beispielsweise in der Schweiz bei etwa 100 und im Vereinigten Königreich (Großbritannien und Nordirland) bei 148 pro Million Einwohner (Quelle: EuroHIV, End-year report 2005).

Dennoch ist der Anstieg der gemeldeten Neuinfektionen in den Jahren 2005 und 2006 um 50 Prozent gegenüber dem bisherigen Tiefstand in den Jahren 1999 bis 2001 besorgniserregend und erfordert eine Intensivierung der Kommunikation und Entwicklung neuer Strategien und Maßnahmen.

Zahl der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2004 pro Million Einwohner in Europa



In Deutschland konzentriert sich die HIV-/Aids Epidemie im Wesentlichen auf einige Bevölkerungsgruppen mit besonders hohem Risiko. Nach Angaben des RKI sind die Hauptbetroffenengruppen:

- Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten (etwa 60 Prozent der 2005 gemeldeten Neudiagnosen),
- Menschen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen (circa 17 Prozent),
- Personen mit intravenösem Drogenkonsum (circa 7 Prozent).

Der Anteil der über heterosexuelle Kontakte erworbenen HIV-Infektionen beträgt derzeit etwa 16 Prozent. Dabei erfolgt die Infektion zumeist über Partnerinnen oder Partner aus einer der drei Hauptbetroffenengruppen.

Seit etwa 2001 ist auch eine Zunahme anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) zu beobachten. So ist zum Beispiel die Zahl der pro Jahr diagnostizierten Syphilis-Fälle zwischen 2001 und 2004 kontinuierlich angestiegen (von rund 1.500 auf circa 3.300 Fälle). 2005 lag die Zahl der gemeldeten Syphilis-Diagnosen bei rund 3.200. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit auf einem hohen Niveau. Sexuell übertragbare Infektionen haben generell nicht nur Ähnlichkeiten in den Übertragungswegen, sondern sind vor allem Wegbereiter für HIV.

Kongruent mit dieser Entwicklung sind die Beobachtungen aus der repräsentativen Wiederholungsbefragung der BZgA „Aids im öffentlichen Bewusstsein“, wonach Wissensdefizite zu spezifischen Aspekten der HIV-

Plakatserie „Around the world“



Infektion festzustellen sind sowie Diskrepanzen zwischen Wissen und Verhalten. So ging etwa die Kondomnutzung insbesondere in Bevölkerungsgruppen mit infektionsriskanter Lebensweise im Zeitraum von 2001 bis 2004 zurück. Im Jahr 2005 konnte die Häufigkeit der Kondomnutzung in diesen Gruppen erfreulicherweise wieder gesteigert werden (mit Ausnahme der Kondomnutzungshäufigkeit bei Sexualkontakten mit unbekannten Personen im Urlaub).

Gleichzeitig nehmen bundesweit vor allem auf regionaler und lokaler Ebene seit Jahren vielfach die finanziellen und personellen Ressourcen für die Aids-Prävention ab. Vorortangebote zu Beratung/Betreuung und Primärprävention und das bisher flächendeckend vorhandene kostenlose Beratungs- und Testangebot wurden vielerorts eingeschränkt.

Ebenfalls rückläufig war die Berichterstattung in den Medien über Aids als eine auch in Deutschland relevante Gefahr. Im Zusammenhang mit dem Anstieg der Neuinfektionen 2005 kam es zu einer spürbaren Verstärkung der Berichterstattung. Dies hat möglicherweise zum Stopp des weiteren Anstiegs beigetragen. Die genannten Entwicklungen geben Anlass zur Sorge und sind Grundlage gezielter Gegenmaßnahmen, die im Berichtszeitraum 2004 bis 2006 umgesetzt wurden. Für das Jahr 2007 hat die Bundesregierung daher angekündigt, die Mittel zur nationalen Bekämpfung von AIDS um ein Drittel aufzustocken.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die Dachkampagne *Gib AIDS keine Chance* ist zentrales Kernstück und größter Baustein des Präventions-Programms der Bundesregierung zur Aids-Bekämpfung. Sie wurde 1987 von der BZgA im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit konzipiert und ist die bisher größte, umfassendste und bekannteste Gesundheits-Kampagne in Deutschland. Viele unterschiedliche Akteure sind am Erfolg beteiligt: das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesländer, Städte und Gemeinden sowie Selbsthilfe- und andere Organisationen. *Gib AIDS keine Chance* ist darauf angelegt, durch viele unterschiedliche Multiplikatoren sowie durch Kooperationen und Sponsoring getragen und verstärkt zu werden.

Im Juli 2005 hat die Bundesregierung in ihrer HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie die zentralen Ziele noch einmal festgelegt und bekräftigt. HIV-Neuinfektionen sowie Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sollen verhindert, das Beratungs- und Betreuungsangebot weiter optimiert werden.

Gib AIDS keine Chance leistet hierzu einen entscheidenden Beitrag. Für die BZgA gelten dabei folgende Teilziele:

Gib AIDS keine Chance leistet hierzu einen entscheidenden Beitrag. Für die BZgA gelten dabei folgende Teilziele:

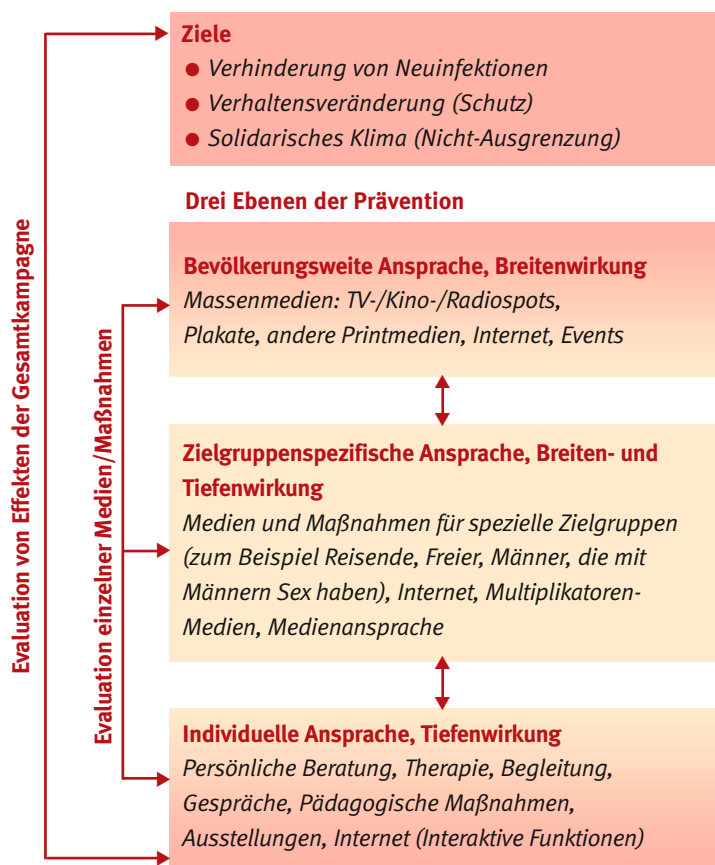
- einen hohen und stabilen Informationsstand der Bevölkerung über Infektionsrisiken, Nichtrisiken, Schutzmöglichkeiten bezüglich HIV/Aids und anderer sexuell übertragbaren Krankheiten schaffen und aufrechterhalten
- Motivation und Befähigung zur Nutzung von Kondomen in sexuellen Risikosituationen fördern
- ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV/Aids erzeugen und stabilisieren
- die Aids-Prävention vor Ort unterstützen, die Vernetzung stärken und die Nachhaltigkeit fördern.

Voraussetzungen für effektive und effiziente Aids-Prävention: Um diese Ziele bei möglichst allen Zielgruppen nachhaltig zu erreichen, ist ein effektiver, sozialer Lernprozess nötig. Dieser gelingt nur mit einem komplexen und aufeinander bezogenen Mix aus unterschiedlichen Medien und strategischen Ansätzen (Policy-Mix). Dies erklärt den Umfang und die Komplexität

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

dieser erfolgreichen Präventionskampagne. Wichtig für Effizienz und Erfolg ist die Arbeitsteilung zwischen staatlichen Einrichtungen, wie der BZgA mit ihrer Bevölkerungskampagne als „Dach“ der bundesweiten Aids-Kommunikation und den nichtstaatlichen Selbsthilfeorganisationen, vor allem der Deutschen Aids-Hilfe. Vergleichbare Kooperationen zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen gibt es entsprechend auf lokaler Ebene, wo zum Beispiel Gesundheitsämter, Aids-Hilfegruppen, Drogenberatungsstellen, pro familia und Familienbildungsstätten zusammenarbeiten.

Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance



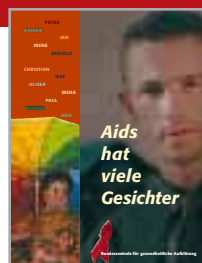
HIV/AIDS-BEKÄMPFUNGSTRATEGIE

Bundesrepublik Deutschland

Die Grundlagen und Erfahrungen der erfolgreichen deutschen Aids-Bekämpfung wurden 2005 in der HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung zusammengefasst, die am 13. Juli 2005 vom Kabinett verabschiedet wurde. Die BZgA konnte aufgrund ihrer umfangreichen Arbeit in der Aids-Prävention, die bereits 1985 begann, wesentliche Teile hierzu beitragen.

Die Strategie beschreibt die wesentlichen Herausforderungen der weltweiten und nationalen Aids-Bekämpfung und formuliert ihre Ziele und Einbettung in die weltweiten Bemühungen zur Eindämmung von HIV. Sie benennt die aus deutscher Sicht essenziellen Bausteine eines Erfolg versprechenden Handlungskonzepts und definiert die Aktionsschwerpunkte, auf die sich Deutschland bei seinen nationalen und internationalen Bemühungen zur Aids-Bekämpfung in den kommenden Jahren konzentrieren wird.

Die Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung trägt zur Umsetzung der auch von Deutschland getragenen Ziele der Vereinten Nationen, der G8 und der Europäischen Union bei und benennt den inhaltlichen und strategischen Beitrag Deutschlands zu ihrer Erreichung. Auf der Grundlage dieses Strategiepapiers wurde vom Bundesministerium für Gesundheit 2006 ein Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung für die Bundesrepublik Deutschland erarbeitet, für den die BZgA zentrale Beiträge geliefert hat. Der Aktionsplan wurde am 7. März 2007 vom Bundeskabinett verabschiedet.



Betroffene und Angehörige erzählen:
„Aids hat viele Gesichter“



Broschüre
„In unserer Straße –
Jungengeschichten“



Broschüre
„Mädchensache(n)“

Dieses seit Jahren bewährte Präventionskonzept mit einer Kombination von Maßnahmen der breiten Massenkommunikation und Maßnahmen der personalen Kommunikation ist international gut belegt. Danach wird die optimale Nutzung eingesetzter Ressourcen (maximale Senkung der HIV-Neuinfektionen) erreicht durch die Kombination von:

- reichweitenstarken Interventionen mit geringer Wirtiefe (Massenkommunikation) in Bevölkerungsgruppen mit niedriger HIV-Prävalenz (Allgemeinbevölkerung) und
- zusätzlichen personalintensiven Interventionen mit großer Wirtiefe in Zielgruppen mit hoher HIV-Prävalenz (Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen).

Geschlechtsspezifische Kommunikation: Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass Aids-Prävention in bestimmten Gruppen und Kontexten besser wirkt, wenn Medien und Maßnahmen möglichst geschlechtsspezifisch aufbereitet sind. Die BZgA bietet seit langem differenzierte Medien für Jungen oder Mädchen, Männer oder Frauen an, auch speziell zum Beispiel für türkische Jungen oder türkische Mädchen.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Massenkommunikative Aktivitäten

Die BZgA nutzt unterschiedliche, aufeinander abgestimmte und reichweitenstarke Medien, um die wesentlichen Botschaften und Informationen der Kampagne zu verbreiten, die öffentliche Aufmerksamkeit und Wahrnehmung der Themen „Aids“ und „Schutz vor HIV“ zu fördern sowie das gesamtgesellschaftliche Klima gegen die Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind, nachhaltig zu stabilisieren.



Großflächenwerbung

Darüber hinaus setzt die BZgA auf Medien, die zielgruppengerechte, vertiefende Informationen zum Thema anbieten und damit Wissen erweitern.

Die *mach's mit*-Kampagne

Plakate: Die 1994 gestartete und immer wieder aktualisierte *mach's mit*-Kampagne ist ein durch die im öffentlichen Raum besonders auffälligen Großplakate sehr gut sichtbarer und bekannter Bestandteil der Gesamtkampagne *Gib AIDS keine Chance*. Mehr als 80 Prozent der erwachsenen Bevölkerung und mehr als 90 Prozent der Jugendlichen kennen sie.

Bewährte Kooperation mit dem Fachverband für Außenwerbung (FAW):

Die entscheidende Grundlage für die Durchsetzungskraft von *mach's mit* ist die Kooperation mit dem Fachverband Außenwerbung (FAW), dessen mehr als 100 Mitgliedsfirmen der BZgA von 1995 bis 2006 insgesamt weit über eine Million Plakatflächen kostenlos zur Verfügung gestellt haben. In jedem Jahr können so von der BZgA neue Motive veröffentlicht und von Mai bis in den Spätherbst plakatiert werden. Von 2004 bis 2006 wurden in ganz Deutschland wiederum insgesamt über 300.000 Plakate im öffentlichen Raum präsentiert. Die Gesamtzahl der in der Öffentlichkeit bekannten Großplakate seit Beginn der *mach's mit*-Kampagne beträgt über 1,3 Millionen.

Plakat mit *mach's mit*-Motiven



www.machsm.it.de

Postkarten: *mach's mit* besteht aber aus weit mehr als Plakaten und Außenwerbung. Auch *mach's mit*-Postkarten werden seit vielen Jahren von Kooperationspartnerinnen und -partnern jeweils in Millionenaufgabe kostenlos gestreut. Besonders umfangreiche Unterstützung bekam die BZgA von den Firmen novum und Boomerang, die kostenlos mehrere Millionen *mach's mit*-Postkarten in Universitäten und in der Party-Szene verteilt haben.

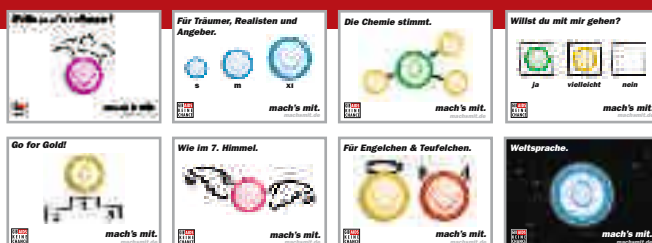
Internet: Die speziell für junge Menschen konzipierte Internet-Seite www.machsmit.de setzt gezielt auf das Mitmachen und bietet neben Informationen rund um Aids, Kondome und Safer-Sex viele spielerisch-kreative Zugänge zum Thema. Auf der interaktiven Webseite können sich Besucherinnen und Besucher ein kleines Programm herunterladen, mit Hilfe dessen sie sich kreativ betätigen und selbst neue *mach's mit*-Motive entwerfen können. Diese können als E-Card verschickt und bei der BZgA im Kreativ-Wettbewerb eingereicht werden. Bis Ende 2006 lagen der BZgA über 100.000 Motiv-Ideen als Ergebnis der verschiedenen Kreativ-Wettbewerbe vor.

Jedes Jahr neue Motive: Die Plakat-Staffeln 2004 bis 2005 bestanden aus Motiven, die von der BZgA auf der Grundlage repräsentativer Pretests (siehe unter Qualitätssicherung, Seite 132) ausgewählt wurden. Die Mehrzahl dieser Motive entstammt in ihrer Grundform den beschriebenen Kreativ-Wettbewerben. Sie können im Internet unter www.machsmit.de auch in animierter Form betrachtet und als E-Card verschickt werden. Motivwechsel sind eine wesentliche Bedingung für kontinuierliche Aufmerksamkeit. Deshalb präsentiert die BZgA jedes Jahr von Sommer bis Herbst sechs neue Motive, um so die Aufmerksamkeit für den Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu erhöhen.

Designer-Wettbewerb: Im Berichtszeitraum wurde die *mach's mit*-Kampagne für die Jahre ab 2006 grundlegend weiterentwickelt. Dafür wurde 2005 – auf der Basis der bewährten Grundelemente der Kampagne – ein bundesweiter Kreativ-Wettbewerb an den deutschen Hochschulen für Kommunikations-Design ausgeschrieben, zu dem junge Studentinnen und Studenten fast 80 verschiedene Kampagnen-Ideen einreichten. Die Vorschläge wurden im Herbst von einer Fachexperten-Jury bewertet, die sogar zwei erste Preise vergab. Diese Wettbewerbsergebnisse bildeten die Basis der Großplakatkampagne ab 2006 – erneut in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Außenwerbung (FAW) als bewährtem Kooperationspartner und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) als neuem Kooperationspartner in der Aids-Prävention.

Die **Gemüse-Kampagne** 2006 basiert auf der vertrauten Botschaft „*mach's mit*“. Sie zeigt auffällige Fotografien verschiedener Gemüse- und Obstsorten, Kondome und kurze Schutz-Statements. So ist auf dem Start-Motiv „Gegen Kurzsichtigkeit“ eine appetitliche Möhre mit übergerolltem Kondom zu sehen. Dieses und fünf weitere Motive wurden von drei Studenten der Hochschule Darmstadt entwickelt. Die gestalterisch gelungenen und emotional ansprechenden Fotografien haben prägnante Überschriften und werden durch kurze, erklärende Texte ergänzt. So wird verstärkt für den Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten durch Kondome geworben.

Die „klassische“ *mach's mit*-Linie wird parallel weitergeführt – als besonders leicht nachvollziehbares Angebot richtet sie sich vor allem an Jugendliche, die so zum „mit“-machen motiviert werden. Auch als Plakate, Postkarten oder Aufkleber sind die „klassischen“ Motive weiterhin erhältlich.



Postkartenmotive aus 2004 und 2005



Gemüsekampagne 2006:
„Keine faulen Ausreden!“, „Pass auf jede Gurke!“,
„Gegen Kurzsichtigkeit!“, „Die wichtigste Zutat!“

Gib AIDS keine Chance

Die 2005 erstmals und bis 2006 in einer Gesamtauflage von 60.000 veröffentlichte deutsch-englische Dokumentation „Gib AIDS keine Chance – Die Kampagne zur Aids-Prävention in Deutschland“ stellt Grundlagen, Konzepte, Strategien und Entwicklung der Kampagne sowie ihre Medien und Maßnahmen ausführlich dar. Sie wird eingesetzt, um Multiplikatoren zu informieren. Außerdem unterstützt sie die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und dient als Hintergrundinformation für die zahlreichen Anfragen vor allem aus dem schulischen und universitären Bereich. Ende 2006 wurde eine aktualisierte und erweiterte Auflage der Dokumentation veröffentlicht. Neben der Druckversion ist sie auch als menügesteuerte CD-ROM verfügbar, die außerdem ausgewählte TV-/Kino-Spots, die aktuellen Großplakate sowie die Ergebnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ enthält.



Blumen als Botschafter für Safer Sex: 2004 fand zum ersten Mal anlässlich des Valentinstages am 14. Februar eine Gemeinschaftsaktion von BZgA und „florist“, der Fachzeitschrift der deutschen Floristen, statt, die zu Aktionen in Floristengeschäften anregen sollte. Sie stand unter dem Motto *Mit Liebe schenken*, das auch als *mach's-mit*-Motiv bekannt ist. Die teilnehmenden Händlerinnen und Händler versahen die eigens für diese Aktion gestalteten Blumensträuße nicht nur mit dem Liebesgruß zum Valentinstag, sondern auch mit der Botschaft „Verantwortung und Schutz“ als Motivation für Safer Sex. Blumen als Botschafter und

Sympathieträger zu nutzen, kam insbesondere bei jungen Zielgruppen sehr gut an. 2005 wurde die Valentins-Aktion unter dem Motto *Frühlingsgefühle* – ebenfalls ein bekanntes *mach's-mit*-Motiv – fortgeführt und fand noch mehr positive Resonanz bei Floristengeschäften und in den Medien. Passend zum *mach's mit*-Motiv *Für Engelchen und Teufelchen* wurde auch 2006 das Thema feurig und zart zugleich umgesetzt.

Audiovisuelle Medien zur Aids-Prävention

TV- und Kino-Spots: Seit 1987 hat die BZgA nahezu 90 Aids-Spots produziert, die sich beim TV- und Kinopublikum über alle Jahre hinweg großer Beliebtheit erfreuen. Ebenso lange kooperiert die BZgA mit ARD und ZDF. Seit 1995 ist die Zahl der von öffentlich-rechtlichen Sendern kostenfrei ausgestrahlten TV-Spots allerdings deutlich zurückgegangen. Durch die Kooperation mit privaten TV-Sendern ab dem Jahr 1999 wurde eine neue Platzierungsmöglichkeit für die Spots geschaffen. Im Jahr 2004 wurden 880 Aids-Spots bei öffentlich-rechtlichen und privaten Sendern kostenfrei ausgestrahlt. 2005 wurden 1.134 Spots und 2006 1.032 Spots zur Aidsaufklärung kostenfrei gesendet.

Fernseh-Spot Leben, Lieben, Schutz vor HIV: In Anlehnung an die Gemeinschafts-Aktion der BZgA mit der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung zum Welt-Aids-Tag 2004 unter dem Motto *Wir wissen, was wir wollen: Leben, Lieben, Schutz vor HIV* (siehe Seite 62) hat die BZgA 2004 einen Spot für den TV-Einsatz produziert. Der Spot zeigt anhand eines jungen Paares, wie sich das Motto praktisch umsetzen lässt.

Im Kino wurden zum Welt-Aids-Tag 2004 die Spots *Der Ring* und *Gummi* (beide 2003 produziert) erneut geschaltet und kamen auf etwa 370 Leinwänden bundesweit fünf Wochen zum Einsatz. Im Januar 2005 wurden beide Spots drei weitere Wochen lang auf 294 Leinwänden gezeigt.



Gemüsekampagne 2006:
„Auch für junges Gemüse!“, „Steht jedem!“



Plakatmotiv 2005
zum Valentinstag

Neues Spotdesign 2005: Zum Welt-Aids-Tag 2005 aktualisierte und ergänzte die BZgA das Angebot audiovisueller Medien mit dem Spot *Der Lauf der Dinge* und ging gleichzeitig einen gestalterisch neuen Weg: Er ist rein typographisch angelegt und setzt sich damit von den bisherigen Spots deutlich ab. Die Konzentration auf Schrift und Ton eignet sich besonders gut, um die Botschaft eindeutig und eindringlich zu kommunizieren und die Aufmerksamkeit für den Inhalt zu erhöhen. Der *Lauf der Dinge* wurde 2005 ebenso wie eine überarbeitete Fassung des 1999 produzierten Spots *Roulette* vier Wochen lang bundesweit auf rund 380 Leinwänden gezeigt. Die Kinoschaltungen im Jahre 2005 wurden mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung realisiert. Anfang 2006 wurde der Spot *Der Lauf der Dinge* durch die ebenfalls rein typographisch angelegten Spots *Die schlimmen Folgen* und *Die Übertragung* zur Serie ergänzt. Alle drei Spots wurden zu Beginn des Jahres 2006 bundesweit mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung auf insgesamt rund 460 Leinwänden gezeigt. Zum Welt-Aids-Tag im Dezember 2006 kamen die Spots aus BZgA-Mitteln finanziert erneut auf insgesamt rund 370 Kinoleinwänden zum Einsatz.

Airport: Neuer Spot mit Boris Becker

Mit prominenter Unterstützung vermittelte der Spot *Airport* 2006 die Schutzbotschaft: Boris Becker macht auf die Ansteckungsgefahr mit HIV/Aids aufmerksam und erinnert daran, dass der Schutz vor HIV alle angeht und jeder dafür Verantwortung übernehmen kann. Der Tennisstar hatte sich bereits anlässlich des Welt-Aids-Tages 2005 als Botschafter im Kampf gegen HIV und Aids engagiert. Die Realisation des Spots und die Schaltung auf rund 200 Kinoleinwänden im Frühjahr 2006 erfolgte mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Zum Welt-Aids-Tag 2006 wurde *Airport* aus BZgA-Mitteln erneut auf rund 150 Kinoleinwänden eingesetzt.

In den Jahren 2004 bis 2006 wurden mit den Schaltungen insgesamt rund 33,5 Millionen Kinobesucher erreicht.

Diskothekenschaltungen: Mit der bewährten Aktion der Spotschaltung im Musik- und Videoprogramm MUVI wurden auch 2004, 2005 und 2006 vor allem 14- bis 29-Jährige in Diskotheken und anderen Unterhaltungsgastronomiebetrieben in Deutschland angesprochen. Dort sahen 2004 monatlich rund 2,4 Millionen jugendliche Besucherinnen und Besucher die BZgA-Spots zu den Themen „Aids- und Suchtprävention“. 2005 wurden auf diesem Wege monatlich rund 2,2 Millionen Zuschauer, 2006 durchschnittlich 1,4 Millionen Zuschauer im Monat erreicht. Die rückläufigen Zahlen sind auf Einsparungen im Bereich der Unterhaltungsgastronomie und der dadurch bedingten Verringerung der Abspielstätten zurückzuführen.

Hörfunk-Spots: Anknüpfend an das Motto *mach's mit*, bringt die BZgA seit 1999 jeweils im Vorfeld des Welt-Aids-Tages eine CD mit Hörfunk-Spots heraus – so auch in den Jahren 2004 bis 2006. Bekannte Künstlerinnen und Künstler sprechen und singen ihre eigenen Gedanken zum Thema Aids; natürlich ohne dabei den Zeigefinger zu erheben: frech, humorvoll-trocken oder ausgelassen machen sie auf den Schutz mit Kondomen aufmerksam. Alle Künstlerinnen und Künstler unterstützen die Aktionen unentgeltlich. Sie kennen ihr meist junges Publikum und setzen die

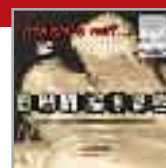
Kostenlose Schaltung der Hörfunk-Spots

Jahr	Anzahl der Sender	Anzahl der kostenlosen Schaltungen
2004	55	36.277
2005	46	38.849
2006	46	25.971

TV- und Kino-Spot „Leben, Lieben, Schutz vor HIV“, 2004



TV- und Kino-Spot „Der Lauf der Dinge“, 2005



Hörfunk-Spots 2004 und 2005

Schutzbotschaft mit ihrer persönlichen Kreativität auf unverwechselbare Art und Weise um. Die Originalität der Spots ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Sender die Spots kostenfrei ausstrahlen bzw. die Sende­häufigkeit erhöhen.

Die Beteiligung zahlreicher jugendspezifischer Sender gewährleistet, dass die Hörfunk-Spots die Zielgruppe zwischen 16 und 35 Jahren erreichen.

Ausgezeichnet: Die Hörfunkkampagne wurde 2004, 2005 und 2006 in das Jahrbuch der Werbung aufgenommen, das die interessantesten Werbekampagnen vorstellt und auszeichnet. Die Kampagne ist somit seit 2002 bereits zum fünften Mal im Jahrbuch der Werbung ausgezeichnet worden.

Entwicklung der Anzeigen und Schaltungen

Auch Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften gehören seit Beginn der Aids-Kampagne zum massenmedi­alen Kommunikations-Mix. Aufgrund der begrenzten Ressourcen war die BZgA seit den 90er-Jahren auf kostenlose Anzeigen in Zeitschriften und Zeitungen angewiesen. So wichtig diese Unterstützung durch die Medien ist: Solche Angebote sind nicht planbar und können deshalb keinem strategischen Kommunikations- und Media-Konzept folgen. Bezahlte Anzeigen waren jedoch über viele Jahre nicht finanzierbar – ebenso wie eine bezahlte, bezüglich Zeit und Ort gezielte Schaltung von Groß-Plakaten sowie die längerfristig orientierte Platzierung der Spots in den Kinos.

Die finanziellen Mittel, die der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) der BZgA seit 2005 zur Verfügung stellt, eröffnen die Möglichkeit, diese Lücken deutlich zu verkleinern (siehe Seite 71).

Im Berichtszeitraum wurde eine neue Anzeigenkam­pagne entwickelt, deren Schaltung bis 2007 geplant ist. Die Anzeigenserie beruht auf einem typografischen Gestaltungs-Konzept, das sachlich informierend und aufmerksamkeitsstark zugleich ist. Die im Zentrum stehende Headline greift jeweils ein Thema aus der HIV- und STD-Prävention auf, weckt Interesse und leitet direkt auf den Anzeigentext über, der mit dem Logo **Gib AIDS keine Chance** abschließt. Im Abbinder wird auf die BZgA-Telefonberatung sowie weiterführende Informationsangebote der BZgA hingewiesen.

Zielgruppe der Ende 2005 begonnenen Schaltung waren zunächst Meinungsbildner, im weiteren Verlauf dann vor allem männliche Singles einschließlich Männern, die mit Männern Sex haben.

Welt-Aids-Tag – Schwerpunkt öffentlicher Aufmerksamkeit

Der 1988 erstmals von UNAIDS, der Aids-Organisation der Vereinten Nationen, ausgerufenen Welt-Aids-Tag am 1. Dezember jeden Jahres ist auch für die BZgA-Kampagne von besonderer Bedeutung: An diesem Tag erreicht die öffentliche und mediale Präsenz von Aids in Deutschland einen Höhepunkt. Der Welt-Aids-Tag wird von einer Vielzahl von regionalen und lokalen Aktionen getragen und von verstärkter Berichterstattung in den Medien flankiert. Um diesen Effekt zu nutzen und zu verstärken, gibt es – passend zum von der Welt-Aids-Kampagne (UNAIDS) vorgegebenen Motto – auch spezielle Angebote der BZgA. Zu den Welt-Aids-Tagen 2004 bis 2006 wurden die lokalen Initiativen mit gezielten Serviceangeboten – nicht zuletzt auch zur Unterstützung und Anregung von eigenständiger Medienberichterstattung – unterstützt. Dabei kam auch der von der BZgA entwickelten Internetplattform www.welt-aids-tag.de eine wichtige Rolle zu.



Anzeigenserie 2005



Anzeige
zum Welt-Aids-Tag 2004

Zum Welt-Aids-Tag 2004 wendeten sich die BZgA, die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) und die Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) erstmals mit einer großen Gemeinschaftsaktion an die Öffentlichkeit. Schauspielerinnen Hannelore Elsner, Moderatorin Bärbel Schäfer und Sängerin Sandy gaben dem Themenschwerpunkt zum 1. Dezember ihr Gesicht: Frauen, Mädchen, HIV und Aids. Frauen sind aus biologischen und vielen sozialen Gründen besonders von HIV gefährdet und betroffen. Weltweit sind heute rund die Hälfte aller Menschen mit HIV und Aids Frauen und Mädchen. Deshalb setzten sich die drei Prominenten für den Welt-Aids-Tag ein und präsentierten generationsübergreifend ihr Motto: **Wir wissen, was wir wollen: Leben! Lieben! Schutz vor HIV!** Mit diesem Bekenntnis wollten sie Frauen und Männern Mut machen. Mut, sich und ihre Partnerinnen und Partner vor einer Infektion zu schützen. Mut, sich für Betroffene einzusetzen und sich gegen Ausgrenzung zu wehren.

Die erfolgreiche Gemeinschaftsaktion von BZgA, DAH und DAS wurde anlässlich des Welt-Aids-Tags 2005 erweitert. Das für die Jahre 2005 bis 2009 vorgegebene Motto der UNAIDS lautet **Stop AIDS – Keep the Promise** und zielt darauf, Regierungen, Institutionen, Gruppen und Individuen daran zu erinnern und zu ermutigen, dass der Kampf gegen Aids und HIV weltweit intensiviert und mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet werden muss. Die deutsche Umsetzung des Mottos **Gemeinsam gegen Aids. Wir übernehmen Verantwortung – für uns und andere** erweitert die Botschaft der Vereinten Nationen: Nicht nur die Politik, sondern jeder Einzelne trägt Verantwortung für sich selbst und andere. Nur gemeinsam können wir im Kampf gegen HIV und Aids und für das Leben und die Gesundheit der Menschen Erfolge erzielen. Unterstützt wurden die drei großen bundesweit tätigen Aids-Organisationen von Tennisstar Boris Becker, Schauspielerinnen Christiane Paul, MTV-Moderator Patrice Bouédibéla und Boxweltmeisterin Regina Halmich, die sich als promi-

nente Botschafterinnen und Botschafter im Vorfeld und zum Welt-Aids-Tag in großem Umfang und ohne Honorar engagierten. Vor allem die nochmals erweiterte Präsenz im Internet und die erstmals mit der Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) und dem Fachverband für Außenwerbung (FAW) ermöglichte bundesweite Großplakatierung (mehr als 25.000 Großplakatflächen mit hohem Aufmerksamkeitswert) löste eine umfangreiche Presse- und Medienresonanz aus und regte zudem auf regionaler und lokaler Ebene eine Fülle von Aktionen an.

Neben dem Fachverband für Außenwerbung (FAW) und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) unterstützten auch die Firmen Boomerang und novum wie schon 2004 die Welt-Aids-Tags-Kampagne mit der kostenlosen Verteilung von über 1,5 Millionen Postkarten mit dem Aktionsmotiv.

2006 konnte dieses erfolgreiche Konzept fortgesetzt und erweitert werden. Erneut unter dem Motto **Gemeinsam gegen Aids. Wir übernehmen Verantwortung für uns selbst und andere** engagierten sich Moderatorin Verona Pooth, Rapper Samy Deluxe, Comedian Thomas Hermanns und Schauspieler Benno Fürmann für die Aktion, besuchten HIV-/Aids-Projekte, machten im Rahmen ihrer eigenen Aktivitäten Öffentlichkeits- und Pressearbeit und stellten ihr Engagement gemeinsam mit der Bundesministerin für Gesundheit auf einer viel beachteten Pressekonferenz in Berlin vor.

Aids-Prävention im Internet

Die Kommunikation über das Internet gewann in den letzten Jahren schnell wachsende Bedeutung in der Kampagne: Sowohl Reichweite und Verfügbarkeit in der Bevölkerung als auch die technischen Möglichkeiten nehmen dynamisch zu. Für die Aids-Prävention besonders wertvoll ist die Möglichkeit, massenkommunikative und individuelle Ansprache mit Dialogmöglichkeiten in einem Medium zu kombinieren.

Plakate
zum Welt-
Aids-Tag
2005 und
2006



www.checkdeinrisiko.de

Die Webseiten der BZgA zum Thema Aids werden zunehmend genutzt. Die reinen Aids-Seiten verzeichneten allein 2005 und 2006 circa 15 bzw. knapp 20 Millionen Seitenaufrufe. Dazu kommt das komplementäre sexualpädagogische Angebot von www.loveline.de für Jugendliche. Hier spielen Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten ebenfalls eine große Rolle (siehe Sexuellaufklärung und Familienplanung, Seite 89). 2004 und 2005 wurden die Aids-Seiten um eine Reihe weiterer, häufig interaktiver Angebote, wie zum Beispiel **Check-Dein-Risiko** erweitert.

Ein zentrales Ziel im Berichtszeitraum bestand darin, die Online-Angebote der BZgA zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten konzeptionell weiter zu entwickeln, zu aktualisieren und auszubauen, zu vernetzen und technisch zu erneuern. Dabei sollten auch Synergien mit anderen Webseiten innerhalb und außerhalb der BZgA für vergleichbare Zielgruppen oder mit ähnlichen Kommunikationskonzepten genutzt werden.

Ende 2005 ging das auf dieser Basis völlig neu konzipierte und barrierefrei programmierte Portal www.gib-aids-keine-chance.de online. Seit 2006 ist es das zentrale Internetangebot der BZgA zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD). Zielgruppen sind im Wesentlichen die Allgemeinbevölkerung sowie Multiplikatoren.

Bekannte, bisher eigenständige Domänen sind im Portal integriert, können aber auch direkt aufgerufen werden; dazu gehören: www.aidsberatung.de für die persönliche anonyme Telefon- und online-Beratung der BZgA, www.bzga-reisegesundheit.de zur Information über den Schutz vor reisebedingten Infektionskrankheiten und www.check-dein-risiko.de zum Selbsttest von Wissen, Einstellungen und tatsächlicher Gefährdung in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen. Der Test bietet eine individuelle Rückmeldung dazu, wie gegebenenfalls Wissen und Verhalten optimiert und Risiken minimiert werden können.

Das Portal www.gib-aids-keine-chance.de ist heute das zentrale Internetangebot der BZgA zu Aids/STD. Zielgruppe sind Erwachsene, insbesondere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (zum Beispiel Lehrkräfte, Beratungskräfte). Mit zeitgemäßen und attraktiven Features, zum Beispiel der Präsentation von TV- und Radio-Spots, ausführlichen Informationen, Service- und Beratungsangeboten werden die vielfältigen Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer erfüllt. Die Internet-Kommunikation wird mit weiteren Angeboten für unterschiedlichste Zielgruppen auch zukünftig konsequent ausgebaut.

Die weiterhin eigenständige Jugend-Domäne www.machsmits.de ist besonders interaktiv angelegt: sie präsentiert alle Motive der **mach's mit**-Kampagne, unterschiedliche Spiele, Informationen und interaktive Angebote rund um Safer Sex und Kondome. Neue Motive können selbst entworfen und zu einem kleinen Gewinnspiel eingesandt werden, ein Safer Sex-Test mit **Sexperten-Zertifikat** und das innovative Kondom-Video „*Wie geht's*“ kommunizieren zielgruppengerecht und direkt. Seit 2006 ist dieses Video in vier weiteren Sprachen verfügbar: Englisch, Französisch, Türkisch und Russisch. Außerdem gibt es Informationen über aktuelle Events, Aids-Ausstellungen sowie Informationen und vielfältige Anregungen für Präventions-Fachkräfte, die mit Jugendlichen arbeiten.

www.welt-aids-tag.de ist die Webseite zur Welt-Aids-Tags-Gemeinschaftsaktion unter dem Motto **Gemeinsam gegen Aids. Wir übernehmen Verantwortung. Für uns selbst und andere** (siehe Seite 62). Sie bietet umfangreiche Informationen über die Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung und stellt die prominenten Botschafter vor. Im Mittelpunkt stehen das Aktions-Motiv, die handlungsorientierte Unterstützung zur Durchführung lokaler und regionaler Aktionen (einschließlich der Medien- und



www.aidsberatung.de



www.welt-aids-tag.de

Öffentlichkeitsarbeit) sowie eine Plattform für bundesweite Vor-Ort-Aktivitäten zum Welt-Aids-Tag. Dazu vielfältige Hintergrundinformationen zu Aids, zum Welt-Aids-Tag insgesamt, Links und vieles Interessante mehr.

Aktion Mensch und Stiftung Digitale Chancen zeichnen 2006 das Portal www.gib-aids-keine-chance.de mit einer Silbernen BIENE aus: Seit 2003 zeichnen die Aktion Mensch und die Stiftung Digitale Chancen die besten barrierefreien Webseiten mit der BIENE aus. BIENE steht für „Barrierefreies Internet ermöglicht neue Einsichten“. Für 2006 lagen der Expertenjury über 300 Bewerbungen vor. Das Kampagnen-Portal www.gib-aids-keine-chance.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde in der Kategorie „Komplexe Recherche- und Serviceangebote“ mit einer silbernen BIENE ausgezeichnet.

In der Laudatio heißt es: „Bei diesem Angebot haben sowohl die Praxispersonen als auch die Jury der angemessene sprachliche Umgang mit dem Thema überzeugt. Das Angebot spricht die Nutzerinnen und Nutzer mit verschiedenen Tests direkt an und bietet bei der Testauswertung eine Verlinkung auf weitere Informationen.“ Besonders hervorgehoben wurde die innovative Umsetzung der Sicherheitsfunktionen gegen Spam.

Basismedien – Informationsbroschüren

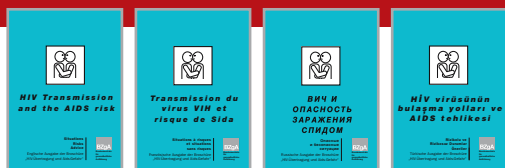
Die Informationsbroschüren transportieren das wesentliche Wissen und die Botschaften der Aids-Prävention bevölkerungsweit, nach Zielgruppen aufbereitet. Sie haben eine zentrale Bedeutung im Kommunikations- und Medien-Mix der Kampagne und werden daher in hoher Auflage, meist mehrere Hunderttausend pro Jahr, sowohl den Multiplikatoren als auch den Endzielgruppen zur Verfügung gestellt. Häufig unterstützen sie auch personalkommunikative Maßnahmen, etwa im Schulunterricht, bei Messen oder Ausstellungen. Die Broschüren unterliegen einer

intensiven Qualitätssicherung und werden regelmäßig aktualisiert. Alle Basismedien können auch als pdf-Datei aus dem Internet heruntergeladen werden.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Printmedien neu entwickelt oder überarbeitet:

HIV-Übertragung und Aids-Gefahr: Diese Broschüre ist in Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch verfügbar und enthält besonders kurz gefasste Basisinformationen mit Piktogrammen zu den wichtigsten Übertragungs- und Nichtübertragungswegen von HIV sowie Informationen und Ratschläge zum Schutz. Für Multiplikatoren gibt es die Inhalte dieser Broschüre auch in einem Ordner als Kopiervorlagen in 29 Sprachen (siehe Seite 69). Alle Blätter sind in Versionen mit oder ohne Piktogramme auch im Internet unter www.gib-aids-keine-chance.de verfügbar und können so selektiv genutzt werden.

Safer Sex ... sicher: Die sehr handliche Broschüre stellt seit 1993 das Basismedium rund um das Thema „Schutz durch Safer Sex“ dar und hat mittlerweile eine Gesamtauflage von mehr als sieben Millionen Stück erreicht. Im Jahr 2000 wurde sie in einer internationalen wissenschaftlichen Studie über insgesamt 70 Broschüren zum Thema „Kondome und Safer Sex“ als diejenige bewertet, die am besten und umfassendsten die in wissenschaftlichen Untersuchungen gefundenen „Prädiktoren“ (Vorhersagefaktoren) der Nutzung von Kondomen kommuniziert. Inhalte und Gestaltung der Broschüre sind also optimal geeignet, die Leserinnen und Leser zu motivieren und zu unterstützen, tatsächlich Kondome zum Schutz vor Ansteckung zu nutzen. Eine weitere Evaluation in Schulen legte die Basis für die heutige, nochmals optimierte Version der Broschüre, die gedruckt und online in Deutsch und Englisch verfügbar ist.



Broschüren in Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch „HIV Übertragung und Aids-Gefahr“



Broschüren im Kleinformat „Safer Sex“

Aufgrund der nachgewiesenen Effektivität des Mediums entschloss sich 2004 der Sanitätsdienst der Bundeswehr, 35.000 Exemplare der BZgA-Broschüre den Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr zur Verfügung zu stellen. 2005 wurde als weiterer Schritt der Kooperation zwischen Bundeswehr und BZgA eine spezifische Adaptation der Broschüre für die Bundeswehr mit dem Titel *Safer Sex – soldatensicher* in einer Auflage von 35.000 Stück realisiert.

Ach, übrigens ... – Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten: Mit dieser 1999 erstmals veröffentlichten und seitdem ständig weiter entwickelten Broschüre wird nicht nur über HIV und Aids, sondern vor allem auch umfassend über die anderen sexuell übertragbaren Krankheiten informiert. Sie hat bis Ende 2006 eine Auflage von insgesamt etwa sechs Millionen Exemplaren erreicht.

... ist da was? Die kleine und besonders knapp gehaltene Broschüre mit dem Untertitel *Wichtiges über Krankheiten, mit denen man sich beim Sex anstecken kann* ergänzt seit Ende 2005 das erwähnte ausführlichere Medium. Sie informiert in sehr einfacher Sprache und mit vielen Bildern über sexuell übertragbare Krankheiten. Krankheitsübergreifend werden Ansteckungswege, Symptome und Folgen dargestellt und Handlungsanleitungen bei Ansteckungsverdacht gegeben. Das Heft thematisiert den Schutz vor Ansteckung und beschreibt genau den Gebrauch von Kondomen (erstmalig auch vom Frauenkondom) anhand von Abbildungen. Darüber hinaus werden Beratungsangebote und weiterführende Informationen genannt.

Diese Broschüre wendet sich an Menschen, denen eine einfache Sprache sowie die Darstellung mit Abbildungen entgegenkommen. Überwiegend sind dies Menschen aus bildungsfernen Schichten, häufig sozial

Benachteiligte sowie Menschen mit Migrationshintergrund und einfachen Deutschkenntnissen. Korrespondierend dazu wurde ein Multiplikatorenmedium für die Arbeit mit Menschen verschiedener Kulturen entwickelt („Präventionsmappe“, siehe Seite 69). Im Internetportal wurde auf der Grundlage der Broschüre ein interaktives Angebot umgesetzt, dass eventuelle Symptome den möglichen Infektionen zuordnet und vor allem darauf abzielt, betroffene und sensibilisierte Menschen zu motivieren, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

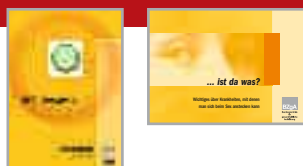
Personale Kommunikation

Der personalkommunikative Teil der Kampagne zur Aids-Prävention richtet sich in direkter Ansprache an die jeweilige Zielgruppe. Die personalkommunikativen Angebote sollen:

- zum Dialog anregen, Sprachlosigkeit und Kommunikationsbarrieren mindern
- selbstbestimmtes verantwortliches Verhalten stärken
- den Informationsstand über Aids stabilisieren und vertiefen
- zum solidarischen und angstfreien Umgang mit Aids-Kranken und HIV-Infizierten ermutigen
- Probleme im Umgang mit Kondomen offen legen und mögliche Lösungen anbieten.

LIEBESLEBEN – die Ausstellung, die zu den Menschen kommt

Die mobile Großausstellung LIEBESLEBEN ist mit maximal vier Einsätzen pro Jahr auf zentralen Plätzen großer Städte für jeweils etwa zehn Tage vor Ort. Die BZgA stellt jeder angemeldeten Gruppe eine qualifizierte Fachkraft zur Seite. Die Fachberaterinnen und Fachberater informieren, gehen auf Fragen ein, erklären oder geben Anregungen. Lokale Strukturen der Aids-Prävention werden in die Arbeit intensiv einbezogen.



Broschüren im Taschenformat, „Ach übrigens ...“ und „... ist da was“





LIEBESLEBEN –
die Ausstellung,
die zu den
Menschen
kommt

Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress 2005

Neben den zweijährlichen Internationalen AIDS-Konferenzen (2004 in Bangkok, 2006 in Toronto, (siehe Seite 75) sind auch die deutsch-österreichischen Aids-Kongresse Anlass öffentlicher Aufmerksamkeit. Anlässlich des „10. Deutschen und 16. Österreichischen Aids-Kongresses“ in Wien im Juni 2005 wurde dem wissenschaftlichen Fachpublikum seitens der BZgA der Plenarvortrag „Von der Aids-Aufklärung zur STD-Prävention – Vorschläge für eine Erfolg versprechende Zukunft“ präsentiert, daneben bot die BZgA einen Workshop „Peer-Involvement in der Aids-Aufklärung“ an und beteiligte sich an der Podiumsdiskussion zum Thema „Aids und Medien“. Während des gesamten Kongresses präsentierte die BZgA außerdem ihre Arbeit mit einem Informationsstand und in der wissenschaftlichen Posterausstellung. Dabei wurde von der BZgA insbesondere die Notwendigkeit betont, zukünftig in der Aids-Prävention noch größeres Gewicht auf die Prävention weiterer Geschlechtskrankheiten zu legen, die in den vergangenen Jahren als Wegbereiter und Co-Faktoren der HIV-Infektion nicht nur weltweit, sondern auch in Deutschland deutlich zugenommen haben. Vor diesem Hintergrund kommt auch dem ärztlichen Bereich eine zunehmend wichtige Rolle zu. Die BZgA hat ihre Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft deshalb im Berichtszeitraum konsequent ausgebaut und wird dies zukünftig verstärkt fortsetzen. Ärztinnen und Ärzte können einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung und Prävention von HIV/Aids und STD leisten (siehe Seite 72).

Diese dichte Vernetzung fördert nicht nur Synergien. Sie unterstützt auch regionale Angebote und stärkt vor allem die Nachhaltigkeit der Präventionseffekte. Von 2004 bis Ende 2006 wurden im Rahmen der neun bundesweiten Einsätze rund 88.200 Besucherinnen und Besucher gezählt, etwa 1.400 Multiplikatoren erreicht und circa 1.140 Gruppen betreut – überwiegend Schülerinnen und Schüler, aber auch Erwachsene.

Der Mitmach-Parcours zu Aids, Liebe & Sexualität

Rund 48.2000 Jugendliche und junge Erwachsene wurden von 2004 bis Ende 2006 in 138 Einsätzen des **Mitmach-Parcours zu Aids, Liebe & Sexualität** erreicht. Schülerinnen und Schüler, Auszubildende aus allen Berufen und Sparten, Bundeswehrangehörige (siehe Seite 71) und Krankenpflegepersonal sind die wichtigsten Zielgruppen. Der Mitmach-Parcours gibt Impulse zur aktiven Auseinandersetzung mit den Themen „Verhütung, Übertragungswege, Schutz vor HIV und Leben mit HIV“. Spielerisch lernen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ihren Fragen und Ängsten

Mitmach-Parcours
BZgA

zu Sexualität, Verhütung und HIV umzugehen. Mittels Pantomime und anderer Angebote erreichen die Moderatorinnen und Moderatoren eine Atmosphäre der Offenheit, in der sich die Besucherinnen und Besucher mitteilen, über Ängste reden und Fragen stellen können, was ihnen in ihrer gewöhnlichen Umgebung oft sehr viel schwerer fällt.

Angesichts der mobilen Einsatzmöglichkeit und der interaktiven Methodik des Mitmach-Parcours der BZgA eignet sich dieses Projekt ganz besonders zur Übertragung in andere Länder (siehe Seite 74).

Kooperation stärkt Prävention: Jeder Einsatz des Mitmach-Parcours ist ein Kooperationsprojekt. Vor Ort werden relevante Institutionen angesprochen und motiviert, den Parcours mit zu betreuen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Einrichtungen übernehmen für zwei Tage die Co-Moderation an den Stationen. Präventionsberaterinnen und -berater der BZgA vermitteln in einem Einstiegskurs das Know-how dazu. Häufig wird die Initiative der BZgA als Auftakt für eigene Aktivitäten der lokalen Fachkräfte genutzt. Damit wird ein wesentliches strategisches Ziel insbesondere der personalkommunikativen Angebote der Aids-Kampagne der BZgA erreicht: nämlich die Förderung der Vernetzung, Unterstützung und Qualifizierung der Eigenaktivitäten und damit die Nachhaltigkeit der Aids-Prävention vor Ort.

JugendFilmTage Sexualität, Liebe, Freundschaft und HIV/Aids

Die *JugendFilmTage* sind ein Kooperationsprojekt mit der Kinokette CinemaxX als Hauptsponsorin. Sie tragen einen wesentlichen Teil zur personalkommunikativen Ansprache junger Menschen und ihrer Multiplikatoren bei. Die *JugendFilmTage* bieten Schulklassen und ihren Lehrkräften über mehrere Tage kostenlose Kinobesuche zu den Themen „Sexualität, Liebe, Freundschaft, HIV/Aids“ an. Auch die BZgA-Kino-Spots sind Bestandteil des Programms. Wichtig für die Wirksamkeit des Projekts ist auch hier die enge Vernetzung der Akteure vor Ort: Lokale Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen arbeiten bei der Vorbereitung und Durchführung mit der BZgA zusammen.

Ab 2004 wurden die *JugendFilmTage* auf der Grundlage der umfangreich vorliegenden Erfahrungen und wegen der sehr hohen Nachfrage konzeptionell umgestellt, so dass die *JugendFilmTage* mit größerer Eigenständigkeit der lokalen Fachkräfte in erheblich mehr Städten durchgeführt werden können. Regionale Kooperationspartnerinnen und -partner können über das Internet das Angebotspaket *JugendFilmTage* bestellen. Die BZgA stellt Bewerbungsmaterialien, den Internetleitfaden, eine telefonische Beratung sowie eine kleine Kostenpauschale für Mitmachaktionen unterstützend zur Verfügung. Die Präventionsfachkräfte vor Ort realisieren eigenständig einen Workshop für Lehrkräfte, Filmvorführungen samt Mitmachaktionen in den Kinos sowie gegebenenfalls einen *mach's-mit-*Motiv-Wettbewerb für die Schulklassen.

In einigen Regionen werden die *JugendFilmTage* seit 2004 zu einer Landestour mit einem überregionalen Planungsworkshop als Ausgangspunkt gebündelt. Insgesamt hat das Konzept zu einer weiter dynamisch steigenden Nachfrage nach den *JugendFilmTagen* geführt. Konnten in den Anfangsjahren pro Jahr in jeweils zehn Städten *JugendFilmTage* angeboten



Bewerbungsfaltblatt
„JugendFilmTage“

werden, stieg diese Zahl 2005 und 2006 auf über 50. Insbesondere ist es gelungen, die **JugendFilmTage** nicht nur in großen Städten zu implementieren, sondern inzwischen fast flächendeckend auch in kleineren und mittleren Städten der gesamten Bundesrepublik. Dies ist auch deswegen besonders wichtig, weil in kleineren Orten **JugendFilmTage** einen größeren lokalen und medialen Stellenwert besitzen, der den präventiven Effekt nachhaltig stützt. Im Jahre 2006 wurde zunächst modellhaft in ausgewählten Städten an der deutsch-polnischen Grenze der Versuch unternommen, das Konzept der **JugendFilmTage** grenzüberschreitend umzusetzen. Im Jahre 2007 werden die ersten Erfahrungen dazu vorliegen.

Aids-Aufklärung in Schulen

Eine umfassende Sexual- und Aidsaufklärung ist Aufgabe schulischer Gesundheitserziehung und -förderung. Umfragen zeigen, dass heute mehr als 90 Prozent der Schülerinnen und Schüler in der Schule Informationen zum Thema Aids erhalten. Die Materialien, die die BZgA speziell für den Unterricht in verschiedenen Schulformen erstellt, sind seit 1987 wichtiger Teil des Kampagnenangebotes und werden ständig aktualisiert und fortgeschrieben.

Seit 2005 erarbeitet die Bund-Länder-Arbeitsgruppe der BZgA ein umfassendes Konzept zur Sexualaufklärung für die Jahrgangsstufen 5 bis 13, in das die Aufklärung über Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten integriert wird. Ziel ist es, bundesweit einheitliche Unterrichtsmaterialien zu erstellen.

Migration und HIV-Prävention

Menschen mit Migrationshintergrund sind grundsätzlich nicht mehr von HIV und Aids betroffen als die Gesamtbevölkerung, es sei denn sie kommen aus Gebieten mit hohen HIV-Infektionsraten (Hochprävalenz-Regionen). Diese Menschen sind

überproportional zu ihrem Bevölkerungsanteil sowohl von HIV/Aids als auch von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen. Seit einigen Jahren stellen sie – nach Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten – die zweitgrößte Gruppe innerhalb der HIV-Neudiagnosen in Deutschland dar. Es wird angenommen, dass der überwiegende Teil dieser Menschen sich nicht in Deutschland infiziert hat.

Zielgruppe erreichen: Die HIV/STD-Prävention der BZgA bei Menschen mit Migrationshintergrund konzentriert sich auf die Gruppen, die durch die Aids-Aufklärung mit deutschen Massenmedien nur in geringem Maße erreicht werden. Die Maßnahmen verfolgen grundsätzlich die gleichen Ziele wie die Aids-Kampagne für die deutsche Allgemeinbevölkerung (hoher Wissensstand; Motivation, sich und andere zu schützen; Solidarität); sie sind jedoch mit speziellen Bedingungen konfrontiert, die es zu berücksichtigen gilt:

- Sprachliche Barrieren, das heißt nicht vorhandene oder geringe Deutschkenntnisse, erst recht in HIV-spezifischen Themenbereichen
- Kulturelle Barrieren, zum Beispiel Unterschiede in Vorstellungen und Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit, im Umgang mit Themen wie Sexualität, HIV und in den Kommunikationsgewohnheiten
- Aspekte wie beispielsweise eine überproportionale soziale Benachteiligung in bestimmten Migranten-gruppen
- Eine hohe Tabuisierung und Stigmatisierung rund um das Thema Aids in einigen Communities
- Ein zum Teil geringes biologisches Schulwissen, das jedoch Voraussetzung für das Verständnis vieler Präventionsbotschaften ist
- Ein erhöhter Anteil von Analphabetismus in bestimmten Teilgruppen.



Der Ordner mit Kopiervorlagen wurde um weitere zehn Sprachen ergänzt

Seit 1987 werden ständig aktualisierte Unterrichtsmaterialien zum Thema „Aids“ angeboten

Zentrales Ergebnis eines Expertinnen- und Experten-Workshops „Medienentwicklung für MigrantInnen – Reproduktive Gesundheit und STD/HIV-Prävention“ war die Empfehlung an die BZgA, sowohl Multiplikatorenmedien zur Unterstützung der in diesem Feld unerlässlichen personalen Kommunikation zu entwickeln und bereitzustellen als auch Medien für Endzielgruppen.

Vor diesem Hintergrund gab es im Berichtszeitraum zusätzlich zu den bereits bestehenden, aktualisierten Angeboten folgende Neuentwicklungen:

Multiplikatorenordner HIV-Übertragung und Aids-Gefahr: Dieser bereits seit einigen Jahren eingesetzte Multiplikatoren-Ordner wurde um zehn weitere Fremdsprachen ergänzt. Der Ordner enthält schwarz-weiße Kopiervorlagen, die kurze Informationen zu den Übertragungswegen und Nicht-Übertragungswegen mit HIV sowie dem Schutz davor bieten. Um unterschiedlicher Sensibilität bezüglich der Darstellung von Körper und Sexualpraktiken Rechnung zu tragen, liegen die Kopiervorlagen jeweils mit und ohne Piktogramme vor. Der Ordner ermöglicht es den Multiplikatoren, die vor Ort jeweils benötigten Sprachen auszuwählen. Insgesamt stehen nun zur Verfügung: Deutsch, Arabisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Slowenisch, Spanisch, Thailändisch, Tschechisch, Türkisch, Vietnamesisch. Neu sind: Albanisch, Amharisch, Chinesisch, Kiswahili, Kurdisch-Kurmancî, Kurdisch-Sorani, Lingala, Niederländisch, Persisch und Ukrainisch. Die Kopiervorlagen lassen sich auch aus dem Internet herunterladen bzw. ausdrucken (www.gib-aids-keine-chance.de).

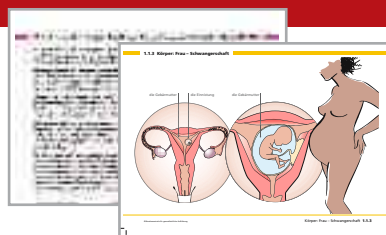
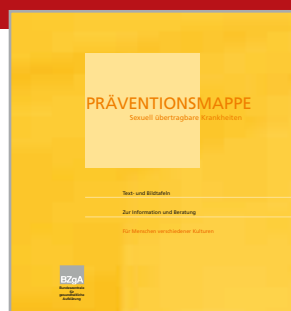
Präventionsmappe Sexuell übertragbare Krankheiten:

Unter enger Beteiligung einer Vielzahl von Expertinnen und Experten mit Migrationshintergrund entwickelte die BZgA im Berichtszeitraum die **Präventionsmappe STD** für Beraterinnen und Berater in der Präventionsarbeit mit Menschen, denen die Darstellung mit Abbildungen und in einer sehr einfach formulierten Sprache entgegenkommt. Sie wurde insbesondere in Hinblick auf Menschen mit Migrationshintergrund entwickelt und berücksichtigt in Inhalten, Sprache und Bildern verschiedene Bedürfnisse und Umgangsformen mit Themen wie Körper und Sexualität.

Das Medium bietet vielfältige Verwendungsmöglichkeiten, die von Einzelberatungen über interaktive Präsentationen in Gruppenveranstaltungen bis zur Erstellung von Handouts reichen. Die beratenden Fachkräfte können sich aus dem Set der Bild- und Texttafeln ihre eigene Präsentation zu den Themen Körper, Ansteckung, Immunsystem, HIV, andere STD und Schutz zusammenstellen.

Im Praxistest hat sich die Präventionsmappe als sehr erfolgreich im Einsatz mit Menschen verschiedener Altersgruppen, Herkunftsregionen und Lebenssituationen erwiesen, sogar in Beratungssituationen, in denen keinerlei gemeinsame Sprache vorhanden war. Die Mappe wurde 2006 fertig gestellt und in der ersten Auflage an Kooperationspartner im Inland, teilweise aber auch im Ausland geliefert. Im Internet-Portal werden die Bild- und Texttafeln zusätzlich zum Download angeboten, so dass z.B. individuelle Beamer-Präsentationen ohne großen Aufwand zusammengestellt werden können.

Präventionsmappe
„Sexuell
übertragbare
Krankheiten“



Die persönliche und anonyme Telefonberatung zu HIV/Aids

Seit Beginn der Kampagne *Gib AIDS keine Chance* ist die Telefonberatung in der BZgA eine wichtige Ergänzung der massenmedialen Aids-Aufklärung. Täglich ab zehn Uhr wird zu allen möglichen Fragen rund um HIV, Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten beraten, bis hin zu psychosozialen Aspekten, zu Sofortmaßnahmen nach Risikokontakten – auch zur HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP). Die Beraterinnen und Berater verfügen alle über medizinische und psychosoziale Expertise und antworten auch online unter www.aidsberatung.de. Seit Ende 2003 ist die Aids-Beratung unter der gut merk- baren und gut kommunizierbaren Servicrufnummer 01805 - 555 444 zu erreichen.

Die Nachfrage nach diesem persönlichen, anonymen Beratungsangebot lag auch im Berichtszeitraum auf sehr hohem Niveau: Sowohl 2004 als auch 2005 und 2006 wurden jeweils knapp 20.000 Gespräche geführt, die zu einem großen Anteil sehr beratungs- intensiv waren. Auch die seit langem angebotene online-Beratung wird zunehmend in Anspruch genom- men: monatlich wurden Ende 2006 über diesen eben- falls anonymen Weg etwa 300 individuelle Beratungs- Anfragen beantwortet.

Kooperationen

Nationale Kooperationen

Die BZgA kooperiert in der Aids-Prävention – nati- onal wie international – mit vielen unterschied- lichen Organisationen, Institutionen und Gruppen. Besonders wichtig für die Prävention sind zum Beispiel Beratungsfachkräfte in Gesundheitsämtern, Aids-Hilfen und anderen Beratungsstellen vor Ort, Lehrkräfte, die Ärzteschaft, aber auch Apotheken und Reiseveranstalter. Die BZgA kooperiert daneben

mit großen Organisationen wie der Deutschen AIDS- Stiftung, der Deutschen Sportjugend und privatwirt- schaftlichen Partnerinnen und Partnern.

Prinzip Arbeitsteilung: Eine besondere Form der Kooperation stellt die Arbeitsteilung zwischen der BZgA als staatlicher Einrichtung und der Deutschen AIDS- Hilfe (DAH) als Selbsthilfeorganisation in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dar. Sie ist eine für den Gesamterfolg der erfolgreichen HIV-Prävention in Deutschland entscheidende Basis. Die BZgA wendet sich als staatliche Organisation an die Allgemeinbevölkerung, die Selbsthilfeorganisation Deutsche AIDS-Hilfe vorrangig an die von HIV und Aids besonders betroffenen und bedrohten Gruppen. Die Aids-Prävention der Deutschen AIDS-Hilfe wird von der BZgA gefördert und damit die Synergie beider Bereiche gesichert (siehe Infokasten, Seite 73).

Bund und Länder: Entscheidend für die Wirkung der Gesamt-Aktivitäten zur HIV-Prävention in Deutschland ist das synergetische Zusammenspiel aller Akteure auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene. Die BZgA stimmt sich in einem dafür eingerichteten Koordi- nations-Gremium zu Aids regelmäßig mit den in der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland weitgehend für Gesundheit zuständigen Bundeslän- dern ab und kooperiert darüber hinaus mit den regio- nalen und kommunalen Präventions-Akteuren. Das Koordinationsgremium „Aids“ der BZgA als zentrales Abstimmungs- und Fach-Gremium zwischen Bundes- und Länderebene tagte im Berichtszeitraum sechs Mal für je zwei Tage.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), insbesondere die Gesund- heitsämter, spielen auf lokaler und regionaler Ebene seit jeher eine unverzichtbare Rolle in der Präven- tion von HIV und anderen sexuell übertragbaren



Jahresbericht der Deutschen
AIDS-Hilfe

Krankheiten. Durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das am 1. Januar 2001 in Kraft trat und die rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeit der Gesundheitsämter im Bereich STD und Aids neu regelte, wurde insbesondere die präventive aufsuchende Arbeit als erweitertes Aktionsfeld etabliert.

Die medizinischen und sozialpädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der rund 400 Gesundheitsämter bieten in der Regel kostenlose anonyme Beratung und Durchführung von HIV-Tests an, oft auch Beratung und Diagnosemöglichkeiten zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Häufig werden in Kooperation mit den lokalen Netzwerken auch personale Kommunikationsangebote zum Beispiel für Schulen gemacht sowie Unterstützung der örtlichen Selbsthilfe gegeben. Leider stehen diese für den Gesamterfolg der HIV-Prävention unverzichtbaren Angebote vielerorts aufgrund von Sparmaßnahmen nicht mehr im früheren, bewährten und notwendigen Umfang zur Verfügung.

Bundeswehr: Zu den Kooperationspartnerinnen der BZgA im Bereich Aids-Prävention zählt auch die Bundeswehr zum Beispiel bei der Realisierung der Broschüre *Safer Sex – soldatensicher* (siehe Seite 65).

Privatwirtschaftliche Kooperationen: Die BZgA hat in den vergangenen Jahren viele große und kleinere Organisationen und Firmen für die Unterstützung ihrer Aids-Prävention gewinnen können. Der größte und wichtigste ist der Fachverband Außenwerbung (FAW), dessen Mitgliedsfirmen seit 1993 weit über eine Million kostenlose Plakatflächen bereitgestellt haben. Weitere Kooperations- und Unterstützungsbeispiele sind die Gemeinschaftsaktion mit der Floristen-Fachzeitschrift „florist“ zum Valentinstag 2004, 2005 und 2006, die bundesweite Verbreitung des Aktionsmotivs des Welt-Aids-Tages 2005 auf über 1,5 Millionen Postkarten durch die Agenturen Boomerang und novum oder die

Kooperation mit der Kinokette CinemaxX bei den *JugendFilmTagen*. Weitere Unterstützerinnen und Unterstützer sind im Portal www.gib-aids-keine-chance.de zu finden.

Kooperationspartner Verband der privaten Krankenversicherung e.V.: Mitte 2005 entschloss sich der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) in einer bis 2010 laufenden Vereinbarung mit der BZgA ihre Aids-Prävention mit 3,4 Millionen Euro jährlich zu unterstützen. Mit dieser erheblichen Summe soll seitens des Verbandes ein wirksamer Beitrag dazu geleistet werden, die bisherigen Präventionserfolge in Deutschland auszubauen, die aufgrund gesunkener Ressourcen bestehenden Kommunikations- und Präventionslücken zu verkleinern und den vielfältigen neuen Herausforderungen wirksamer zu begegnen. Die erfolgreiche Aids-Präventionskampagne der BZgA soll nachhaltig unterstützt werden, um die Verhinderung der HIV-Ausbreitung weiter zu gewährleisten.

Das vom Verband zur Verfügung gestellte Budget ergänzt die Finanzmittel der Bundesregierung und ermöglicht so vor allem die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der Massen- und Personalkommunikation, die aufgrund der begrenzten Mittelausstattung der Kampagne bisher nicht finanzierbar waren (siehe Seite 72).

Diese Kooperation ist ein gutes Beispiel für eine produktive Public Private Partnership, bei der die Partner zum gegenseitigen Nutzen das gleiche Ziel verfolgen: nämlich die Zahl neuer HIV-Infektionen auch in Zukunft so niedrig wie möglich zu halten. Das Spektrum der ab 2006 umgesetzten Maßnahmen umfasst die Entwicklung und Schaltung von Anzeigen, Plakaten und TV-Spots, die erweiterte Platzierung besonders effektiver, aber sehr kostenträchtiger Angebote wie Kino-Spots bis hin zur spezifischen persönlichen



KOOPERATION

Projekte 2005/2006 in Kooperation mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)

1. Entwicklung und Produktion von neuen Kino-Spots zur Aidsaufklärung

2. Schaltung der Spots zur Aidsaufklärung im Kino:

- *Lauf der Dinge* und *Roulette* (1. bis 28. Dezember 2005; 380 Leinwände; circa 3,4 Millionen Besucherinnen und Besucher)
- *Lauf der Dinge* (29. Dezember 2005 bis 18. Januar 2006; 238 Leinwände; circa 1,3 Millionen Besucherinnen und Besucher)

3. Anzeigenschaltung in Publikumszeitschriften:

- Schwerpunkt Meinungsbildner und Entscheider sowie wichtige Zielgruppen wie zum Beispiel männliche Singles
- Zielgruppe Meinungsführer 18 bis 49 Jahre: Schaltung Mitte Dezember 2005 bis Mitte Februar 2006 in Focus, Spiegel, Stern, Börse Online, Wirtschaftswoche, Capital, Manager Magazin. Reichweite 54,6 Prozent (2,26 Millionen Personen)
- Zielgruppe männliche Singles: Schaltung ab Frühjahr 2006 bis ins Jahr 2007, diverse Magazine mit Leserschafts-Schwerpunkt ledige Männer, Reichweite 66 Prozent (4,36 Millionen).

4. Maßnahmen zum Welt-Aids-Tag 2005 und 2006:

- Gemeinschaftsaktion der BZgA mit DAH und DAS zum Welt-Aids-Tags-Motto *Gemeinsam gegen AIDS* unter Einbeziehung von Prominenten, zentrale Plattform www.welt-aids-tag.de
- Bundesweite Großflächenplakatierung der Aktionsmotive 2005 und 2006 mit Unterstützung des Fachverband für Außenwerbung (FAW) (Ende 2006, circa 25.000 Plakatflächen)

Ansprache zentraler Zielgruppen wie Männern, die mit Männern Sex haben, Kunden von Sexdienstleistungen oder Reisenden ins benachbarte Ausland oder in HIV-Hochendemie-Gebiete. Hierfür werden auf der Grundlage der vorliegenden Erfahrungen und Erkenntnisse gegebenenfalls ganz neue Maßnahmen entwickelt werden müssen.

Mit den PKV-Mitteln werden außerdem Forschungsprojekte zu präventionsrelevanten Fragestellungen unterstützt.

Niedergelassene Ärzteschaft: Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind für die BZgA in Ergänzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmend wichtige Partner in der Behandlung, aber auch der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten (STD).

Die jährlichen Repräsentativ-Untersuchungen der BZgA zu Wissen, Einstellungen und Verhalten zeigten im Berichtszeitraum, dass im Gegensatz zur HIV-Infektion andere sexuell übertragbare Krankheiten im Bewusstsein der Bevölkerung wenig verankert sind. Sie werden auch kaum als Bedrohung der eigenen Gesundheit wahrgenommen. Viele Befragte, die selbst schon einmal eine sexuell übertragbare Infektion bei sich vermutet haben, gaben sogar an, keine ärztliche Hilfe gesucht zu haben.

Ein wichtiger Befund der Befragung war aber auch: Die Befragten wünschen sich ihre Ärztin und ihren Arzt als Informationsquelle. Trotzdem finden in der Praxis zu wenige Gespräche, diagnostische Maßnahmen und damit auch effektive Behandlungen statt. So werden therapeutische Möglichkeiten verschenkt und das präventive Potenzial einer frühzeitigen therapeutischen Intervention und Beratung bleibt ungenutzt. Dies gilt auch für den HIV-Test im Rahmen der Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen.

Die Arbeitsteilung mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH)

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe als Dachverband von etwa 130 regionalen Aids-Hilfe-Einrichtungen wird seit 1985 von der BZgA gefördert (Projektförderung). Die DAH richtet ihre Maßnahmen und Angebote an die von HIV und Aids besonders betroffenen und bedrohten Gruppen. In diesen teilweise nur äußerst schwer erreichbaren Zielgruppen stellt die DAH einen besonders glaubwürdigen Absender für eine effektive Präventionsarbeit in den differenzierten Teilszenen dar. Ihr Selbsthilfe- und Partizipationsansatz trägt wesentlich zu der Nähe und Akzeptanz der hauptsächlich von HIV/Aids gefährdeten und betroffenen Menschen bei.

Daneben übernimmt die DAH umfangreiche Fortbildungs- und Qualifizierungsaufgaben für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der regionalen Mitgliedsorganisationen und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren aus Selbsthilfeszusammenhängen (Netzwerken). Insgesamt umfasst die Förderung jährlich mehr als 400 abgestimmte Einzelprojekte mit einem Gesamtvolumen von 3,477 Millionen Euro. Die Arbeitsteilung und Zusammenarbeit zwischen staatlichem und nichtstaatlichem Träger in der Bundesrepublik Deutschland hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten bewährt und ist eine wesentliche Basis für die erfolgreiche HIV- und Aids-Prävention in Deutschland.

Die BZgA bemüht sich deshalb verstärkt, einerseits möglichst viele Menschen zu ermutigen, im Zweifelsfall ärztliche Beratung zu suchen, andererseits auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, auf diese Fragen einzugehen. So wurden im Berichtszeitraum die Basismedien zur STD-Prävention allen gynäkologischen, urologischen und Hautarztpraxen zugeschiedt (Januar 2005 und Herbst 2006, 16.500 Praxen) und in einer weiteren Aktion allen hausärztlich tätigen Praxen (April 2005, 53.000 Praxen); die Ärzteschaft wurde ermuntert, die BZgA-Medien für ihre Patientinnen und Patienten kostenlos zu bestellen.

Zusätzlich wurden die Broschüren in Apotheken und den Praxen weiterer Ärzteguppen in Wartezimmer-Displays ausgelegt. Dank der Unterstützung durch die entsprechenden Firmen war dies – wie schon in den Vorjahren – für die BZgA kostenlos.

Sportverbände: Die Kooperation mit dem Sportsektor ist für die HIV/Aids-Präventionskampagne der BZgA in zweifacher Hinsicht erfolgversprechend:

1. Zum einen können internationale sportliche Großereignisse (vor allem die Olympischen Spiele) als Aufmerksamkeits-Anker für die möglichst breite Thematisierung von HIV/Aids genutzt werden.
2. Zum anderen stellen Sportvereine eine gute Struktur zur Erreichung junger Menschen dar, die meist bereits ein aktives Gesundheitsinteresse einbringen.

Go for Gold in Athen: Aus Anlass der Olympischen Sommerspiele 2004 sowie der Olympischen Winterspiele 2006 in Turin warb die BZgA mit ganz speziellen „Olympiakondomen“ für den Schutz gegen HIV/Aids. Unter dem Motto **Go for Gold** statete die BZgA in Kooperation mit dem Nationalen Olympischen Komitee für Deutschland (NOK) – wie schon 2000 in Sydney und 2002 in Salt Lake City – die deutsche Olympiamannschaft mit goldenen



Spot
„Go for Gold“
Sommer-
Olympiade
2004



Kondombox
„Go for Gold“

„Olympiakondomen“ aus. Auch die Teilnehmenden des nationalen Olympischen Jugendlagers wurden 2004 erstmals in die **Go-for-Gold-Aktion** einbezogen.

In Zusammenarbeit mit dem Fachverband Außenwerbung (FAW) konnten während der Olympischen Spiele außerdem kostenlos bundesweit 25.000 Großplakate mit dem auffälligen **Go-for-Gold-Motiv** präsentiert werden. Die aufmerksamkeitsstarke Aktion wurde begleitet von weiteren, verstärkenden Kommunikationsmaßnahmen: **Go-for-Gold**-Postkarten und -Aufklebern sowie kurzen TV-Spots, die im Rahmen der Olympia-berichterstattung der TV-Sender eingesetzt wurden.

2004 wurde die BZgA vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) eingeladen, die **Go-for-Gold-Aktion** auf der Konferenz „HIV/AIDS Prevention through Sport“ in Johannesburg, Republik Südafrika vorzustellen. Die deutsche Aktion **Go for Gold** wurde dabei als ein auch für andere Länder vorbildliches Modell zur Aids-Prävention im Bereich Sport bewertet. Mit dem Großplakatmotiv, den Postkarten, den speziellen Kondompackungen für das Olympia-Team sowie den TV-Spots bietet sie ein aufmerksamkeitsstarkes Kommunikationsangebot, dessen Grundkonzept nach Einschätzung des IOC in vielen Ländern nutzbar gemacht werden könnte.

Kooperation mit der Deutschen Sportjugend: Starke Partnerinnen und Partner mit tragfähigen Strukturen sind die beste Basis dafür, die Präventionsbotschaften dorthin zu tragen, wo Menschen sich dauerhaft zusammenfinden. Deshalb sind die Sportvereine und -verbände wichtige Partner der BZgA: Sie sind mitgliederstark, haben starke nationale, regionale und lokale Organisation und teilen mit der BZgA das Ziel der Gesundheitsförderung.

Im Jahr 2005 konnte insbesondere die Kooperation mit der Deutschen Sportjugend (dsj) intensiviert werden. Erstes Ziel und Ergebnis der Kooperation war die Entwicklung einer Internet-Plattform zu Aids-Prävention und Sport www.sportaids.de, die im November 2005 in einer ersten und im Berichtszeitraum sukzessive ausgebauten Version online ging.

Internationale Aktivitäten der BZgA

Kooperation mit der GTZ: Etwa 90 Prozent der mit HIV infizierten Menschen leben in Entwicklungsländern. Um die dramatische Ausbreitung der HIV-Epidemie in diesen Ländern einzudämmen, stellt die BZgA auf der Grundlage einer 2001 geschlossenen Kooperationsvereinbarung ihre erfolgreichen Präventionsstrategien der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) zur Verfügung. Die GTZ nutzt das Know-how der BZgA bei Planung, Durchführung und Evaluierung von Strategien und Kampagnen, angepasst an die Bedürfnisse des jeweiligen Landes und Projektes. Zusätzlich besuchen viele Delegationen aus aller Welt – von Brasilien bis Usbekistan – die BZgA, um sich über die Konzepte und Maßnahmen der Aids-Prävention in Deutschland zu informieren. Die BZgA stellt soweit möglich ihre Medien für die Adaptation in anderen Ländern zur Verfügung. Sie will mit diesen Aktivitäten einen Beitrag zum möglichst effektiven Kampf gegen Aids in diesen Ländern leisten.

Mitmach-Parcours international: Angesichts der mobilen Einsatzmöglichkeit und der interaktiven Methodik des BZgA-Aids-**Mitmach-Parcours** (siehe Seite 66), eignet sich dieses Projekt ganz besonders zur Übertragung in andere Länder und Kulturen. Dazu haben BZgA, GTZ sowie Expertinnen und Experten aus den kooperierenden Ländern die Inhalte des deutschen **Mitmach-Parcours** an andere Kulturen angepasst. Äthiopien, El Salvador, Mongolei, Mosambik und die Russische Föderation konnten für dieses Transferprojekt gewonnen werden. Diese Länder



www.sportaids.de



Informationspaket
für Fachkräfte auf Deutsch und Englisch

haben in den Jahren 2004 und 2005, beraten und unterstützt durch die BZgA, in ihren Ländern jeweils eigene Mitmach-Parcours entwickelt und eingesetzt.

Informationspaket für Fachkräfte: Damit künftig noch weitere Länder das BZgA-Mitmach-Parcours-Konzept nutzen und von den Adaptationserfahrungen profitieren können, haben BZgA und GTZ 2005 ein Informationspaket für Fachkräfte in der internationalen Aids-Prävention in deutscher und englischer Sprache entwickelt. Das neue Informationspaket besteht aus einem Handbuch, das die Inhalte des *Mitmach-Parcours*, die Qualitätsstandards und die Erfahrungen des Anpassungsprozesses praxisorientiert bündelt. Ein dazugehöriger Film illustriert den deutschen BZgA-Mitmach-Parcours und dessen Länder-Varianten in Äthiopien, El Salvador, der Mongolei, Mosambik und der Russischen Föderation. Eine Broschüre informiert über die wichtigsten Eckdaten des Modellprojektes.

EU Think Tank on HIV/Aids – Die Europäische Union gegen Aids: In Umsetzung der Dublin- und Vilnius-Deklarationen, die der Aids-Bekämpfung in der EU und ihren Nachbarländern eine hohe politische Priorität einräumen, rief die Europäische Kommission den „Extended Think Tank on HIV/AIDS“ ins Leben, in dem etwa 30 Länder (Mitglieder der EU sowie Nachbarstaaten) vertreten sind. Die Europäische Kommission hat so das Thema Aids hochrangig platziert – neben der Gesundheitspolitik auch bei Forschung, Entwicklung und Auswärtiges. Auch die BZgA beteiligt sich an den regelmäßigen Treffen des Think Tanks, bei denen die Maßnahmen der Prävention eine wesentliche Rolle spielen. Einige Länder, wie zum Beispiel Polen, kooperieren bereits seit Jahren mit der BZgA und haben innovative Projekte implementieren können. Insbesondere in Ländern, in denen die Kondom-Kommunikation nicht so explizit sein kann, wie dies in Deutschland normal ist, wird eine solche Unterstützung von außen sehr positiv bewertet.

In fast allen Ländern Europas steigen die HIV- sowie die STD-Zahlen deutlich, viele Länder erarbeiten nationale Aktionspläne. Die Initiativen der EU, den internationalen Know-how-Transfer zu organisieren und zu intensivieren, sind deshalb für nationale Aktivitäten in vielen Ländern von entscheidender Bedeutung.

Internationale Aids-Konferenzen

Die Teilnahme an internationalen Kongressen hat einen hohen Stellenwert für die Arbeit in und an der Kampagne. Der Erfahrungsaustausch und vor allem der Austausch von Studienergebnissen bieten eine wichtige Chance, die eigene Arbeit im internationalen Vergleich zu überprüfen. Zentrale Ergebnisse der BZgA-Arbeit werden dort präsentiert, um die Erfahrungen auch international zur Verfügung und zur Diskussion zu stellen. Die BZgA wertet die Kongresse nicht nur intern aus, sondern auch für ihre Kooperationspartnerinnen und -partner, indem sie die Ergebnisse veröffentlicht.

2004 in Bangkok: Auf der 15. Internationalen Aids-Konferenz in Bangkok im Juli 2004 unter dem Motto „Access for all“ hat die BZgA zusammen mit dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und weiteren Institutionen auf dem Stand der Bundesrepublik Deutschland ein Forum für den Austausch über effektives Präventions-Know-how angeboten. Neben der BZgA stellt auch die Deutsche AIDS-Hilfe ihre Arbeit im nichtstaatlichen Bereich in der Prävention für Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen vor.

2006 konnte die BZgA-Präventionskampagne auf der 16. Internationalen Aids-Konferenz in Toronto sehr prominent vorgestellt werden. Dabei stieß insbesondere die neue *mach's mit*-Gemüsekampagne auf großes

internationales Interesse. Auf dieser Konferenz rückten eine Reihe neuer und zum Teil noch spekulativer Präventions-Optionen ins Fach- und Medieninteresse wie zum Beispiel Mikrobizide oder die männliche Beschneidung. Auch in Deutschland begann eine Diskussion um solche und andere zusätzliche Möglichkeiten des Schutzes vor Infektionen. Der BZgA und der DAH fällt dabei die wichtige Rolle zu, in dieser Diskussion sachliche, ggf. korrigierende Informationen bereit zu stellen.

Qualitätssicherung

Die Medien der Aids-Kampagne werden regelmäßig ausführlichen Tests und Bewertungen vor, während und nach ihrer Nutzung unterzogen. Besonders Plakatismotive, Anzeigen und Spots der Aids-Kampagne werden bereits vor der Veröffentlichung in der Zielgruppe intensiv auf ihre Wirkung getestet und bewertet (Pretest).

Plakate und Anzeigen

Das Testen von Plakat- und Anzeigenmotiven wird anhand des forsa.omninet-Verfahrens durchgeführt, einem Forschungsinstrument, das bevölkerungsrepräsentative Umfragen über das Internet möglich macht. In den rekrutierten Haushalten wird je eine Set-Top-Box an den Fernseher angeschlossen, über die die Panelteilnehmer Zugang zum Internet erhalten. Bei den Untersuchungen sitzen die Befragten in ihrer gewohnten Umgebung und beantworten mithilfe einer Infrarot-Tastatur die Fragen direkt über das Internet. Die Vorteile dieser Befragungsmethode sind, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Befragungszeiten selbst bestimmen können, die Verwendung aller optischen Hilfsmittel (Skalen, Logos, Bilder) sowie die Präsentation von bewegten Bildern (Videos) möglich und Interviewereffekte ausgeschlossen sind.

TV- und Kino-Spots

Die Evaluation der Aids-Spots erfolgt über das Real Time Response-Verfahren (RTR). Die RTR-Technologie erlaubt die kontinuierliche simultane Messung von Zuschauerreaktionen (Rating von eins bis zehn) und zielt somit auf das unmittelbare Erleben des Zuschauers bei der Vorführung. Mit dem Verfahren können zusätzlich Fragen zum Verständnis der Botschaft beantwortet, ein Eigenschaftsprofil erstellt sowie der Spot als Ganzes bewertet werden. Durch das Testen der Medien vor ihrem Einsatz kann geprüft werden, ob sie in der Lage sind, die erwarteten kommunikativen Leistungen zu erbringen. Darüber hinaus können mögliche Schwachstellen erkannt und vor der endgültigen Veröffentlichung behoben werden.

Studie – Aids im öffentlichen Bewusstsein

Die BZgA untersucht seit 1987 jährlich die Entwicklung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen sowie die Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens im Zusammenhang mit HIV und AIDS bei der Allgemeinbevölkerung.

Die Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung 2005 zeigen, dass die Aids-Aufklärung gegenwärtig vor einem erheblich veränderten kommunikativen und emotionalen Hintergrund arbeitet. So hat die Kommunikation über Aids in Zeitungen, Zeitschriften, Radio und Fernsehen sowie in persönlichen Gesprächen erheblich abgenommen. Auch die Einschätzung der Bedrohlichkeit von Aids hat sich verändert. Gehörte Aids Ende der 80er-Jahre noch für zwei Drittel der über 16-Jährigen zu den gefährlichsten Krankheiten, so vertrat diese Meinung im Jahr 2005 nur noch ein Drittel der Befragten.



Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“

Durch den Einsatz einer Vielzahl verschiedener Medien in der Aids-Aufklärungskampagne wird der überwiegende Teil der Bevölkerung erreicht. Besonders reichweitenstark sind die *mach's mit*-Plakate, TV-Spots sowie Hörfunk- und Kino-Spots.

Die Aids-Aufklärungskampagne trifft dabei auf ein weiterhin stark ausgeprägtes Interesse der Bevölkerung an Informationen zum Thema Aids: Vor allem Alleinlebende zwischen 16 und 44 Jahren wollen auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann.

Nach einer Phase stagnierenden – und in Teilgruppen mit potenziell riskanten Verhaltensweisen sogar nachlassenden – Schutzverhaltens zeigte sich im Jahr 2005 bei der tatsächlichen Kondomverwendung wieder ein Anstieg. So stieg der Anteil derer, die angeben, zu Beginn neuer Sexualkontakte Kondome zu benutzen, von 70 Prozent im Jahr 2004 auf 75 Prozent im Jahr 2005 an. Die Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten beispielsweise war von 78 Prozent im Jahre 2000 auf 70 Prozent im Jahre 2004 gesunken.

Der erneute Anstieg der Kondomverwendung ist an unterschiedlichen Indikatoren der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ablesbar. Auch externe Daten, wie die Kondomabsatz-Zahlen, zeigen in den letzten beiden Jahren eine steigende Tendenz. Von diesem Trend gibt es eine Ausnahme: Das Schutzverhalten bei Urlaubsbekanntschaften geht tendenziell seit 2001 zurück. Dies verweist auf die Wichtigkeit, bei der Entwicklung neuer Maßnahmen das Thema „Reisen und Urlaub“ zu intensivieren.

Für die aktuelle und zukünftige Weiterentwicklung der Aids-Aufklärungskampagne der BZgA ist von besonderer Bedeutung, wie Aufklärung effektiv verbreitet werden kann.

Hierzu wurde der Zusammenhang zwischen der Nutzung von unterschiedlichen Medien der Aufklärungskampagne auf der einen und Einstellungen, Schutzbereitschaft und Schutzverhalten vor Aids auf der anderen Seite untersucht. Dabei zeigte sich: Sowohl die emotionale Akzeptanz und die Verfügbarkeit von Kondomen als auch die Kondomnutzungsindizes sind besonders ausgeprägt, wenn sowohl Plakate als auch audiovisuelle Medien und zusätzlich Basisinformationen zur Aidsaufklärung über Broschüren oder Vorträge genutzt werden. Die Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten hängt somit auch davon ab, ob eine Kampagne verschiedene Medien zur Verfügung stellt. So können sich die mittels unterschiedlicher Medien verbreiteten Botschaften, Argumente und Motivationswirkungen gegenseitig unterstützen und verstärken.

PERSPEKTIVEN

Die HIV/Aids-Prävention in Deutschland war und ist – im europäischen wie im weltweiten Vergleich – ein Erfolgsmodell und als effektiv und effizient zu bewerten. Allerdings steht sie heute vor vielen und gravierenden neuen Herausforderungen, die die Entwicklung weiterer Maßnahmen und die Einbeziehung zusätzlicher Akteure in die Prävention zwingend erforderlich machen. Public Private Partnership-Projekte werden weiter an Bedeutung zunehmen. Hierbei kann auf den umfangreichen Erfahrungen, unter anderem mit dem Fachverband Außenwerbung (FAW), dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), aber auch der niedergelassenen Ärzteschaft aufgebaut werden.

Die für 2007 und Folgejahre geplanten Projekte und Maßnahmen der Kampagne zur Aids-Prävention werden vorrangig darauf zielen, den derzeitigen Trend zu

stoppen und umzukehren, damit dem Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wieder mehr Beachtung geschenkt und das Schutzverhalten in den epidemiologisch relevanten Gruppen verbessert werden. Mittelfristiges Ziel der BZgA ist es, zusammen mit ihren Partnerinnen und Partnern die Neuinfektionen wieder auf das niedrige Niveau der Jahre 2000 bis 2004 zu senken.

Um diese Ziele zu erreichen, nutzt die BZgA vorrangig folgende Ansatzpunkte und Strategien:

- Steigerung der Wahrnehmung und der Relevanz des Themas HIV/Aids(-Prävention) zum Beispiel durch größere Reichweiten zugespitzter, noch deutlicherer Botschaften
- Weiter verstärkte Berücksichtigung auch der anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) in der Prävention, zunächst vor allem Wissensvermittlung über Symptome und generelle Handlungsoptionen bezüglich der Schutz-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten
- Erhöhung der Reichweite und der Nutzung des Internetangebotes der BZgA zu HIV/Aids und anderen STD
- Verstärkung der nationalen und – abhängig von dafür notwendigen erhöhten personellen und finanziellen Ressourcen – der internationalen Vernetzung und Kooperation
- Optimierung der Steuerung der Dachkampagne durch zielorientierte Planung (Formulierung und Quantifizierung von Oberzielen, Teilzielen und Indikatoren) sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung und Evaluation bezüglich der Zielerreichung.

Spezifische Zielgruppen, die verstärkt angesprochen werden, sind nicht-monogam lebende Männer unterschiedlichster Lebensweise und sexueller Orientierung, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Jugendliche und junge Erwachsene. Dabei stehen als seit 2001 wieder zunehmend gefährdete Gruppe diejenigen Männer, die Sex mit Männern haben, künftig im Zentrum der Aufmerksamkeit. Sie sollen insbesondere von der Deutschen Aidshilfe, aber zunehmend auch seitens der BZgA nachhaltiger und umfassender mit spezifischen Präventionsangeboten angesprochen werden.



Der Bereich Sexuaufklärung und Familienplanung umfasst mehrere Schwerpunkte: Die BZgA stellt Informationen zur sexuellen Entwicklung und den damit verbundenen Fragen vom Kleinkind bis ins Erwachsenenalter zur Verfügung.

Prävention

durch nationale Aufklärungskampagnen

Sexuaufklärung und Familienplanung

Leben verantwortlich gestalten

Sie entwickelt Informationen zu Neuerungen im Feld der Reproduktionsmedizin und unterstützt einen gesellschaftlichen Wandel zum partnerschaftlichen Handeln für eine Gleichstellung von Frauen und Männern.

**BILANZ -
BERICHT**

2 0 0 4

2 0 0 5

2 0 0 6

Sexuaufklärung und Familienplanung

BZgA

Leben verantwortlich gestalten



Die BZgA entwickelt Medien und Maßnahmen zur Sexualaufklärung für verschiedene Altersgruppen. Sie sind nach Geschlechtern und weiteren Zielgruppenmerkmalen differenziert und werden stets aktuell gehalten. Besonders im Fokus stehen Jugendliche, die entwicklungsbedingt ein starkes Interesse an den Themen Sexualität, Verhütung und Partnerschaft haben. Die BZgA führt seit Jahren repräsentative Jugendstudien durch und erhält so aktuelle Informationen über Wissensstand, Interesse und Informationsbedürfnis der jeweiligen Jugendgeneration. Medien und Maßnahmen werden regelmäßig evaluiert, überarbeitet und neu entwickelt.

Ein anderer Schwerpunkt befasst sich mit dem medizinischen Fortschritt. Dieser hatte in den vergangenen Jahren weitreichende Auswirkungen auf Kinderwunsch und Schwangerschaft. Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin bieten neue Möglichkeiten, verlangen aber auch verantwortliche Entscheidungen. Dadurch besteht ein großer Bedarf an neutralen und nichtkommerziellen Informationen über vorgeburtliche Untersuchungen oder Möglichkeiten der reproduktiven Medizin. Sie sind wichtig, um sich zu orientieren, zu informieren und eine entscheidungsbildende Meinung zu entwickeln.

Der gesellschaftliche Wandel hat auch Auswirkungen auf Rollenverständnis, Familienplanung und partnerschaftlichen Umgang von Paaren. Frauen wollen Kinder haben und erwerbstätig sein. Männer sollen und wollen sich stärker in der Familie engagieren. Der Beruf verlangt von beiden aber immer mehr Flexibilität, während die Familie eher Kontinuität braucht. In diesem sozialen Spannungsfeld hat die BZgA unter anderem das Projekt *partnerschaftlich handeln* implementiert und ausgeweitet.

AUSGANGSLAGE

Die BZgA hat seit 1992 durch das Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) den gesetzlichen Auftrag, bundeseinheitliche Medien und Maßnahmen zur Sexuaufklärung und Familienplanung zu erarbeiten und zu verbreiten. Das geschieht durch unterschiedliche zielgruppen- und geschlechtsspezifische Maßnahmen, immer orientiert am aktuellen Stand der Forschung.

Kindliche Sexualität: Die Trennung von Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Sexualität gibt es bei Kindern nicht. Sie erleben Schmusen, Kuscheln und Matschen, das Berühren am großen Zeh oder an den Genitalien als ebenso lustvoll wie sinnlich. Erfahrungen, die sie im zärtlichen Kontakt mit den Eltern oder anderen vertrauten Menschen machen, sind somit auch sexuelle Lernerfahrungen. Sie schaffen ein positives Körpergefühl, eine Grundlage für die spätere Liebes- und Beziehungsfähigkeit. Studien belegen die Bedeutung dieser Erfahrungen für die Persönlichkeitsentwicklung. Das Thema Sexualität ist jedoch selten fester Bestandteil der Ausbildung angehender Sozialpädagoginnen und -pädagogen sowie Erzieherinnen und Erzieher. Hier hat die BZgA ein deutliches Informationsdefizit festgestellt, dass es zu schließen gilt.

Jugendliche: Liebe, Sex und Partnerschaft sind Themen, die Jugendliche besonders stark interessieren. Schließlich machen sie in dieser Lebensphase meist die ersten Erfahrungen mit Liebesbeziehungen. Die große Mehrheit verhält sich beim ersten Geschlechtsverkehr verantwortungsbewusst und benutzt Verhütungsmittel. Studien zufolge verhüten mehr als zwei Drittel der Mädchen und Jungen beim ersten Mal mit Kondom. 35 Prozent der Mädchen und 37 Prozent der Jungen gaben an, alternativ oder zusätzlich mit der Pille verhütet zu haben. Entsprechend liegt die Zahl der Teenager-Schwangerschaften im internationalen Vergleich in Deutschland auf einem niedrigen Niveau. Die BZgA hält Medien und Maßnahmen bereit, um dieses Niveau zu halten.

Zwar leistet Sexuaufklärung einen unverzichtbaren Beitrag zur Prävention von Teenager-Schwangerschaften, aber bis heute liegen keine eindeutig gesicherten Erkenntnisse über die Gründe vermehrter Schwangerschaften bei Minderjährigen vor. Psychosoziale und sozioökonomische Faktoren spielen dabei genauso eine Rolle wie Bildung und sozialer Status und das Wissen über Art und Handhabung von Verhütungsmitteln. Noch zu selten werden Teenager-Schwangerschaften in den Zusammenhang fehlender Berufs- und Zukunftsperspektiven junger Mädchen gestellt.

Medizinischer Fortschritt: Die Entwicklung gen- und reproduktionstechnologischer Verfahren erweitert die persönlichen Wahl- und Handlungsmöglichkeiten. Das bedeutet aber auch, Entscheidungen treffen zu müssen. Vorgeburtliche Untersuchungen geben Aufschluss über mögliche Erkrankungen und Behinderungen des ungeborenen Kindes. Bei unerfülltem Kinderwunsch stehen verschiedene Methoden der Reproduktionsmedizin zur Verfügung. Es ist ein zentrales Anliegen der BZgA, eine kritische Auseinandersetzung mit den neuen Entwicklungen zu fördern, um selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen.

Gesellschaftlicher Wandel: Das Rollenverständnis von Frauen und Männern unterliegt einem grundlegenden Wandel. Beide scheitern häufig an strukturellen Bedingungen und an der Dynamik der Familiengründung, die mit einer Traditionalisierung der Geschlechterbeziehungen verbunden ist. Auch Männer sehen ihre Vorstellungen einer Verbindung von Beruf und Familie oft nicht erfüllt. Dazu kommen die aktuell schwierige Arbeitsmarktlage und Umstrukturierungen als Folge des demografischen Wandels. Das heißt, die individuelle Familienplanung sowie die praktische Rollenverteilung innerhalb der Familie werden beispielsweise beeinflusst von den Arbeitsmarktperspektiven und den Entwicklungen in den Sozialversicherungssystemen.



Studie
„Sexuelle
Erfahrungen im
Jugendalter“

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

In einem mit den Bundesländern abgestimmten Rahmenkonzept, in dem Sexualität verstanden wird als existenzielles Grundbedürfnis des Menschen und als zentraler Bestandteil seiner Identität, werden die Ziele, Themen und Zielgruppen beschrieben. Die Familienplanung der BZgA verwendet den Begriff „reproductive choice“ der WHO, der die Wahlmöglichkeit zur Planung betont. Sie fördert eine Familienplanung, die als Teil der gesamten Lebensplanung, also auch der individuellen Biografie, begriffen wird.

Ziele: Sexuaufklärung betrifft nicht nur Wissensvermittlung über biologische Vorgänge. Sie thematisiert auch die vielfältigen Beziehungsaspekte, Lebensstile, Werthaltungen und ethischen Aspekte. Ziel dieser Maßnahmen ist es daher, die Bevölkerung zu einem positiven, eigen- und partnerverantwortlichen Umgang mit Sexualität zu befähigen. Sie konzentrieren sich auf die verschiedenen Abschnitte in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter.

Ein weiteres Ziel ist die Förderung einer Familienplanung, die nicht einen separaten Lebensabschnitt der Familiengründungsphase umreißt, sondern die als integraler Bestandteil der gesamten Lebensplanung verstanden wird. Davon ausgehend, stellt die BZgA Informationen zur Verfügung und bietet Möglichkeiten, sich mit Problemen auseinanderzusetzen, um im Ergebnis informierte, selbstbestimmte und verantwortliche Entscheidungen treffen zu können. Eine Voraussetzung für den Erfolg von Maßnahmen im Bereich Familienplanung ist die Schaffung eines grundsätzlich familien- und kinderfreundlichen gesellschaftlichen Klimas.

Zu Schwerpunktaufgaben der Familienplanung gehören:

- Hilfe bei der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten
- Befähigung zum verantwortlichen Umgang mit Fruchtbarkeit
- Informationen zu Schwangerschaft und Geburt
- Informationen zu besonderen Themen, zum Beispiel der Pränataldiagnostik
- Maßnahmen zur Förderung einer konstruktiven Auseinandersetzung zwischen Frau und Mann über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Teilhabe an der Familienarbeit.

Kooperationen: Nachhaltige und effektive Prävention gelingt nur auf der Grundlage gemeinsamer Ziele und tragfähiger Kooperationen. Die BZgA arbeitet daher auf allen Ebenen mit Partnerinnen und Partnern innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems zusammen: lokal, regional und bundesweit. Der Bundesländer-Koordinierungskreis Sexuaufklärung tagt zweimal jährlich und sichert so den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Bundesländern und der BZgA. Hier werden Maßnahmen zur Sexuaufklärung und Familienplanung abgestimmt, Modellprojekte entwickelt, Synergieeffekte genutzt und länderspezifische Umsetzungsstrategien initiiert.

Die Zusammenarbeit mit Fachverbänden erfolgt projektbezogen mit spezifischen Maßnahmen und feldbezogen. Ebenso werden Expertinnen und Experten, Forschungseinrichtungen und Universitäten insbesondere bei Erhebungen, Evaluationen und anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen intensiv einbezogen. Auf regionaler und lokaler Ebene werden unterschiedliche Institutionen und Organisationen eingebunden. Sie besitzen die direkten Kontakte zu den Zielgruppen und sind für die Durchführung personalkommunikativer Maßnahmen unerlässlich. Das Gleiche gilt für die Zusammenarbeit mit den Multiplikatoren. Nur ein Netzwerk regionaler Kooperationspartnerinnen und -partner ermöglicht eine flächendeckende Aufklärung und Information. In der Präventionsarbeit der BZgA spielen zunehmend auch private Unternehmen im Sinne einer Public Private Partnership eine wichtige Rolle.

Wissenschaftliche Grundlagen

Als Basis für die Medienentwicklung und Themenumsetzung gibt die BZgA eigene Studien und Expertisen in Auftrag und fördert Modellprojekte. Repräsentative Wiederholungsbefragungen zum Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher und Erwachsener ermöglichen die Beobachtung aktueller Trends. In der Fachheftreihe *Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung* werden die Forschungsergebnisse der Studien, Modellprojekte und Expertisen veröffentlicht. Die wissenschaftliche Diskussion wird außerdem in der Reihe *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung* dargestellt.

Expertise – Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung: Schulische Sexualerziehung ist in den Schulgesetzen aller Bundesländer verankert und von der Grundschule an ein fester Bestandteil in den Lehrplänen. Über 35 Jahre nach ihrer Einführung durch die Ständige Konferenz der Kultusminister im Jahr 1968 ist sie damit in der Schule etabliert und wird flächendeckend in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Sexualerziehung in der Schule wird der in der Familie gleichgestellt. Schülerinnen und Schüler bezeichnen inzwischen Schule wie Elternhaus als wichtige Informationsquellen.

Die Entwicklung von fachübergreifenden Konzepten, Richtlinien, Lehrplänen und Methoden zur Sexualerziehung und die daraus gestalteten Lehrpläne sind Aufgaben der Länder. Wie ist es um diese Lehrpläne in den einzelnen Bundesländern bestellt? Sind sie an die aktuellen sozialen und gesellschaftlichen Entwicklungen, an geschlechtsspezifische Anforderungen, an die zunehmende Normalisierung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften sowie an die religiösen und kulturellen Unterschiede von Migrantinnen und Migranten angepasst?

Diese Fragen beantwortet eine von der BZgA in Auftrag gegebene Expertise, die die erste aus dem Jahr 1995 ersetzt. Bei dem seit 2004 vorliegenden Fachheft *Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung* handelt es sich um eine Analyse der Inhalte, Normen, Werte und Methode zur Sexualaufklärung aller 16 Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland.

Fachheft – Sexualpädagogische Jungenarbeit: Die Expertise *Sexualpädagogische Jungenarbeit* legt die Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung aus dem Jahr

2003 vor. Sie gibt einen Überblick über Formen, Themen und Methoden von Jungenarbeit sowie über Konzepte und Träger. Die Ergebnisse zeigen, von wem und auf welcher inhaltlichen Basis Jungenarbeit angeboten wird. Darüber hinaus wird die Zielgruppe Jungen näher in den Blick genommen: Die Expertinnen und Experten wurden befragt, ob und wie Jungen die Angebote in Anspruch nehmen, mit welcher Häufigkeit Kontakte stattfinden und aus welchen Milieus die Jungen stammen. Befragungsergebnisse und theoretischer Hintergrund definieren, was Jungenarbeit umfasst und was ihre Aufgaben sind oder sein sollten. Die Ergebnisse unterstützen die Arbeit von Multiplikatoren.

Mit dieser Expertise leistet die BZgA einen Beitrag zur geschlechtsspezifischen Jugendarbeit. Diese muss sich den gesellschaftlichen Veränderungen, den sich auflösenden Rollenfestschreibungen und gesellschaftlichen Individualisierungstendenzen anpassen. Die sich ändernden Bedürfnisse der Jungen und Mädchen sind hierbei zu berücksichtigen.

25 Jahre Studie Jugendsexualität: Seit 25 Jahren untersucht die BZgA die Einstellungen und Verhaltensweisen von Jugendlichen in Bezug auf Aufklärung, Sexualität und Verhütung: Die in der ersten Studie im Jahr 1980 befragten Jugendlichen gehören mittlerweile der Elterngeneration der heutigen Jugend an. Durch die Kontinuität können sehr gut Trends und Entwicklungen gemessen werden. Für die Trendstudie 2005 wurde eine Stichprobe von 2.497 Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren sowie deren Eltern befragt.

Die wichtigsten Trends: Während 1980 nicht einmal die Hälfte der Jungen im Elternhaus aufgeklärt wurde, werden heute 65 Prozent der Jungen und 75 Prozent der Mädchen im Elternhaus aufgeklärt. Konkrete Verhütungsberatung im Elternhaus erhalten immer noch mehr Mädchen als Jungen. Empfohlen werden Kondome für Jungen und Pille für Mädchen.



Fachheft
„Sexualpädagogische
Jungenarbeit“



Fachheft „Richtlinien
und Lehrpläne zur
Sexualerziehung“



Studie „Wenn Teenager
Eltern werden“

Die Studie wurde in der Reihe *Repräsentativbefragungen* in deutscher und englischer Sprache veröffentlicht.

Schwerpunkt Teenager-Schwangerschaften

Die Zahl der Teenager-Schwangerschaften in Deutschland liegt im internationalen Vergleich zwar auf niedrigem Niveau, steigt aber seit Jahren leicht an. Die BZgA sieht eine wichtige Aufgabe darin, die Ursachen für Teenager-Schwangerschaften zu analysieren und erfolgreich Ansätze in der Prävention von ungeplanten Schwangerschaften bei Minderjährigen zu fördern. Mehrere Studien erforschen Ursachen und Folgen von frühen Schwangerschaften.

BZgA fördert Studie zu minderjährigen Schwangeren:

Das Risiko, schwanger zu werden, ist bei einer Hauptschülerin fünf Mal so hoch als bei einer Gymnasiastin. Dies geht aus einer Befragung von 1.800 Schwangeren unter 18 Jahren hervor, die von pro familia-Beratungsstellen in Kooperation mit dem Institut für Sexualforschung und forensische Psychiatrie der Universität Hamburg mit Förderung durch die BZgA durchgeführt wurde. Frühzeitige und altersgerechte Aufklärung und sexualpädagogische Angebote sind wesentliche Beiträge zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften bei Minderjährigen. Doch offenbar erreicht Sexu(a)ufklärung nicht alle Jugendlichen in ausreichendem Maße, wie die Studie belegt. Gerade Jugendliche aus niedrigen Bildungsschichten benötigen besondere Aufmerksamkeit, folgern die Autoren. Es muss überprüft werden, wie insbesondere der Zugang benachteiligter Jugendlicher zu umfassenden Informationen und Angeboten verwirklicht werden kann. Die ersten Ergebnisse sind veröffentlicht. In einer zweiten Teilstudie (qualitative Interviews), die noch „im Feld“ ist, werden in Kooperation mit neun Beratungsstellen der pro familia 80 minderjährige Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch interviewt. Hier geht es unter anderem um das Erleben der

Schwangerschaft und des Schwangerschaftsabbruchs sowie um die Erfahrungen mit den in Anspruch genommenen Diensten.

Studie – Wenn Teenager Eltern werden: Die Studie *Wenn Teenager Eltern werden* ist eine qualitative Längsschnittstudie zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und ihrer Entwicklung nach der Geburt ihrer Kinder. Die jungen Frauen wurden im Laufe von zwei Jahren (1998 bis 2000) drei Mal befragt. Im dritten Interview wurden durch die Anwesenheit der Väter neben der Sichtweise der Frauen auch die Reaktionen und Einstellungen der Väter zur Elternschaft erfasst.

Ziel der Studie war es herauszufinden, wie Jugendliche mit den Veränderungen, die durch eine ungeplante Schwangerschaft entstehen, umgehen, welche Selbsthilfepotenziale sie entwickeln und wie es zu der frühen Schwangerschaft kam.

Die BZgA hat die Studie 2005 publiziert. Sie stellt damit allen Fachkräften, die mit der Zielgruppe in Kontakt stehen, ein Instrument zur Verfügung, besser auf jugendliche Eltern und ihren Unterstützungsbedarf einzugehen. Die Analysen und Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren bieten Hintergrundwissen für Fachpersonal in Beratungsstellen, Behörden und in der Jugendarbeit, aber auch in der medizinischen Versorgung. Sie erhalten Hinweise für die praktische Arbeit mit jungen Schwangeren und Müttern, sowie für den Umgang mit jungen Vätern. Dem Fachheft ist eine CD-Rom beigelegt, die alle Interviews mit den Jugendlichen enthält.

Studie – Teenager-Schwangerschaften in Sachsen: Eine weitere Studie erforscht das Thema Teenager-Schwangerschaften regional und aus der Sicht von Expertinnen und Experten. Ausgewertet wurden insbesondere die Erfahrungen von Fachkräften in Beratungsstellen, Behörden, Schulen und medizinischen Einrichtungen, die in ihrer täglichen Arbeit mit Jugendlichen, jugendlichen Schwangeren und Müttern in Kontakt stehen.



Studie
„Teenager-
schwangerschaften
in Sachsen“



Forumheft
„Jugendliche Schwangere
und Mütter“

Die Studie untersucht Angebote und Hilfebedarf für jugendliche Schwangere und Mütter in Sachsen. Sie erforscht, ob bestehende Angebote und Hilfen für jugendliche Schwangere bei der Zielgruppe bekannt sind, ob sie angenommen werden bzw. warum sie jugendliche Schwangere nicht erreichen. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise für die Entwicklung einer zielgruppenorientierten Präventionsarbeit und eines bedarfsgerechten Beratungs-

und Hilfeangebots für minderjährige Schwangere und Mütter. Die Studie zeigt deutlich, dass Prävention mehr beinhaltet als die reine Wissensvermittlung über Art und Handhabung von Verhütungsmitteln. Psychosoziale und sozioökonomische Faktoren der Zielgruppe sind bei der Konzeption von präventiven Maßnahmen ebenso zu berücksichtigen wie Bildung und sozialer Status bzw. Lebens- und Berufsperspektiven. Auf der Basis der Ergebnisse und des theoretischen Hintergrunds werden Verbesserungsvorschläge für bedarfsgerechte Aufklärung, Beratung und Betreuung von schwangeren Mädchen und jungen Müttern gemacht.

Weitere Studien in Berlin und Brandenburg: Eine zusätzliche Befragung wurde für Berlin und Brandenburg in Auftrag gegeben. Ein besonderer Fokus liegt hier auf der spezifischen Situation von minderjährigen Schwangeren und Müttern mit Migrationshintergrund.

Auf der Basis der Studienergebnisse sollen Vorschläge und Konzepte dafür entwickelt werden, wie die Beratungsangebote bedarfsgerechter gestaltet und wie bestehende Angebote vernetzt und bekannter gemacht werden können. Die Ergebnisse werden 2007 veröffentlicht. Die Ergebnisse aus Sachsen sind in der Fachreihe *Aus Forschung und Praxis der Sexuallaufklärung und Familienplanung* veröffentlicht. Die Publikation der Berlin-Brandenburg-Studie ist in Vorbereitung.

Forumheft – Jugendliche Schwangere und Mütter: In der Reihe *Forum Sexuallaufklärung und Familienplanung* veröffentlichte die BZgA das Heft *Jugendliche Schwangere und Mütter*. Darin wird das Thema unter statistischen, sexualpädagogischen und praktischen Aspekten diskutiert.

frauen leben

Die Studie *frauen leben* wurde bereits 2001 veröffentlicht und gibt Antwort auf die Frage, wie Frauen ihr Leben gestalten und bewerten und welche Rolle

Familienplanung im Lebenslauf spielt. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Entwicklung von Maßnahmen und Medien, die explizit auf die anzusprechenden Frauen zugeschnitten sind und damit einen effektiven Zugang zur Zielgruppe gewährleisten.

männer leben

Die Studie *männer leben* greift den Ansatz der Studie *frauen leben* auf – nämlich ein umfassendes Verständnis von Familienplanung als Gestaltung des privaten Lebens. Umfassend bedeutet auch die Einbeziehung einer lebensweltlichen Perspektive unter Berücksichtigung der sozialen Herkunft.

Ob und wie Männer „Familie planen“ steht als Frage im Mittelpunkt der Studie. 1.500 Männer zwischen 25 und 54 Jahren wurden 2006 ausführlich zu ihren Einstellungen bezüglich Elternschaft, Familienplanung und Schwangerschaft befragt. Wie Männer Vereinbarkeitsprobleme von Beruf und Familie erleben, ist bisher nicht untersucht. Welche Rolle spielen berufliche Sicherheit und beruflicher Aufstieg? Wann wünschen sich Männer Kinder? Die detaillierten Ergebnisse wurden 2006 veröffentlicht, eine Kurzfassung liegt vor, ebenso wie die Ergebnisse einer Expertentagung zu der Studie.

Eine zentrale Frage der Studie ist, ob und wie Männer „Familie planen“. Haben Männer einen Kinderwunsch? Und wenn, in welchem Alter? Gibt es für Männer auch ein Problem der Vereinbarkeit von Beruf und Familie? Welchen Stellenwert haben der Beruf und die Familie bei Männern?

Die Studie zeigt, dass Kinderlosigkeit bei Männern stark von Bildung und Einkommen der Männer abhängt. Je mehr Männer über 34 Jahren verdienen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit einer festen Partnerin zusammenleben und Kinder haben. Männer mit niedrigem Einkommen sind häufiger Singles und kinderlos. Auch wer seine berufliche



Studie
„frauen leben“



Studie
„männer leben“

Repräsentativ-
befragung
„Kinderwunsch
und Familien-
gründung bei
Frauen und
Männern mit
Hochschul-
abschluss“



Forumheft
„Geburtshilfe
und Geburts-
medizin“

Situation im Laufe des Berufslebens verbessern konnte, lebt eher (verheiratet oder nicht) mit einer Partnerin und gemeinsamen Kindern zusammen.

Hochqualifizierte bekommen allerdings ihr erstes Kind später als weniger Gebildete. Solange sie noch jung sind, sind insbesondere Männer mit einer hohen Qualifikation bzw. einer langen (Aus)bildungsdauer häufiger ledig und kinderlos.

Repräsentativbefragung: Kinderwunsch und Familiengründung bei Frauen und Männern mit Hochschulabschluss

Analysen zeigen, dass Frauen und Männer in Ost- und Westdeutschland insgesamt weniger Kinder bekommen als sie sich wünschen. Insbesondere Frauen mit einer hohen Bildung bekommen entweder sehr spät ein Kind oder können Familie und Beruf gar nicht vereinbaren.

Ziel der Erhebung war es, empirische Daten zu ermitteln, die aufgrund der Repräsentativität der Stichprobe zuverlässige Aussagen über Einstellungen zu Kindern und Vereinbarkeit von Kindern und Beruf sowie zu Kinderwunsch und Familiengründungsverhalten liefern. Befragt wurden 35- bis 44-jährige Frauen und 40- bis 49-jährige Männer mit Hochschulabschluss. Erfragt wurden ihre Grundeinstellung zu Kindern, Elternschaft, Kinderzahl, Kinderwunsch, zum Zeitpunkt der Familiengründung, zur Vereinbarkeit grundsätzlich und individuell sowie zur Unterstützung von Arbeitgeberseite. Die Ergebnisse liegen im Bericht *Kinderwunsch und Familiengründung bei Frauen und Männern mit Hochschulabschluss* vor.

Studie: Schwangerschaftserleben

Die Fragen, was Frauen in der Schwangerschaft bewegt, wie sie sich fühlen, welche Beschwerden sie haben, wie sie sich informieren und welche Themen sie besonders interessieren, stehen im Zentrum der repräsentativen Erhebung *Schwangerschaftserleben*. Die Probandinnen wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und gaben Auskunft über verschiedene Aspekte des Schwangerschaftserlebens sowie über Erfahrungen mit der Pränataldiagnostik und über ihre Erfahrungen mit der Beratung in der Arztpraxis. Die Studie ist Teil der Forschung, auf deren Basis die BZgA weitere Medien und Maßnahmen zum Schwerpunktthema Schwangerschaft entwickeln wird. Erste Ergebnisse wurden 2005 im Forumheft *Geburtshilfe und Geburtsmedizin* veröffentlicht. 2006 wurde die Studie in der Reihe *Repräsentativbefragungen* unter dem Titel *Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik* ausführlich publiziert und auf verschiedenen Fachveranstaltungen vorgestellt.

Kommunikationsstrategien: Die BZgA setzt auf einen erfolgreich erprobten Mix aus massenmedialen und personalkommunikativen Maßnahmen. Die Massenkommunikation will vor allem mit Printmedien und Anzeigen Aufmerksamkeit erreichen, Akzente setzen und Basisinformationen vermitteln. Personalkommunikative Maßnahmen wie regionale, zielgruppenspezifische Gesprächsangebote vertiefen die Auseinandersetzung, schaffen einen persönlichen Bezug und ermöglichen es, auf individuelle Fragen einzugehen.

Gerade für die personale und direkte Kommunikation bedarf es qualifizierter Multiplikatoren. Daher legt die BZgA großen Wert auf die Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen und die Entwicklung entsprechender Materialien.

Ost-West-Unterschiede: In der Kinderfrage treten beträchtliche West-Ost-Unterschiede zu Tage. Ostdeutsche sehen das Leben mit Kindern als selbstverständlicher an – und sie gehen es auch selbstverständlicher an: Der Anteil Kinderloser ist in den neuen Bundesländern geringer als im Westen. Dahinter stehen unterschiedliche Lebensentwürfe: In Ostdeutschland – und dies gilt auch für Akademikerinnen und Akademiker – erfolgt die Familiengründung wesentlich früher als in den alten Bundesländern. Mehr als zwei Drittel der ostdeutschen Frauen waren bei der Geburt des ersten Kindes Anfang bis Mitte Zwanzig (im Westen nur zwölf Prozent). Ähnliches gilt auf etwas höherem Altersniveau für die Männer.

Konsequenz: Ost- und westdeutsche Akademikerfamilien mittleren Alters befinden sich in höchst unterschiedlichen Lebenssituationen. In den alten Bundesländern befindet sich bei 59 Prozent der befragten Frauen mit Kindern das älteste Kind noch im Vor- oder Grundschulalter. In den neuen Bundesländern trifft dies nur auf 19 Prozent zu, bei den anderen sind die Kinder bereits älter.



Studie
„Schwangerschaftserleben
und Pränatal-
diagnostik“

Kind und Beruf: Frauen sehen viel häufiger als Männer Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Für Frauen stellt die unzureichende externe Kinderbetreuung das gravierendste Problem dar, deutlich vor arbeitsbezogenen Gründen. Das gilt vor allem, wenn bereits Kinder da sind und damit die reale Alltagspraxis mit Kindern beurteilt wird.

Solange noch keine Kinder da sind, werden fehlende Betreuungsmöglichkeiten weniger als Problem antizipiert. Die externe Betreuungssituation als Haupthinderungsgrund ist ein nahezu rein westdeutsches Argument.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die Programme und Maßnahmen zu Sexualaufklärung, Familienplanung und partnerschaftlichem Handeln werden nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen über Zielgruppen, medizinische Forschung und Informationsbedürfnis immer wieder aktualisiert oder neu entwickelt. Besonders wichtig in der Arbeit der BZgA ist die zielgruppengerechte Ansprache gerade in den sensiblen Themen Sexualität, Familienplanung und Rollenverständnis. Medien und Materialien werden daher je nach Alter, Geschlecht, soziokultureller Herkunft und anderen Gesichtspunkten differenziert angeboten.

Sexualerziehung im Elementarbereich

Schon im Kindergartenalter konfrontieren Kinder Erwachsene mit Fragen zu Geschlechtsunterschieden, Liebe, Schwangerschaft oder Geburt. Vielen Eltern sowie Erzieherinnen und Erziehern fällt es nicht leicht, mit den Kindern über diese Themen zu reden. Kindertageseinrichtungen stehen vor der Aufgabe, eine die Erziehungsarbeit der Familien ergänzende Funktion

zu übernehmen und das Grundwissen des Kindes und seine körperliche Entfaltung zu fördern. Sexualerziehung im Kindesalter ist in nur wenigen Kindertagesstättengesetzen der Bundesländer verankert. Umfassende Konzepte und Materialien zur vorschulischen Sexualerziehung fehlen, und in der erzieherischen Aus- und Fortbildung wird das Thema häufig ausgespart. Mit der bundesweiten Kinderliedertour wird diese Lücke geschlossen.

Das Märchen von Nase, Bauch und Po: Die Kinderliedertour vereint drei kommunikative Elemente: das Musikmärchen selbst, das auf unterhaltsame Weise die Fragen und Erfahrungen der Kinder zu Freundschaft, Liebe und Berührung behandelt, die Kindergartenbox *Entdecken, schauen, fühlen* für den dauerhaften Einsatz in Kindertagesstätten, Vorschule und erstem Schuljahr und begleitende Workshops für Erzieherinnen und Erzieher, Fachberaterinnen und Fachberater sowie andere Multiplikatoren. Mit diesen drei miteinander verzahnten Elementen hat die BZgA ein Medienpaket zur frühkindlichen Sexualerziehung entwickelt, das Kinder, Eltern und Fachkräfte gleichermaßen anspricht.

Mit der Kindergartenbox *Entdecken, schauen, fühlen*



Die Kindergartenbox „Entdecken, schauen, fühlen“



Kinderliedertour:
„Das Märchen
von Nase, Bauch
und Po“

können Erzieherinnen und Erzieher mehr Sicherheit im Umgang mit Sexualerziehung gewinnen. Das umfangreiche Medienpaket enthält Sachinformationen, Medien, Spiele und vielfältige praktische Anregungen, mit deren Hilfe Sexualerziehung so gestaltet werden kann, dass Kinder ihre Bedürfnisse und Wünsche entdecken und leben können. Die Medien und Methoden greifen auf bekannte Bausteine der Vorschulerziehung zurück. Die Materialien sind differenziert nach Alter und Entwicklungsstand. Die in der Kindergartenbox enthaltenen Puppen „Lutz und Linda“ (Figuren der gleichnamigen Bilder Geschichte der Sesamstraße), Kinderlieder, ein Video, ein Hörspiel, über 100 Spielideen und weitere kreative Medien bieten die Möglichkeit, das Thema altersgerecht und lebendig in die pädagogische Arbeit im Kindergarten einzubetten. In begleitenden Fortbildungen erhalten die Fachkräfte fachliche Informationen und konkrete methodische Anregungen zur Sexualerziehung im Kindergarten.

Ziel ist es, die Fragen und Erfahrungen der Kinder zu den Themen Körper, Zärtlichkeit, Liebe und Sinnlichkeit aufzugreifen und ihnen altersgemäße Lern- und Erfahrungsräume zu ermöglichen. Die Kinderliedertour hatte im Oktober 2003 Premiere in Köln. 2004 kam es zu den ersten Länderkooperationen mit Schleswig-Holstein und Hamburg. Danach folgten Thüringen, Mecklenburg-

Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Bayern. Nur gemeinsam mit den Arbeitsebenen des betreffenden Bundeslandes kommen auf der Grundlage länderspezifischer Umsetzungskonzepte alle drei Elemente der Kinderliedertour als Implementierung, Verstärkung oder Initiative zur Sexuaufklärung und Kooperationsentwicklung zum Einsatz. Diese Kooperationsstrategie ermöglicht in hohem Maße die Akzeptanz und den Erfolg der Sexualerziehung im Elementarbereich.

Im Anschluss an die Tour erprobt und diskutiert die BZgA gemeinsam mit den durchführenden Ländern, wie diese Formen von Sexualerziehung verstetigt werden können, um nachhaltig Erfolge zu erzielen. Sexualerziehung soll im Kindergarten auf breiter Basis als Bestandteil in der Kindergartenerziehung verankert werden.

Evaluation: Musikmärchen, Kindergartenbox und Workshops wurden ab 2004 wissenschaftlich begleitet, um die Akzeptanz bei der Zielgruppe zu überprüfen und um zu erforschen, ob und welche Modifizierungen in der Praxis zum Einsatz kommen. Auf diese Weise wird die Qualität des Programms überprüft und die Angebote optimiert. Die Evaluation hat als ein wichtiges Ergebnis den Vernetzungseffekt der Tour hervorgehoben. Das Programm ist hervorragend geeignet, regionale Strukturen zu vernetzen und nachhaltig einzurichten.

Über das Internetportal www.kinderliedertour.de können sich Interessierte ausführlich informieren, Materialien bestellen oder die Tour zu sich holen. Zum Thema erschien 2003 das Forum-Heft *Sexualerziehung im Kindergarten*.

Sexuaufklärung bei Jugendlichen

Die Gruppe der 13- bis 17-Jährigen in Deutschland umfasst etwa 4,6 Millionen Jugendliche. Pro Jahrgang sind das etwa 900.000 Jungen und Mädchen.

Notenheft zum
Theaterstück
„Nase, Bauch und Po“



Programm-
Faltblatt



Naturgemäß sind Liebe, Sexualität und Partnerschaft in dieser Altersgruppe sehr wichtige Themen mit vielen Fragen. Trends und Moden in diesem Alter wechseln schnell. Um diese wichtige Zielgruppe zu erreichen, sind die Medien und Materialien differenziert für Mädchen und Jungen, zum Teil in mehreren Sprachen und werden regelmäßig nach aktuellen Entwicklungen und Trends überarbeitet.

Für Fachkräfte in der Sexu(a)ufklärung und Familienplanung erschienen 2006 in der Reihe des Forums zur Sexu(a)ufklärung und Familienplanung die Hefte **Verhütung** und **Körper**. Darin können sich Multiplikatoren über neue Perspektiven in Verhütungsfragen und zum Körperbewusstsein von Jugendlichen informieren.

Für Eltern als die Hauptansprechpartner für Jugendliche in der Sexu(a)ufklärung stehen zwei Ratgeber zur Verfügung. Sie informieren über die kindliche Sexualentwicklung im Grundschulalter und in der Pubertät. Unter dem Titel **Über Sexualität reden** sind die Broschüren erhältlich.

Anzeigenkampagne: Damit die Jugendlichen von dem nichtkommerziellen und kostenlosen Angebot der BZgA erfahren, schaltet die BZgA Anzeigen in den einschlägigen Jugendmedien. Zu jeder Anzeige gehört ein Bestellcoupon. Im Jahrbuch der Werbung 2006 gehörten die unten dargestellten Motive zu den Siegern in der Kategorie Öffentliche und staatliche Institutionen. Aus der Begründung der Jury: „Sex, Pubertät, Verhütung – oft hapert es bei Jugendlichen an Informationen über körperliche Vorgänge und die Folgen bestimmter Verhaltensweisen. Aufklärung mit erhobenem Zeigefinger kommt bei dieser Zielgruppe nicht an. Deshalb eine plakative Kampagne, die die Sprache der Jugendlichen spricht, ohne sich anzubiedern.“ 2005 wurden in den Jugendzeitschriften darüber hinaus insbesondere die neu aufgelegte Broschüre

für Mädchen **Aufregende Jahre – Jules Tagebuch**, die Broschüre nicht nur für Jungs **’s – wie steht’s** sowie das Faltblatt **Pille danach** beworben.

Broschüre für Mädchen: Im Rahmen der geschlechtsspezifischen Sexu(a)ufklärung entstand für Mädchen vor und zu Beginn der Pubertät **Aufregende Jahre – Jules Tagebuch**. Die 16-jährige Jule erzählt rückblickend über die aufregende Zeit ihrer Pubertät. Die erlebnisorientierte Erzählung wird ergänzt durch systematisch aufbereitete Informationen zu allem, was Mädchen in dieser Zeit beschäftigt: Körper und Körpervorgänge, Schönheitsideale und Schlankheitswahn, Besuch bei der Frauenärztin, Freundschaften und Beziehungen, das erste Mal und Verhütung. Außerdem werden in einem Aufklärungs-ABC wichtige Begriffe verständlich erklärt und im Anhang Bücher und Informationsmaterialien zum Weiterlesen sowie Institutionen und Adressen genannt, die Rat und Hilfe anbieten.

Flyer sexyklopädie: Zu den wichtigsten Fragen, die Jugendliche hinsichtlich Sexualität stellen, wird ein Modulset entwickelt. Als erstes erschien der Flyer **sexyklopädie – Verhütung**. Hier werden in kurzen prägnanten Sätzen, ergänzt um leicht verständliche Abbildungen, Verhütungsmethoden erläutert. Die wichtigsten Verhütungsmittel Pille und Kondom werden dargestellt, ihre Anwendung und Wirkungsweise erläutert. Auf weitere Verhütungsmittel wird ebenso hingewiesen wie auf Notfallmaßnahmen. Der Flyer wurde evaluiert. Die Jugendlichen wurden insbesondere hinsichtlich Lesbarkeit, Verständlichkeit und Nutzungsmöglichkeiten des Flyers befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass mit diesem Medium Jugendliche beiderlei Geschlechts gut erreichbar sind. Dies gilt vor allem für Lernende an Hauptschulen.

www.loveline.de: Bereits seit Mai 2000 richtet sich www.loveline.de an Jugendliche, um über Liebe, Sexualität und Partnerschaft zu informieren. In Monatsthemen



Bestellcoupons für Informationsmaterialien



Broschüre
„Aufregende Jahre –
Jules Tagebuch“



Begleitheft
zum Dokumentarfilm
„Liebe“

werden jeweils zentrale Aspekte als Schwerpunkt aufbereitet und im Chat diskutiert. E-Cards, ein Liebeslexikon, eine Liste mit häufig gestellten Fragen und Antworten (faqs), Mitmachaktionen und Wissensspiele runden das Angebot ab. Aktionen der BZgA, wie die *Jugend-Filmtage* (siehe Gib AIDS keine Chance, Seite 67) oder *On tour! L'amour?* werden hier angekündigt und thematisch aufbereitet. So begleitete www.loveline.de die Ferienzeit mit einem Live-Chat zu Urlaubsflirt und Verhütung, bei dem Expertinnen und Experten die Fragen der Jugendlichen beantworteten. Selbstverständlich können alle Medien auf www.loveline.de bestellt oder heruntergeladen werden.

2006 wurde gemeinsam mit dem Internationalen Jugendaustausch und Besucherdienst der Bundesrepublik Deutschland (IJAB) ein Kooperationsvertrag mit dem Projekt Jugendonline geschlossen. Ziel dieser neuen Partnerschaft ist es, qualifizierte Informationen zu zentralen Gesundheitsthemen für Jugendliche auszutauschen und die Internetangebote miteinander zu vernetzen. Die BZgA präsentiert ihre jugendgerechten Informationsangebote zu Sexuallaufklärung, Rauchen und illegale Drogen im Jugendportal www.netzcheckers.de und vernetzt diese mit www.loveline.de, www.rauch-frei.info und www.drugcom.de.

Dokumentarfilm Liebe: Seit Ende 2005 bietet die BZgA für die schulische wie außerschulische Jugendarbeit den Dokumentarfilm *Liebe* mit Begleitheft und pädagogischen Anregungen an. Der Film der Firma floff pictures entstand in Koproduktion mit dem Bayerischen Rundfunk unter fachlicher Unterstützung der BZgA.

Jugendliche aus unterschiedlichen Kulturen und Jugendszenen erzählen über ihre große Liebe. Die authentischen Beispiele decken ein breites Spektrum

an Alter, sexueller Orientierung, Erfahrung, kulturellen und sozialen Hintergründen ab. Die Geschichten und Antworten zeigen: Treue, Ehrlichkeit und das große Gefühl sind den Jugendlichen sehr wichtig. Daran haben auch Chatten, Simsen und Co nicht viel geändert.

Die Evaluation zeigt, dass der Film bei Jugendlichen gut ankommt. Die befragten Jugendlichen hoben positiv hervor, dass der Film Einblick in das Beziehungs- und Problemlöseverhalten anderer Jugendlicher ermöglicht und dass man erlebt, „dass es auch anderen so geht“ und „man mit seinen Problemen nicht alleine ist“.

Sommeraktion On Tour! L'amour?

Travelpack: Rund 2,5 Millionen Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren verreisen jedes Jahr ins Ausland. Die Situation Urlaub und Ferien ist besonders geeignet, Mädchen und Jungen über die Themen „Liebe“, „Sexualität“ und „Verhütung“ zu informieren. Zu diesem Zweck entwickelte die BZgA das *TRAVELPACK*, eine Umhänge- und Gürteltasche mit Materialien zur Sexuallaufklärung. Dazu gehören die Broschüren *reiselust* und *reisebegleiter*. Die Broschüre *reiselust* mit zahlreichen Hinweisen für die Reisevorbereitung und für unterwegs informiert über Impfung, Versicherung, sexuell übertragbare Krankheiten, Kondombenutzung und illegale Drogen im Ausland. Das Faltblatt *reisebegleiter* enthält in vier Sprachen die wichtigsten Redewendungen, die man im Ausland braucht, auch wenn es zu sexuellen Kontakten kommt. Es nennt außerdem wichtige Internetadressen der BZgA zu Liebe, Sexuallaufklärung, Verhütung und Aids. Der Aufkleber www.loveline.de erinnert an den Weg zu weiteren Informationen, die auch am Urlaubsort in jedem Internetcafé abgefragt werden können.

Kooperationen: Bei der Verbreitung der Informationen im Rahmen von *On Tour! L'amour?* arbeitet die BZgA eng mit Jugendreiseveranstaltern zusammen. Die



„LoveLine.de“ bietet Jugendlichen ein Forum für Information und Austausch

kooperierenden Jugendreiseanbieter überreichen das **TRAVELPACK** der BZgA bei der Buchung einer Auslandsreise etwa kostenlos mit den Reiseunterlagen.

Multiplikatoren: Die BZgA erreicht die Jugendlichen häufig nicht direkt, sondern über Jugendgruppenleiterinnen und -leiter, Pädagoginnen und Pädagogen oder andere Multiplikatoren. Die Fachöffentlichkeit wurde unter anderem auf dem Reisepavillon Hannover auf die Aktionen und Angebote der BZgA aufmerksam gemacht.

Schwerpunkt – Vermeidung von Teenagerschwangerschaften

Jede zweite 15-Jährige war bereits bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt, im Alter von 17 Jahren haben mehr als 80 Prozent der Mädchen eine gynäkologische Praxis besucht. Fragen zur Verhütung sind mit 60 Prozent der wichtigste Grund für den Frauenarztbesuch. Frauenärztinnen und -ärzte sind wichtige Ansprechpartner für die Jugendlichen und stehen nach dem Gespräch mit der Mutter und der Freundin an dritter Stelle. Gerade der erste Besuch in einer gynäkologischen Praxis ist für viele Jugendliche mit Angst und Scham besetzt. Auch auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte bestehen oft Unsicherheiten im Umgang mit den jungen Mädchen.

Medienpaket für Fachkräfte: Kinder und Jugendliche frühzeitig zu Fragen der Sexualität zu informieren und aufzuklären, ist nach dem Verständnis der BZgA die beste Prävention. Vor diesem Hintergrund hat die BZgA ein Medienpaket zur **Prävention von Schwangerschaften bei Minderjährigen** für Beratungskräfte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Gesundheitsämter und pädagogische Fachkräfte entwickelt. Es enthält aktuelle Studienergebnisse, Expertisen und Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Thema. Damit stehen den Fachkräften in Beratungsstellen, Schulen und der Jugendarbeit viele Informationen zur Verfügung, wie sie in ihrem Umfeld mit dem Thema umgehen können.



Erlebnisparkours komm auf Tour meine Stärken, meine Zukunft:

Das neue Angebot führt Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen an Haupt- und Gesamtschulen an die Themen Berufsorientierung und Lebensplanung heran. Die Jugendlichen entdecken spielerisch ihre persönlichen Stärken bzw. Interessen und bringen diese in Zusammenhang mit ersten Zukunftsvorstellungen oder Wünschen hinsichtlich Arbeit und Beruf, Liebe, Partnerschaft und Familie sowie Geschlechterrollen. Die BZgA stellt einen Erlebnisparkours mit Begleitmaterial zur Verfügung. Lehrkräfte sind über einen vorbereitenden Workshop und Eltern über einen begleitenden Elternabend einbezogen. Das Angebot ist kostenlos. **komm auf tour** wird in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Partnern durchgeführt. Kooperationspartner in der Startphase ist das Land NRW. Nach dem Start in Köln wird der Parcours in verschiedenen nordrhein-westfälischen Städten eingesetzt und soll ab 2007 bundesweit angeboten werden. Das Projekt wird begleitend evaluiert.

Arbeitssitzung des Bund-Länder-Koordinierungskreises in Köln

Kooperation mit DGPF: Die seit 2002 erfolgreiche Kooperation zwischen der BZgA und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) zum Bereich Sexuallaufklärung und Familienplanung widmete sich im Berichtszeitraum dem Thema „junge Frauen“. Im Rahmen der Zusammenarbeit entstand die Broschüre **Expertinnen**



Mappe für Multiplikatoren



Medienpaket „Prävention von Schwangerschaften bei Minderjährigen“



Broschüre „Expertinnen in eigener Sache“

in eigener Sache. Es handelt sich um einen Ratgeber für die Frauenarztpraxis, der wegen seines systemischen Ansatzes auch für Beraterinnen und Berater geeignet ist. Die Broschüre gibt praktische und hilfreiche Tipps anhand von konkreten Gesprächsalternativen. Dabei orientiert sie sich an Praxissituationen, die eng an den frauenärztlichen Alltag im ambulanten Bereich angelehnt sind. Oft trauen sich die jungen Patientinnen nicht, Fragen zu den Themen zu stellen, die sie eigentlich bewegen. Fachkräfte bekommen mit dem Ratgeber wichtige Hinweise, wie sie die indirekten Botschaften und Fragen eines Mädchens erkennen und beantworten können.

Medien für Menschen mit Migrationshintergrund:

Auch andere Medien der BZgA sind mehrsprachig ausgelegt. Die Broschüren zu Verhütungsmöglichkeiten und -methoden bietet die BZgA auch in Russisch, Polnisch und Rumänisch an. Die Broschüre *Schwanger?* ist zweisprachig in Deutsch und Türkisch, Serbokroatisch, Arabisch, Englisch oder Französisch erhältlich.

Familienplanung

Familienplanung scheint planbarer denn je. Durch sichere Verhütungsmittel kann der Zeitpunkt zur Familiengründung individuell entschieden werden. Angebote der Reproduktionsmedizin lassen die Realisierung des Kinderwunsches bis ins fortgeschrittene Alter möglich erscheinen. Dennoch sind Grenzen gesetzt und Entscheidungsprozesse werden zunehmend komplexer. Die BZgA entwickelt Maßnahmen und Medien, damit die Entscheidungen kompetent und überzeugt getroffen werden können.

Medien zur Familienplanung: Die BZgA stellt eine ganze Reihe von Broschüren und anderen Medien zur Verfügung. Neben Informationen zur Verhütung, zur Schwangerschaft, für Schwangere,

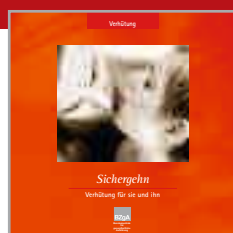
zu den Themen Pränataldiagnostik und unerfüllter Kinderwunsch bietet die BZgA auch Broschüren für werdende Väter an. Einen Überblick liefert das Portal www.sexualaufklaerung.de, das im Berichtszeitraum umfassend überarbeitet wurde. Dort können die verfügbaren Medien auch bestellt oder heruntergeladen werden.

Schwerpunkt: Schwangerschaft und Geburt:

Internetportal www.schwanger-info.de: Das Internet hat für weite Teile der Bevölkerung inzwischen erhebliche Bedeutung als Informations- und Kommunikationsplattform. Auch Informationen rund um Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt sind Gegenstand unterschiedlichster Online-Angebote. Vor diesem Hintergrund und entsprechend ihrem gesetzlichen Aufklärungsauftrag hat sich die BZgA entschieden, ein unabhängiges und von kommerziellen Interessen freies Online-Angebot zu realisieren. Im Vordergrund stehen seriöse und umfassende Informationen zu allen relevanten Themen wie Schwangerschaft und Geburt, Kinderwunsch, Elternschaft und Familiengründung, Verhütung und Schwangerschaftskonflikt. Nutzerinnen und Nutzer können schnell und zielgerichtet das von ihnen gewünschte Informationsangebot finden. Besteht Beratungsbedarf, können sie von jeder Stelle des Auftritts die passende Schwangerschaftsberatungsstelle herausfiltern und kontaktieren. Die Aktualität der Informationen wird durch eine permanente Redaktion gesichert.

Broschüre Rundum. Schwangerschaft und Geburt:

Als wichtige Orientierungshilfe für Schwangere erschien die Broschüre *Rundum*. Sie enthält wichtige Tipps und Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt. Dazu zählen unter anderem Hinweise auf Veränderungen in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten, Informationen zu Schwangerenvorsorge und Pränataldiagnostik, Geburtsvorbereitung



Informationsbroschüre
für Erwachsene über
Verhütungsmethoden
„Sichergehen“



Faltblatt mit kurzen
Informationen zur
„Pränataldiagnostik“

und Geburt sowie Bedeutung der Schwangerschaft für die Lebensplanung. Breiten Raum nehmen in dieser Broschüre Tipps und Informationen sowie ein Serviceteil ein. Hier geht es um Elterngeld, Gesundheitslexikon und Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Broschüre *Ich bin dabei! Vater werden:* Ergänzend zur Broschüre *Rundum* wurde ein praktischer Ratgeber für werdende Väter entwickelt. *Ich bin dabei! Vater werden* vermittelt die wichtigsten Informationen für Männer und eine Menge praktischer Tipps für werdende Väter.

Anzeigenkampagne: Anzeigen in der Publikumspresse lenkten die Aufmerksamkeit auf die neuen Angebote der BZgA zum Thema Schwangerschaft und Familienplanung.

Faltblatt – Pille danach: Studien der BZgA belegen, dass die Bekanntheit der Pille danach bei den 14- bis 17-jährigen hoch ist. Mehr als zwei Drittel der Mädchen und gut die Hälfte der Jungen kennen das Notfallkontrazeptivum. Wenn die Pille danach gebraucht wird, dann ist das repräsentativen Studien zufolge zumeist in jungen Jahren. Das Faltblatt *Pille danach* klärt über Anwendungs- und Wirkungsweise der Pille danach auf und ist auch in türkischer und russischer Sprache erhältlich. Ein Plakat dazu informiert in Beratungsstellen und Praxen.

Qualitätszirkel: Im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung Schwangerer und ihrer Partner ist die professionelle Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten und psychosozialen Beratungsstellen in der Pränataldiagnostik unabdingbar. Tatsächlich aber ist die berufsübergreifende Zusammenarbeit hier bisher die Ausnahme. Um Vernetzungen und Kooperationen zu unterstützen, bedarf es einer Struktur, die den Beteiligten ermöglicht, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich in ihren Kompetenzen auszutau-

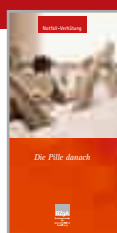
schen. Dies wird im Rahmen des von der BZgA geförderten Modellprojekts *Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik* exemplarisch erprobt. Nach ersten Einsätzen in Freiburg, Mannheim und Heidelberg fanden bis Ende 2006 in Augsburg, Erfurt und Schwerin statt. Die Ergebnisse des Modellprojektes werden 2007 veröffentlicht.

Multiplikatoren: *BILDUNG, DIE SPASS MACHT* ist ein Handbuch für Multiplikatoren, die mit jungen Familien arbeiten und Angebote für sie bereitstellen. Zur Arbeitserleichterung enthält dieses Fachheft eine CD-Rom mit Arbeitsblättern.

Kooperationsprojekt: partnerschaftlich Handeln

Beruflich wird von vielen Frauen und Männern eine immer höhere Flexibilität verlangt. Das Familienleben dagegen profitiert von Kontinuität und Verlässlichkeit. Auch zwischen den gewünschten und gelebten Rollenbildern gibt es Widersprüche und Spannungen. Viele Frauen wollen und müssen berufstätig sein und Kinder haben. Sie erwarten von ihren Partnern Engagement und Beteiligung an der Familienarbeit. Die Väter wünschen sich oft mehr Zeit für ihre Kinder. Dennoch ist die Familiengründung häufig mit einer Traditionalisierung der Rollenaufteilung verbunden.

Diese sozialen Rahmenbedingungen waren für die BZgA und pro familia Freiburg Anlass, das Projekt *Partnerschaftlich Handeln* ins Leben zu rufen. Das Projekt ist in der betrieblichen Aus- und Fortbildung integriert und richtet sich an die Zielgruppe Multiplikatoren, die mit der Ausbildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen befasst sind. *Partnerschaftlich Handeln* hat sich als erfolgreich erwiesen und wurde in den Jahren 2004 und 2005 weiterentwickelt.



Faltblatt
„Pille danach“



Handbuch für Multiplikatoren
„BILDUNG, DIE SPASS MACHT“



Broschüre „was tun!“



Baustein-
manual
„Partner-
schaftlich
Handeln“

Broschüren für Auszubildende und Ausbilder: Die Berufs- und Lebensplanung junger Menschen ist immer mehr von Unsicherheit geprägt. Die Broschüre *was tun!* greift diese Verunsicherung auf und informiert zu folgenden Themen: Chancengleichheit von Frau und Mann im Beruf, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Familienplanung während der Ausbildung sowie Umgang mit Grenzen verletzendem Verhalten wie Mobbing, sexueller Belästigung oder Diskriminierung. Denn auch davon sind gerade Auszubildende aufgrund ihrer kurzen Zugehörigkeit und ungesicherten Stellung besonders betroffen. Die Broschüre für Auszubildende wurde ergänzt durch eine Broschüre für Ausbilderinnen und Ausbilder mit konkreten Tipps für den Unterricht.

Bausteinmanual für Trainer: Für Ausbilderinnen und Ausbilder, die Veranstaltungen mit Auszubildenden durchführen möchten, sowie deren Trainerinnen und Trainer, hat die BZgA ein umfangreiches Bausteinmanual entwickelt. Es beinhaltet vier Bausteine und beschäftigt sich mit Geschlechterrollen im Betrieb, mit partnerschaftlichem Verhalten am Arbeitsplatz, mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie mit kommunikativen Fähigkeiten. Das Manual wird der Entwicklung des Kooperationsprojektes laufend angepasst und – wo erforderlich – zielgruppenspezifisch aufbereitet.

Setting Bundeswehr: Im Berichtszeitraum wurde das Projekt auf die Organisation Bundeswehr angepasst, erfolgreich eingesetzt und evaluiert. *Partnerschaftlich Handeln – Projektfeld Bundeswehr: train-the-trainer-Maßnahmen in bundeswehrinternen Fortbildungseinrichtungen* ist eine Erweiterung des bisherigen Konzepts und wurde in die Ausbildung bei der Bundeswehr integriert. Die bisherigen Konzepte wurden dabei nicht nur überprüft und adaptiert. Es wurde ein Modell erprobt, das die Schulung der Verantwortlichen einschließt, die die Ausbilderinnen und Ausbilder unterweisen.

Anschlussstelle in der spezifischen Organisation Bundeswehr ist das Fach Menschenführung. Die Ergebnisse werden 2006 in der Fachheftreihe *Aus Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung* veröffentlicht.

PERSPEKTIVEN

Die Kinderliedertour mit dem *Märchen von Nase, Bauch und Po*, der *Kindergartenbox* und den *Workshops für pädagogische Fachkräfte* wird fortgesetzt und als Kooperationsmodell für alle Bundesländer weiterentwickelt und zum Beispiel in der Aus- und Fortbildung für Erzieherinnen und Erzieher verankert.

Der Diskurs der BZgA mit Fachkräften über aktuelle Forschungsergebnisse wird weitergeführt. Neue Maßnahmen und Materialien und die Ergebnisse der Fachdiskussionen bilden die Basis für den Themenschwerpunkt *Familienplanung im Lebenslauf von Frauen und Männern*.

Pretests und Evaluationen, einschließlich der Erprobung neuer Methoden, gehören zu den wesentlichen Elementen der Medien- und Maßnahmenentwicklung der BZgA. Für diesen Bereich wird eine Zusammenfassung erstellt, die der Information von Multiplikatoren dient.

Um die Methoden und Ergebnisse von wissenschaftlichen Untersuchungen, Befragungen, Evaluationen spezifisch Interessierten zugänglich zu machen, ist ein weiterer Internetauftritt in Vorbereitung.



Problemlösung durch bereichsübergreifende Aufgaben Fokus: Sozial benachteiligte Gruppen Ressourcen fördern

Soziale Benachteiligung hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Vor diesem Hintergrund sieht die BZgA die Stärkung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten als durchgängige Querschnittsaufgabe.

Um bundesweit erfolgreiche Modelle in Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu stärken und zu verbreiten, hat die BZgA gemeinsam mit zahlreichen Partnerorganisationen ein nationales Verbundprojekt aufgebaut.

BILANZ -
BERICHT

2 0 0 4
2 0 0 5
2 0 0 6

Fokus: Sozial benachteiligte Gruppen

BZgA

Ressourcen fördern



Soziale Benachteiligung ist schwer zu definieren. Sie hängt von vielen Kriterien ab. Dazu zählen: niedriges Einkommen, Unterversorgung in Bereichen wie Arbeit, Bildung, Wohnen sowie subjektive bzw. milieubezogene Armutseinschätzung und sozial-emotionale Defizite. Durch viele Studien belegt ist, dass diese Faktoren Einfluss auf die Gesundheit haben.

Die BZgA achtet im Sinne einer Querschnittsaufgabe bei ihren Projekten verstärkt darauf, sie insbesondere auch sozial benachteiligten Gruppen zugänglich und nutzbar zu machen. Es erfolgt die Umsetzung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Die soziale Stadt“.

Darüber hinaus sieht sich die BZgA in ihrer Funktion als Clearingstelle in der Verantwortung, einen bundesweiten Überblick über erfolgreiche und gut funktionierende Projekte und Maßnahmen (Good Practice Modelle) der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte zu schaffen. Hier besteht dringender Bedarf an mehr Transparenz, Transfer und Vernetzung.

Eine Grundlage wurde mit der „lebendigen“ Projektdatenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de geschaffen. Die Datenbank bietet einen bundesweit umfassenden Überblick über die vielfältige Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und enthält differenzierte

Informationen zu rund 2.700 Projekten und Regelangeboten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Praktische Recherchemöglichkeiten, zum Beispiel nach Zielgruppe, Themenfeld oder Angebotsart, sowie die regionale Suchfunktion nach Ort oder Postleitzahl führen auf schnellem Wege zur gewünschten Projektauswahl. Eine spezielle Good Practice Recherche führt zu einer Auswahl geprüfter besonders erfolgreicher Interventionen.

Die praktische Umsetzung der oft schwierigen Arbeit gesundheitsfördernder Angebote vor Ort wird durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen der BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit und den Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung, dem BKK-Bundesverband sowie dem VdAK/AEV unterstützt. Durch eine Erweiterung der Kooperationsvereinbarung auf 42 Partnerinnen und Partner konnte eine tragfähige Basis für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten auf Bundesebene geschaffen werden. Der Kooperation gehören fast alle Spitzenverbände der Krankenkassen und Verbände der freien Wohlfahrtspflege an, weitere Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, Wohlfahrtsverbände, zwei Länderministerien sowie wissenschaftliche Zentren.

Über sogenannte regionale Knoten in den Bundesländern werden die Aktiven vor Ort in ihrer Arbeit unterstützt. Die Handlungsfähigkeit und Reichweite von Projekten und Maßnahmen soll hierdurch gestärkt und ausgeweitet werden.

AUSGANGSLAGE

Der zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung belegt: Etwa elf Millionen Menschen leben in Deutschland unter der (relativen) Armutsgrenze. Jedes zehnte Kind in Deutschland wächst in Armut auf, in Berlin sogar jedes vierte. Lebensbedingungen und Lebensstile beeinflussen die Gesundheit ebenso wie die Bildung und der Arbeitsplatz. Männer aus dem untersten Viertel der Einkommensskala haben eine um zehn Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus dem obersten Viertel (72 gegenüber 82 Jahre). Für Frauen beträgt der entsprechende Unterschied fünf Jahre (81 gegenüber 86 Jahre).

Soziale Benachteiligung ist ein Gesundheitsrisiko – auch in der Bundesrepublik Deutschland. Dies wird durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt. Sozial benachteiligten Menschen fehlt es an Möglichkeiten, Belastungen zu bewältigen und ihre Gesundheit zu fördern. Sozial benachteiligte Menschen sterben früher, werden häufiger krank oder erkranken schwerer. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind weniger eingeübt und ärztliche Versorgung wird weniger effektiv genutzt. Auch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden seltener in Anspruch genommen.

Es besteht dringender Bedarf an Gesundheitsförderung für Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Es gibt zwar zahlreiche Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Personengruppen. Es fehlten jedoch standardisierte Verfahren, um gelungene und gut funktionierende Praxisbeispiele zu identifizieren und zu verbreiten. Seit Anfang 2005 sind einheitliche Kriterien und ein definiertes Verfahren bestimmt, um Good Practice Modelle herauszufiltern. Damit ist ein wesentlicher Schritt gelungen, die Akteure und Projektverantwortlichen vor Ort in ihrer Arbeit zu unterstützen. Was kommt in bestimmten Milieus gut an? Auf welche Art und Weise etwa wurde eine spezifische Zielgruppe angesprochen und erreicht? Denn viele der sozial Benachteiligten sind weitaus schwieriger mit Maßnahmen und Programmen zu erreichen als der Bundesdurchschnitt. Ebenso wissenswert für alle Fachkräfte sind Informationen über erfolgreiche Formen der Vernetzung, Kooperationsmöglichkeiten und Finanzierungsmodelle.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit ist eine große Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung. Die BZgA nimmt sich dieser wichtigen Querschnittsaufgabe seit vielen Jahren an.

Um die Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte systematisch zu stärken, ist es notwendig, effiziente und effektive stabile Strukturen aufzubauen. Dazu hat die BZgA in den vergangenen Jahren gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern einen nationalen Kooperationsverbund auf- und ausgebaut sowie eine Plattform mit einer laufend aktualisierten Datenbank entwickelt.

- Die Datenbank gibt einen stets aktuellen Überblick über die Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention, die sich an sozial benachteiligte Personengruppen richten.
- Sie etabliert einheitliche Kriterien und Verfahren, mittels derer besonders gut funktionierende Projekte und Maßnahmen identifiziert werden können und die dazu dienen, die Qualität der Arbeit weiter zu entwickeln.
- Besonders erfolgreiche Ansätze werden über das Internet und über die Fachheftreihe der BZgA bekannt gemacht und verbreitet.
- Die Plattform dient allen Aktiven, die mit sozial Benachteiligten arbeiten als Portal, das Informationstransfer und Vernetzung fördert und Multiplikatoren in ihrer praktischen Arbeit unterstützt.

Ein besonderes Interesse gilt der Zielgruppenansprache. Auf welchem Weg und welche Art wird die anvisierte Zielgruppe erfolgreich erreicht? Welche anderen Elemente stützen den Erfolg eines Projekts bzw. einer Maßnahme? 2006 konnten auf dieser Basis mehr als 30 Good Practice Projekte identifiziert und publiziert wer-



den. Verallgemeinerbare Projekterfahrungen wurden auf diese Weise der breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Die 2003 aufgebaute bundesweite Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de mit instruktiven Angaben über Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Grundlage für diese Arbeit und wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert. Hierdurch trägt die BZgA zur Transparenzverbesserung, zum Informationstransfer und zur Vernetzung der Akteure bei.

Die bestehende Kooperation zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten konnte im Berichtszeitraum verstetigt und vergrößert werden und soll dauerhaft als tragfähige bundesweite Vernetzungsinitiative wirken. Dies geschieht im Wesentlichen über die Zusammenführung national tätiger Akteure und die Vernetzung von Bundes-, Landes- und regionaler Ebene. Nicht zuletzt durch regionale Knoten in den Bundesländern entstehen Netzwerke, die die Akteure vor Ort in ihrer Arbeit unterstützen und einen kontinuierlichen Praxis- und Know-how-Transfer fördern.

Hauptzielgruppe: Kinder und Jugendliche

Prävention muss frühzeitig und zielgruppenadäquat ansetzen. Daher betrachtet es die BZgA im Rahmen ihrer Präventionsarbeit als Querschnittsaufgabe, vor

allem sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche zu unterstützen und zu gesundheitsförderlichem Verhalten anzuregen. Die BZgA bezieht die Ansprache sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher in alle wesentlichen Projektaktivitäten und Konzeptentwicklungen ein. Im Vordergrund steht der verstärkte Einsatz bereits erprobter Projekte der BZgA in Orten mit hohem Anteil sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher mit begleitender Evaluierung.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit bei sozial Benachteiligten umfassen sowohl Maßnahmen zum Aufbau stabiler Strukturen, Transfermöglichkeiten und Vernetzung auf der Fachebene als auch Maßnahmen für die eigentlichen Zielgruppen im Bereich der sozial Benachteiligten.

Projektdatenbank und -plattform

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de: Die Angebots-Datenbank, aufgebaut im Auftrag der BZgA durch Gesundheit Berlin, ist seit 2003 online und wird kontinuierlich erweitert und aktualisiert. Ende 2006 stellte www.gesundheitliche-chancengleichheit.de dem Fachpublikum circa 2.700 Projekteinträge zur Verfügung.

Die BZgA fördert auf diese Weise Transparenz, Vernetzung und Informationstransfer und trägt zur Identifizierung besonders erfolgreicher Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten bei. Sie unterstützt die oft schwierige Arbeit der Aktiven und macht sie sichtbar.



www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

KRITERIEN GUTER PRAXIS

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

1. Klarer Zielbezug (Gesundheitsförderung, Prävention)
2. Zielgruppe (sozial Benachteiligte/präzise eingegrenzt)
3. Innovation und Nachhaltigkeit
4. Multiplikatorenkonzept
5. Niedrigschwellige Arbeitsweise
6. Partizipation der Zielgruppe
7. Empowerment
8. Setting-Ansatz
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung
11. Dokumentation/Evaluation
12. Kosten-Nutzen-Relation



Good Practice Auswahlverfahren im Kooperationsprojekt Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*

1. Vorschlag von Good Practice
- ↓
2. Angebotsprofilung mit der Good Practice Checkliste
- ↓
3. Bestätigung und Vertiefung mit dem Vertiefungsfragebogen
- ↓
4. Validierung der Ergebnisse durch Peer-Review-Verfahren und ggf. redaktionelle Aufarbeitung
- ↓
5. Kenntnisnahme der Ergebnisse durch den beratenden Arbeitskreis
- ↓
6. Veröffentlichung und Kennzeichnung in der Datenbank

*konsentiert im beratenden Arbeitskreis

Angebotsvielfalt vorhanden: Die Datenbank enthält Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich an Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder Familien in schwierigen und belastenden Lebenssituationen wenden. Dies sind insbesondere auch Maßnahmen aus dem Bereich der Sozialarbeit zu unterschiedlichen Themen. Dazu zählen: Aids-Prävention, Suchtprävention, Ernährungsaufklärung, Gewaltprävention, Medikamentenkonsum, Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung, Sexualverhalten, Sport und Bewegung, Stressbewältigung sowie Unfallprävention. Inhaltliche Sonderauswertungen der umfangreichen Datenbank, zum Beispiel zu Angeboten für sozial benachteiligte Migrantinnen und Migranten, ermöglichen die Identifizierung von geeigneten Zugangswegen und zielgruppenadäquaten Projekteinhalten.

Die Angebote richten sich vor allem an Menschen mit sehr niedrigem Einkommen, an Arbeitslose, Alleinerziehende oder an Migrantinnen und Migranten. Zahlreiche settingbezogene Projekte wurden gemeldet, zum Beispiel Projekte zur Verbesserung der Bedingungen in Wohnung und Umgebung, am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Kindergarten.

Praktische Recherchemöglichkeiten: Die Datenbank funktioniert auf Basis einheitlicher Erhebungsverfahren, Qualitätskriterien (Standards) und daraus resultierender vergleichbarer Datensätze. Fachkräften und Aktiven steht so ein gut recherchierbarer Informationspool zur Verfügung. Die einzelnen Projekte können unter Angabe von Titel oder Anbieternamen, aber auch nach Themenschwerpunkten (zum Beispiel „Sucht“ oder „Aids-Prävention“), nach Zielgruppen („Alleinerziehende“, „Wohnungslose“ etc.), nach Alter und Geschlecht sowie nach Bundesland und Postleitzahl recherchiert werden. Zu jedem Angebot gibt es eine Kurzbeschreibung. Weitere Informationen sind über die verlinkten Websites der Anbieter verfügbar.

Informationsportal: Das Portal selbst bietet zahlreiche Fachbeiträge, Tipps und Hinweise zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Menschen. Es gibt einen Überblick über Forschung, Studien und Strukturen zum Thema. Das Portal informiert auch über die Arbeit der regionalen Knoten (siehe Seite 101), veröffentlicht wichtige Veranstaltungstermine und bietet eine Diskussionsplattform an. Steigende Zugriffszahlen und die 2006 durchgeführten Evaluationen belegen das ausgeprägte Interesse an der Thematik.

Identifizierung von Good Practice

Ein Arbeitsschwerpunkt der BZgA und ihrer Partnerinnen und Partner ist die Auswahl und Präsentation von besonders erfolgreichen Beispielen (Good Practice Modelle) der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung. Sie sollen zur Nachahmung motivieren und damit den Prozess der Qualitätsverbesserung unterstützen. Hierzu hat der beratende Expertinnen- und Expertenarbeitskreis, der die Arbeit der BZgA auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten begleitet, Kriterien guter Praxis sowie ein Auswahlverfahren entwickelt. Diese Kriterien werden seit 2005 erfolgreich eingesetzt. Der Auswahlprozess in Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern in den Bundesländern führte in den Jahren 2005 und 2006 zur Identifizierung von mehr als 30 Projekten und Maßnahmen guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung. Ziel ist die weitere Identifizierung von erfolgreichen Aktivitäten in zahlreichen Themenfeldern.

Nationaler Kooperationsverbund

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: Die BZgA setzt auf eine intensive Zusammenarbeit und verzahntes Handeln aller Beteiligten. Bereits im November 2003 unterzeichneten die BZgA, die Bundesvereinigung für Gesundheit, die Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung eine Kooperationserklärung,

Seit 2005 online: AV-Medien der BZgA zur Gesundheitsförderung

Filme und Hörmedien der BZgA unterstützen die Arbeit der Gesundheitsförderung, besonders mit sozial benachteiligten Gruppen. Wenn die Zielgruppe sich eher visuell orientiert und weniger durch Texte und das Internet, oder nicht eigenständig nach Gesundheitsinformation sucht, dann sind sachgerechte, kurzweilig und ansprechend dargebotene und unmittelbar verständliche AV-Medien unentbehrliche Hilfsmittel, um das Gesundheitsthema in der Lebenswelt des Alltags verankert darzustellen.



Fachkräfte in Schule und Bildungsarbeit können die AV-Medien der BZgA bei einer nahegelegenen Verleihstelle ausleihen oder, seit Februar 2005, gegen eine Schutzgebühr direkt online unter www.bzga-avmedien.de bestellen. Dieser Webkatalog der BZgA-AV-Medien bietet ausführliche Medienbeschreibungen, Trailer und Begleithefte als PDF-Datei, außerdem eine Mediensuche nach Volltext, Zielgruppen und Thema, eine bundesweite Verleihstellensuche, Newsletter und Kontaktformular sowie aktuelle Hintergrundinfos zum Gebiet AV-Medien und Gesundheit und das Spotarchiv der BZgA. Durch den Webkatalog hat sich schon in 2005 die Zahl der Bestellung von AV-Medien der BZgA deutlich erhöht. Er wurde auf dem world media Festival 2005 in Hamburg mit einem intermedia globe in Gold ausgezeichnet.

Die digital unterstützte Bereitstellung von BZgA-Filmen hat zu einem deutlichen Anstieg der Direktbestellungen und zu einer deutlichen Erhöhung der mit den Filmvorführungen vor Ort erreichten Besuchern geführt. Nach einer Ende 2006 durchgeführten Evaluation wird die AV-Website modernisiert und weiter optimiert. Der elektronische Medienvertrieb wird weiter ausgebaut.



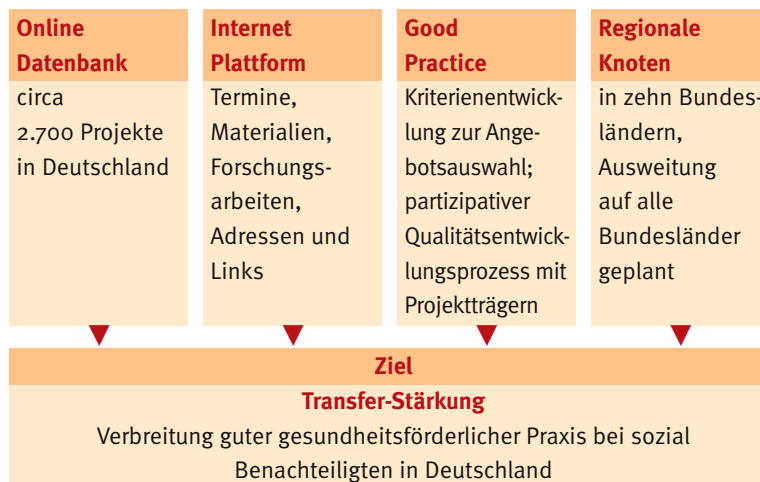
Infokarte www.bzga-avmedien.de

die durch Aufbau neuer Strukturen gesundheitliche Chancengleichheit vermindern soll (capacity building). Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen unterstützte diese Kooperation.



Feierliche Unterzeichnung des Kooperationsvertrages

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Kooperationspartner: Gesundheit Berlin e. V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung; BKK Bundesverband; im Kooperationsverbund von 42 Partnern

Kooperationsvereinbarung: Die kooperierenden Akteure wollen vorhandene Erfahrungen und Instrumente gemeinsam nutzen und weiterentwickeln. Ziel ist der verstärkte Aufbau aktivierender und nachhaltiger Vernetzungsstrukturen zwischen lokaler, Länder- und Bundesebene, um die Erfahrungen und Ergebnisse der Aktivitäten vor Ort zu sichern und zu verstetigen.

Erweiterung: Die Zusammenarbeit wurde in den Jahren 2004 bis 2006 intensiviert und ausgebaut. Der Verbund konnte 2005 auf 37 und 2006 auf 42 Partnerinstitutionen erweitert werden. Ihm gehören inzwischen fast alle Spitzenverbände der Krankenkassen, einzelne Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, die Wohlfahrtsverbände, der Deutsche Olympische Sportbund, drei Länderministerien sowie wissenschaftliche Zentren an (Partnerinnen und Partner im Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, siehe Seite 102).

Kooperationsverbund und Plattform dienen dazu, die Bemühungen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu fördern und zu verstetigen.

Netzwerkarbeit durch „Regionale Knoten“

Um die Vernetzung auf Ebene der Bundesländer zu unterstützen, wurden mit Unterstützung der Kooperationspartnerinnen und -partner 15 „Regionale Knoten“ in folgenden Bundesländern aufgebaut: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Die regionalen Netzwerke knüpfen mit ihrer Arbeit an landesbezogene Strukturen an (zum Beispiel Landesgesundheitskonferenzen) oder bauen neue Arbeitskreise mit Landes- und kommunalen Akteuren auf, um den Austausch zwischen den Akteuren zu verbessern



Partnerinnen und Partner im Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

- AOK-Bundesverband
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
- Barmer Ersatzkasse
- BKK Bundesverband
- Bundesärztekammer
- Bundesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit
- Bundesverband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Bundesverband der Unfallkassen e.V.
- Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Deutsches Rotes Kreuz
- Deutsches Institut für Urbanistik (difu)
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Olympischer Sportbund
- Diakonisches Werk der EKD e.V.
- Gesundheit Berlin e.V.
- Gmünder Ersatzkasse
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE)
- IKK-Bundesverband
- Knappschaft
- Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
- Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. (über IPP Universität Bremen)
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg
- Nationale Armutskonferenz
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz von Berlin
- Stiftung SPI
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./ Arbeiter-Ersatzkassen-Verband - VdAK/AEV
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Public Health

und Good Practice Projekte zu identifizieren, zu fördern und zu verbreiten. Sie verwenden hierzu die im beratenden Arbeitskreis der BZgA entwickelten Kriterien guter Praxis und das auf Seite 99 dargestellte Auswahlverfahren. Ziel der Arbeit ist es, Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten einen größeren Stellenwert in der Praxis von Maßnahmenanbieterinnen und -anbietern, aber auch bei der künftigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu verschaffen. Die Bewertung „Good Practice“ durch den Kooperationsverbund und die regionalen Netzwerke verleiht den Projekten eine Art Gütesiegel. Durch diese Auszeichnung werden gute Projekte und Maßnahmen bekannter, Förderungswürdigkeit wird verdeutlicht. Die Qualität aller Projekte und Maßnahmen wird partizipativ mit den Projektträgern weiterentwickelt.

Kongress Armut und Gesundheit

Der Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin ist die größte gesundheitswissenschaftliche Tagung in Deutschland. Veranstalterin ist die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin e.V.. Anliegen ist es, die Gesundheitspotenziale von Menschen in schwierigen Lebenslagen zu stärken. Der Kongress „Armut und Gesundheit“ unterstützt die entsprechende Platzierung des Themas in der Öffentlichkeit und ist eine optimale Kooperationsplattform für alle Aktiven mit vielen Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches, der Vernetzung und Knüpfung neuer Kooperationsbeziehungen. Die BZgA unterstützt den Kongress, arbeitet mit an der Konzeption und ist in vielen Arbeitsgruppen mit eigenen Beiträgen vertreten. 2004 und 2005 trafen sich jeweils rund 1.500, 2006 rund 1.800 Aktive aus Wissenschaft, Politik, Ärzteschaft sowie Multiplikatoren und Betroffene. Ausführliche Informationen zu den Kongressen sind auf der Internetseite www.armut-und-gesundheit.de dokumentiert.



*Infostand
Kongress Armut
und Gesundheit
2006*

Migration und öffentliche Gesundheit

Die BZgA ist Mitglied im bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit bei der Beauftragung der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Das Netzwerk setzt Impulse im Handlungsfeld Migration und führt konkrete Maßnahmen durch.

Multiplikatorenarbeit: Durch den *InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit*, den die BZgA zusammen mit dem Arbeitskreis herausgibt, werden der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Vernetzung von Einrichtungen, Vereinen und Initiativen gefördert. Inzwischen beziehen etwa 14.000 Multiplikatoren die vierteljährliche Druckausgabe des InfoDienstes. Weitere Fachkräfte und Aktive nutzen intensiv den Internetauftritt www.infodienst.bzga.de. Mit 1.000.000 Seitenaufrufen bei etwa 100.000 Besucherinnen und Besuchern jährlich und einer relativ überschaubaren Zielgruppe kann man von einer starken Nutzung sprechen. Der *InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit* ist eine online und gedruckt verfügbare Plattform für Fachkräfte mit Leserbeiträgen, Veranstaltungsterminen, Projektberichten, Dokumentationen, Fachliteratur oder Studien.

KOOPERATION MIT E&C

Für Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit wählt die BZgA solche Regionen, Ansprachewege, Kooperationspartner sowie Multiplikatoren aus, die einen vermehrten Zugang zu sozial benachteiligten Zielgruppen gewährleisten. Hier kooperierte die BZgA seit langem mit dem Bundesmodellprogramm „Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C-Programm)“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Umsetzung erfolgt in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“. Eine Bilanzkonferenz im Jahr 2006 führte Ergebnisse und Strategien zusammen.

Im E&C-Programm (www.eundc.de)

- stehen Kinder und Jugendliche in sozialen Brennpunkten und strukturschwachen ländlichen Regionen im Mittelpunkt,
- wird ein sozialräumlicher Ansatz verfolgt,
- steht die Zusammenarbeit mit Quartiersmanagerinnen und -managern im Vordergrund,

- werden Interventionsstrategien entwickelt und
- wird die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gefördert.

Informationsaustausch und Vernetzung

Die BZgA setzt sich ressortübergreifend für eine enge Verknüpfung des Ansatzes mit dem Thema Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte ein. 2004 und 2005 hat sich die BZgA im Rahmen des E&C-Fachforums engagiert und bei verschiedenen Fachforen und Konferenzen mitgewirkt:

- E&C Fachforum Perspektive Gesunder Stadtteil
- Tagung der Quartiersmanager in E&C-Gebieten
- Fachforum „Junge Familien im Brennpunkt – Förderung und Unterstützung von jungen Familien in E&C-Gebieten“
- Zielgruppenkonferenz „Sozialraumorientierte Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Stadtteilen“.

Medien für Migrantinnen und Migranten: Das Thema Migration ist für viele Arbeitsbereiche der BZgA wichtig. Deswegen ist es eine Querschnittsaufgabe, insbesondere bei den Schwerpunktaktionen, immer auch fremdsprachliche Materialien zu entwickeln. Die Gruppe der Migrantinnen und Migranten ist äußerst heterogen; die einzelnen Gruppen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen über die angemessene Berücksichtigung des jeweiligen kulturellen Hintergrunds. Das stellt hohe Anforderungen an die Erstellung passender Materialien, insbesondere in sensiblen Bereichen wie der Sexual- und Aids-Aufklärung.

Fremdsprachliche Materialien: Die BZgA berücksichtigt das und bietet Multiplikatoren Hintergrundinformationen in deutscher Sprache sowie Basiswissen in Fremdsprachen an, zum Beispiel die in 29 Sprachen erschienenen Kopiervorlagen zur HIV-Übertragung und Aids-Gefahr (siehe Gib Aids keine Chance, Seite 68). Die Präventionsmappe ***Sexuell übertragbare Krankheiten*** hilft Multiplikatoren mit Text- und Bildtafeln bei der Beratung von Menschen verschiedener Kulturen (siehe Seite 69). Die Broschüre ***Schwanger?*** richtet sich an Migrantinnen, ist zweisprachig konzipiert und ist in Deutsch und fünf Fremdsprachen erhältlich (siehe Sexuaufklärung und Familienplanung, Seite 92).

BZgA-Projekte für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche

Fehlernährung, Bewegungsmangel und fehlende Möglichkeiten zur Stressbewältigung treten in der Gruppe der sozial Benachteiligten gehäuft auf. Daher setzt die BZgA ihre vorhandenen Maßnahmen, die auf dem integrierten Ansatz beruhen, schwerpunktmäßig für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche ein und begleitet sie mit wissenschaftlicher Evaluierung. Das gilt unter anderem für Programme wie die Kinderliedertour *Apfelmops & Co* und *GUT DRAUF – Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung* (siehe Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 23–26). Unter dem Motto *Ich geh zur U! Und Du?* konnte die BZgA im Berichtszeitraum in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in zahlreichen sozialen Brennpunkten Aktionen zur Förderung von Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter etablieren (siehe Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 28).

Internationale Kooperationen

Tackling Health Inequalities and Social Exclusion: Dieses EU-Projekt lief von 2003 bis Ende 2005, wurde von der Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit der europäischen Kommission gefördert und von Health Scotland koordiniert. Ziel war es, effektive Strategien und Maßnahmen aus dem Gesundheitswesen, die beispielhaft zur sozialen Integration beitragen, zu identifizieren und auf internationaler Ebene auszutauschen. Von den elf teilnehmenden europäischen Ländern wurden insgesamt 44 Projekte ausgewählt. Von deutscher Seite lud unter dem inhaltlichen Schwerpunkt „bedürftige Kinder und Familien: frühzeitige Intervention“ das deutsche Projekt „Schutzengel“ das tschechische Projekt „Osamele matky“ (Alleinstehende Mütter) 2005 nach Flensburg ein (siehe Koordination und Kooperation, Seite 149).

Das EU-Projekt wurde im Dezember 2005 mit einer Abschlusskonferenz beendet.

Closing the Gap – Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe: Die BZgA koordiniert von Juni 2004 bis Mai 2007 das EU-Projekt „Closing the Gap: Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe“, was übersetzt soviel bedeutet wie „Die gesundheitliche Schere verkleinern: Handlungsstrategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Europa“. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen EuroHealthNet wollen nationale Gesundheitsförderungsinstitutionen aus 21 Europäischen Ländern einen Beitrag zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten leisten. Erhoben werden Länderprofile und Strategien sowie Good Practice Modelle, diese werden über das Portal www.health-inequalities.eu online zur Verfügung gestellt. Es besteht eine enge Verbindung zum nationalen Verbundprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (siehe Koordination und Kooperation, Seite 148).

PERSPEKTIVEN

Die BZgA wird die intensiven Bemühungen zum Ausbau und zur Verstetigung des nationalen Kooperationsverbunds fortführen und setzt sich gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern für den weiteren Strukturaufbau auf Bundes-, Länder und regionaler Ebene ein. Als nationale Clearingstelle sieht sich die BZgA für die Förderung von Koordination, Vernetzung und Strukturaufbau besonders in der Verantwortung. Derzeit sind in fünfzehn Bundesländern „regionale Knoten“ und Netzwerke mit dem Ziel der Entwicklung bedarfsorientierter regionaler Strategien aktiv. Das Ziel, in allen Bundesländern „regionale Knoten“ zu etablieren, wird Anfang 2007 erreicht werden.



Die Broschüre „Schwanger?“ gibt es in fünf Sprachen

Begleitend werden die Internet-Plattform und die Datenbank kontinuierlich gepflegt und erweitert.

Qualitätsentwicklung: Als vorrangige Aufgabe sieht es die BZgA, erfolgreiche Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte zu identifizieren und zu verbreiten. Dazu unterstützt sie eine Konzentration der Kräfte, Transfer und Vernetzung und etabliert Verfahrenswege zur Identifikation und Verbreitung von Good Practice. Dies geschieht in enger Anbindung an die Praxis über die „regionalen Knoten“. Auf Grundlage der abgestimmten Kriterien und Verfahren werden weitere besonders erfolgreiche Praxismodelle identifiziert und zusammen mit instruktiv aufbereiteten Informationen über die Internet-Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Konzentration der Kräfte: Um mit den begrenzten Ressourcen eine maximale Wirkung in der Prävention und Gesundheitsförderung zu erzielen, ist eine Konzentration auf die zentralen Gesundheitsprobleme sinnvoll, ebenso wie die verstärkte Förderung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Im Sinne von Synergie und Effizienz legt die BZgA großen Wert darauf, dass die relevanten Partnerinnen und Partner aus verschiedenen Sektoren einbezogen werden. Auch zukünftig müssen Kooperationsstrategien mit Arbeitsteilung und anteiliger Finanzierung entwickelt werden.

Wichtig für den Erfolg der Gesundheitsförderung bei benachteiligten Kindern und Jugendlichen ist die Kombination von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Dies geschieht insbesondere durch den Healthy-Setting-Ansatz der WHO. Die BZgA wird diesen Ansatz in sozialen Brennpunkten weiterhin unterstützen und dazu beitragen, Erfolg versprechende Zugangswege zu den Zielgruppen sowie integrierte Ansätze zu entwickeln.

Mittelfristig ist an die Entwicklung von Messwerten gedacht, mit deren Hilfe bewertet werden kann, ob aufgrund der durchgeführten Maßnahmen die gesundheitliche Schere zwischen „arm und reich“ verringert werden kann.

Darüber hinaus wird die BZgA ihre eigenen Medien und Maßnahmen verstärkt auf sozial benachteiligte Personengruppen ausrichten.



Problemlösung durch bereichsübergreifende Aufgaben

Fokus: Gesundes Alter

Präventionspotenziale nutzen

Dies zu erreichen ist eine große Herausforderung für alle Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung – auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Wir leben im Durchschnitt länger und sind länger alt. Diese Lebensphase soll möglichst lange gesund erlebt werden, so dass ältere Menschen selbständig am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

**BILANZ -
BERICHT**

2 0 0 4

2 0 0 5

2 0 0 6

Fokus: Gesundes Alter

BZgA

Präventionspotenziale nutzen



Wie in anderen westlichen Industrienationen, sinken auch in Deutschland die Geburtenraten.

Gleichzeitig steigt die durchschnittliche Lebenserwartung. Dieser demographische Wandel bedeutet eine Herausforderung sowohl für die Sozial- und Gesundheitssysteme als auch für die älter werdenden Menschen selbst.

Die lange Phase des Alt-Werdens und des Alt-Seins soll möglichst lange gesund erlebt werden, so dass die älteren Menschen selbstständig leben und aktiv am sozialen Leben teilhaben können.

Bislang werden die Präventionspotenziale für ein gesundes Alter nicht ausreichend genutzt. Zwar gibt es geeignete Ansätze und Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich; in der Regel handelt es sich aber um vereinzelte Projekte, nicht um flächendeckende Präventionsangebote. Vor allem fehlen Maßnahmen, die nicht nur die gesundheitsbewusste Mittelschicht, sondern auch sozial benachteiligte Menschen erreichen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb die BZgA beauftragt, gemeinsam mit dem Deutschen Forum für Prävention und Gesundheitsförderung und weiteren Expertinnen und Experten ein Konzept „Gesundes Alter“ zu entwickeln, das heißt, die vordringlichen Ziele und Zielgruppen, Umsetzungsstrategien und ihre Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu identifizieren.

Im Berichtszeitraum wurden hierfür wichtige Grundlagen geschaffen. Der aktuelle Forschungsstand in Deutschland zu zielgruppenspezifischen Präventionsaktivitäten für die zweite Lebenshälfte wurde ermittelt sowie Empfehlungen für die Entwicklung und erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in einem Expertengremium erarbeitet.

Gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit lobte die BZgA den Deutschen Präventionspreis

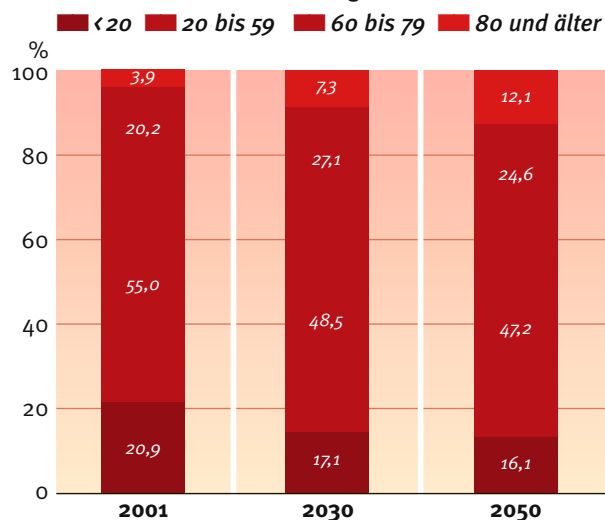
2005 zum Thema „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ aus. Ziel war es, Projekte guter Praxis zu identifizieren und damit die konzeptionelle Entwicklung bevölkerungsweiter Strategien zu fördern.

Die Modellprojekte der Preisträger sowie weitere besonders vorbildliche europäische Projekte wurden 2005 und 2006 auf Regionalveranstaltungen in Hamburg, Kiel, Hannover, Dresden und Stuttgart vorgestellt. Erfolgsmodelle werden dadurch bekannter. Außerdem unterstützt die BZgA damit den Vernetzungsgedanken und das Ziel, möglichst viel des im Rahmen der Projekte gewonnenen Wissens an die kommunale Ebene weiterzugeben.

Das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) wurde von der BZgA mit der Erstellung einer Expertise zur kommunalen Infrastruktur zur Gesundheitsförderung älterer Menschen beauftragt. 2006 erfolgten die inhaltliche Konzeption und die Durchführung der Befragung. Die Ergebnisse werden 2007 vorliegen.

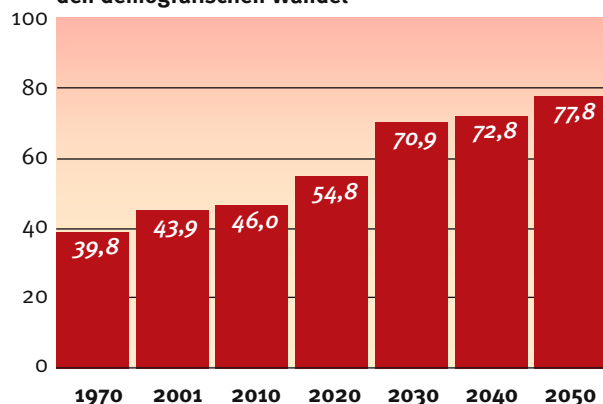
Die Online-Datenbank www.frauengesundheitsportal.de wurde in den Jahren 2004 und 2005 überarbeitet und für interessierte Laien ausgebaut. 2006 wurde das Modul **Gesundheitsförderung für Frauen in der Lebensmitte – Gesund Älterwerden** entwickelt. Es richtet sich speziell an die Zielgruppe der älteren Frauen und wird 2007 online gehen.

Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands



Statistisches Bundesamt: 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2003

Altenquotient als Indikator für den demografischen Wandel



Statistisches Bundesamt: 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2003, mittlere Variante

Der Altenquotient (60/20) gibt die Anzahl der Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 59 an.

2001 lag der Altenquotient bei 44, das heißt, auf 100 Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren kamen rund 44 Personen im Alter ab 60 Jahre. 2020 wird dieser Quotient 55 und 2050 rund 78 betragen.

AUSGANGSLAGE

In Deutschland wie in anderen westlichen Industrienationen auch steigt die Lebenserwartung, während die Geburtenraten sinken. Dieser demografische Wandel bedeutet für die kommenden Jahrzehnte:

- Die absolute Zahl der Menschen, die 60 Jahre und älter sind, steigt von 19 Millionen im Jahr 2001 auf geschätzte 27 Millionen im Jahr 2050.
- Der relative Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung nimmt noch deutlicher zu, von heute 24,1 Prozent auf 36,7 Prozent im Jahr 2050.
- Insbesondere der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) an der Gesamtbevölkerung wird um mehr als das Dreifache ansteigen: von 3,9 Prozent im Jahr 2001 auf geschätzte zwölf Prozent im Jahr 2050.

Dieser wachsende Anteil alter und sehr alter Menschen ist eine große Herausforderung für die Sozial- und Gesundheitssysteme. Dabei geht es vor allem um Fragen der materiellen Absicherung im Alter, der Gesundheitsversorgung und der Pflege sowie um Fragen der gesellschaftlichen Teilhabe und der Generationengerechtigkeit.

Auf individueller Ebene führt die höhere Lebenserwartung dazu, dass viele Menschen eine lange Lebensphase des Alt-Werdens und des Alt-Seins verbringen. Damit verbunden ist ein höheres Krankheitsrisiko, vor allem das Risiko, an mehreren chronischen Krankheiten zu leiden.

ZENTRALER ANSATZPUNKT

Präventionspotenziale stärker nutzen

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass es möglich ist, die erkrankungs- und behinderungsfreie Zeit im Alter durch Interventionen zu vergrößern, wie etwa durch Maßnahmen zur Förderung der Selbstständigkeit, durch soziale Unterstützung oder körperliche Aktivität. Es existieren beachtliche Präventionspotenziale in der zweiten Lebenshälfte. Darauf haben unter anderem der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2000/2001 sowie der Dritte Altenbericht der Bundesregierung „Alter und Gesellschaft“ (2001) hingewiesen.

Diese Präventionspotenziale für ein gesundes Alter werden bislang noch nicht ausreichend genutzt. Zwar bieten unterschiedliche Akteure des Gesundheits- und Sozialbereiches geeignete Ansätze und Maßnahmen an, allerdings sind diese Angebote nur punktuell und nicht flächendeckend vorhanden und erreichen in der Regel nur die gesundheitsbewussten Mittelschichten, hier vor allem Frauen. Insbesondere fehlen Maßnahmen, die auch sozial benachteiligte Menschen erreichen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat vor diesem Hintergrund die BZgA beauftragt, gemeinsam mit dem Deutschen Forum für Prävention und Gesundheitsförderung und weiteren Expertinnen und Experten ein Konzept „Gesundes Alter“ zu entwickeln, das heißt, die vordringlichen Ziele und Zielgruppen, Umsetzungsstrategien und ihre Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu identifizieren.

AKTIVITÄTEN DER BZGA

Der Schwerpunkt der BZgA lag im Berichtszeitraum auf folgenden Aktivitäten:

Workshop mit Expertinnen und Experten

Im März 2005 führte die BZgA einen Workshop mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten zum Thema „Gesundes Alter“ durch. Folgende Empfehlungen wurden erarbeitet:

- Die einzelnen Maßnahmen müssen in eine Gesamtstrategie eingebettet sein. Dazu muss zunächst ein nationales Gesundheitsziel „Gesundes Alter(n)“ entwickelt werden, innerhalb dessen Einzelziele definiert und priorisiert werden
- Die einzelnen Zielgruppen müssen genau definiert und identifiziert werden. Dabei ist der Fokus auf die Gruppen zu legen, deren Bedarf an Prävention bezüglich „Gesundes Alter(n)“ besonders hoch ist (zum Beispiel sozial benachteiligte Zielgruppen)
- Elementaristeineanalyse, über welche Zugangswege und Settings die definierten Zielgruppen am besten erreicht werden können; dazu gehört auch ein Überblick darüber, welche vorhandenen Ressourcen (Institutionen, Verbände, Berufsgruppen) für die Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden können.

Deutscher Präventionspreis 2005: Gesund in der zweiten Lebenshälfte

„Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ war das Thema des 2. Deutschen Präventionspreises. Er wurde 2005 gemeinsam von der Bertelsmann Stiftung, dem Bundesministerium für Gesundheit und der BZgA ausgelobt. Mit 258 Wettbewerbsbeiträgen wurden die Erwartungen weit übertroffen.

Die Bewerbungen geben einen guten Einblick in die Projektlandschaft in Deutschland. Es bewarben sich Sportvereine, Wohnberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Universitäten und Institute, ein Polizeipräsidium, Gesundheitszentren und Arztpraxen, Krankenkassen, Kommunen, Bildungswerke und Volkshochschulen, privat engagierte Personen, Vereine und Verbände.

Der Jury ist es in einem aufwändigen und kriteriengeleiteten Beurteilungsverfahren gelungen, Projekte als Preisträger auszuwählen, die zukunftsweisende Strategien der Gesundheitsförderung älterer Menschen entwickelt und umgesetzt haben. Alle Projekte erfüllten durch Projektdokumentation, Evaluation sowie Beteiligung der Zielgruppe an der Maßnahmenplanung und -durchführung hohe Qualitätsstandards in dem noch jungen Arbeitsfeld. Außerdem unterstützten sie die weitere fachliche Diskussion über prioritäre Maßnahmen und wirksame Strategien.

www.deutscher-praeventionspreis.de: Die Internetseite www.deutscher-praeventionspreis.de liefert Hintergrundinformationen zum Preis, zu den Preisträgern und den Initiatoren.

Regionalkonferenzen mit den Preisträgern des 2. Deutschen Präventionspreises

Die Preisträger des Deutschen Präventionspreises 2005 „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ haben exemplarisch aufgezeigt, wie durch lokale Vernetzung und Koordination Ressourcen für die Gesundheitsförderung





Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenworkshops im März 2005

und Prävention älterer Menschen erschlossen werden können. Die Entwicklung von lokalen Netzwerken ist eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung einer nationalen Strategie. Deshalb initiierte die BZgA 2005 und 2006 Regionalkonferenzen in Hamburg, Kiel, Hannover, Dresden und Stuttgart, an der zahlreiche Akteure auf kommunaler und Landesebene teilnahmen. Auf den Veranstaltungen wurden die Preisträger des Deutschen Präventionspreises 2005 mit ihren Projekten vorgestellt, um sie als „Modelle guter Praxis“ bekannt zu machen und den Transfer des im Rahmen des Projektes gewonnenen Wissens auf die kommunale Ebene zu unterstützen. Darüber hinaus stellten die Regionalkonferenzen eine Plattform für die lokalen Akteure dar und dienten der Vernetzung von Kooperationspartnerinnen und -partnern auf kommunaler Ebene.

Expertise „Gesundheitsförderung und Prävention – Angebote und Zugangswege zu älteren Menschen auf kommunaler Ebene“

Im Auftrag der BZgA erstellt das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) eine Expertise zur aktuellen Situation von Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in bundesdeutschen Kommunen. Untersucht wird, welche strukturellen Voraussetzungen bestehen, ältere Menschen anzusprechen und sie zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren und unterstützende Angebote bereitzustellen. Darüber hinaus werden Maßnahmen erfasst, die dazu beitragen, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe zu erhalten. Zentraler Baustein der Expertise ist die schriftliche

DEUTSCHER PRÄVENTIONSPREIS

Die Preisträger 2005

Der erste Preis des „Deutschen Präventionspreises“ 2005 zum Thema „Gesund in der zweiten Lebenshälfte“ ging an das Hamburger Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie. Das Albertinen-Haus wurde ausgezeichnet, weil es ein ganzheitliches, interdisziplinäres, niedrigschwelliges Programm mit individueller Beratung für die Altersgruppe 60+ anbietet. Hamburger Hausärzte, die im Albertinen-Haus fortgebildet werden, vermitteln den Seniorinnen und Senioren den Zugang zum Programm, das sich unter anderem mit Ernährung, Bewegung und der Teilhabe am sozialen Leben beschäftigt. Bislang haben rund 1.100 ältere Menschen davon profitiert. Das Albertinen-Haus kooperiert mit dem Berufsverband der Allgemeinmediziner und weiteren Institutionen, die sich mit älteren Menschen befassen, darunter Sportverbände, Bildungsorganisationen und Seniorenvereine. Damit erfüllt das Albertinen-Haus in besonderer Weise die Kriterien des Wettbewerbs: Es fördert körperliche, soziale und geistig-seelische Aktivitäten, arbeitet vernetzt und integriert, stärkt Eigenverantwortung und Eigenkompetenz. Es ermöglicht Partizipation und bezieht Umfeld und Umweltaspekte ein. Der erste Preis war mit 12.500 Euro dotiert. Jeweils 7.500 Euro gingen an weitere Preisträger: das Projekt „PATRAS“ der Universität Paderborn, das Kölner Seniorennetzwerk, das Projekt „Gesund älter werden“ der AOK Niedersachsen sowie das Münchener Projekt „Teamwerk – Zahnmedizin für Pflegebedürftige“. Ein Ehrenpreis geht an die Initiatoren des Projektes „Begleitetes Wohnen“ in Dresden.



Broschüre „Deutscher Präventionspreis 2005 – Gesund in der zweiten Lebenshälfte (50plus)“

Befragung aller Kommunen mit mehr als 50.000 Einwohnern. Zusätzlich wird eine Stichprobe kleinerer Kommunen und eine Stichprobe der Landkreise befragt. 2006 erfolgten die inhaltliche Konzeption und die Durchführung der Befragung. 2007 werden die Ergebnisse ausgewertet sowie eine vertiefte Untersuchung ausgewählter Fallstudien vorgenommen. Neben dem Ist-Zustand der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen auf kommunaler Ebene sollen so insbesondere auch mögliche Erfolgsfaktoren ermittelt werden. Mit dem Abschlussbericht ist im April 2007 zu rechnen.

Fachveranstaltungen zum Thema „Frauen im mittleren Lebensalter“

Im Berichtszeitraum wurden zwei Fachveranstaltungen zur Gesundheit von Frauen im mittleren Lebensalter durchgeführt:

- Im Februar 2004 lud die BZgA Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Public Health und Psychologie zu einer hausinternen Fortbildungsveranstaltung in die BZgA nach Köln. Der wissenschaftliche Fachaustausch zum Thema „Hormontherapie in den Wechseljahren“ diente der Informationsvermittlung sowie der Einschätzung der kontrovers geführten Diskussion über den Nutzen und Schaden von Hormonersatztherapien.
- Im November 2004 veranstaltete die BZgA einen Workshop zum Thema „Medienkompetenz und Wissensmanagement – Ressourcen für die Frauengesundheit jenseits der Lebensmitte“. Mit deutschen und internationalen Expertinnen und Experten wurde diskutiert, wie das Internet als Quelle von Gesundheitsinformationen vor allem von Frauen genutzt wird, welche Kompetenzen für die Nutzung von Gesundheitsinformationen erforderlich sind und gefördert werden müssen und welche Anforderungen zur Erstellung von Gesundheitsinformationen für Frauen an die Anbieterseite gestellt werden.

Ausbau des Moduls „Gesundheitsförderung für Frauen in der Lebensmitte – gesundes Älterwerden“ in der Online-Datenbank www.frauengesundheitsportal.de

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung kommt der Gesundheitsförderung von Frauen in der Lebensmitte sowohl quantitativ als auch qualitativ wachsende Bedeutung zu. Die Datenbank zur Frauengesundheit wurde im Berichtszeitraum überarbeitet und für interessierte Laien ausgebaut.

2006 wurde darüber hinaus ein Modul speziell zum Thema „Älter werden“ konzipiert. **Gesundheitsförderung für Frauen in der Lebensmitte – Gesundes Älterwerden** bietet übersichtliche Informationen zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung, die speziell Frauen im mittleren Lebensalter betreffen (siehe Qualitätssicherung, Seite 129). 2007 wird das Modul online geschaltet. Damit soll ein unmittelbarer Beitrag geleistet werden, um spezifische Belange in der gesundheitlichen Versorgung und der Gesundheitsförderung von Frauen in der zweiten Lebenshälfte voranzubringen. Ein weiterer Themenschwerpunkt liegt im Bereich Bewegung und Sport.

PERSPEKTIVEN

Die Bearbeitung des komplexen Themas „Gesundes Alter“ erfordert die Aufarbeitung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes über die medizinischen, sozialwissenschaftlichen, psychologischen und gerontologischen Grundlagen. Parallel ist eine Aktivierung der Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene erforderlich; denn Gesundheitsförderung für ältere Menschen ist nur als Gemeinschaftsaufgabe realisierbar. Derzeit entwickeln die unterschiedlichen Akteure in der Arbeitsgruppe „Gesund altern“ des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam Präventionsziele. Die BZgA unterstützt diesen Zielbildungsprozess insbesondere mit ihrer Präventions- und Kampagnenerfahrung.

Die Ergebnisse der Ende 2006 vom Deutschen Institut für Urbanistik durchgeführten repräsentativen Befragung zur kommunalen Infrastruktur für die Gesundheitsförderung älterer Menschen werden 2007 vorliegen. Die BZgA erwartet davon wichtige Hinweise für die weitere Konzeptentwicklung sowie die praktische Umsetzung des Aufgabenfeldes „Gesundes Alter“ auf kommunaler Ebene. Die Ergebnisse sollen einer breiten (Fach-) Öffentlichkeit zugänglich gemacht und in der Arbeitsgruppe „Gesund Altern“ des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt werden. Außerdem bilden sie eine wichtige Grundlage für die Kooperation der BZgA mit dem Deutschen Gesunde Städte-Netzwerk. Gemeinsam mit diesem ist für 2007 die Entwicklung eines übertragbaren kommunalen Programms zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter geplant.

Prävention der saisonalen Influenza



Die saisonale Influenza zählt zu den stark unterschätzten Krankheiten. Sie führt jedoch zu einer erheblichen Krankheitslast und birgt gerade für ältere Menschen und chronisch Kranke das Risiko schwerer gesundheitlicher Komplikationen bis hin zum Tod. Mit der jährlichen Impfung gegen Influenza steht eine effektive und kostengünstige Präventionsmaßnahme zur Verfügung. Sie schützt den Einzelnen bereits durch die einmalige, rechtzeitige Anwendung.

Die BZgA möchte durch ihre gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführten Maßnahmen über eine verstärkte Ansprache der besonders gefährdeten Personen dazu beitragen, die Impfrate der Bevölkerung zu erhöhen.

AUSGANGSLAGE

Die jährlichen, im Winter auftretenden Influenzawellen haben in Deutschland jedes Jahr gravierende gesundheitliche und ökonomische Folgen. Jedes Jahr kommt es – je nach Intensität der Erkrankungswelle – zu 20.000 bis 32.000 influenzabedingten Krankenhauseinweisungen und zwischen 7.000 und 14.000 zusätzlichen Todesfällen. Insbesondere in der Gruppe der älteren Personen und chronisch Kranken ist das Risiko für schwere Krankheitsverläufe deutlich erhöht.

Gegen die saisonale Influenza stehen hochwirksame und risikoarme Impfstoffe zur Verfügung. Eine Impfung stellt die wirksamste und kosteneffektivste präventive Maßnahme zur Reduzierung der Erkrankungszahlen dar. Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt eine generelle Impfung von Menschen über 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters und medizinischem Personal. Bei den ersten beiden Zielgruppen steht der Individualschutz im Vordergrund, wohingegen medizinisches Personal aufgrund des intensiven Kontakts mit kranken Menschen ein erhöhtes Risiko hat, selbst zu erkranken, zugleich aber auch zu einer vermehrten Übertragung des Virus beitragen kann.

Trotz der STIKO-Empfehlungen liegt die Rate der Impfungen in Deutschland in den genannten Zielgruppen erheblich unter den von der WHO 2003 definierten Zielgrößen einer Durchimpfung von 75 Prozent bis zum Jahr 2010. Laut neuesten Studien liegt die Impfquote bei älteren und chronisch Kranken mit 47 Prozent (35 Prozent in Westdeutschland, 58 Prozent in Ostdeutschland) zwar deutlich über der der Allgemeinbevölkerung, erreicht jedoch bei weitem noch nicht das wünschenswerte Niveau. Das medizinische Personal weist laut Studien des Robert Koch-Instituts (RKI) eine konstant niedrige Impfrate von circa 15 Prozent auf. Sie liegt trotz des erhöhten Risikos, sich selbst und andere zu infizieren, erheblich unter dem Niveau

der Allgemeinbevölkerung. Für alle drei Risikogruppen besteht daher ein erheblicher Interventionsbedarf, um die Durchimpfungsrate auf ein medizinisch gebotenes Ausmaß zu erhöhen.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die BZgA führt zusammen mit dem Robert Koch Institut in den nächsten drei Jahren (Saison 2006/2007, 2007/2008 und 2008/2009) Maßnahmen zur Steigerung der saisonalen Influenza-Impfrate Älterer, chronisch Kranker und des medizinischen Personals durch. Ziel ist eine Erhöhung der Impfrate von aktuell circa 25 Prozent der Allgemeinbevölkerung (circa 20 Millionen Personen) auf mindestens 33 Prozent (circa 27,3 Millionen Personen). Diese sollte in erster Linie durch eine verstärkte Ansprache der genannten Zielgruppen erreicht werden.

In der Saison 2006/2007 stand die Gruppe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Mittelpunkt der Maßnahmen. Sie sollten als Multiplikatoren gewonnen werden, um die Risikogruppen der über 60-Jährigen und chronisch Kranken zur Impfung zu motivieren.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Im Oktober 2006 hat die BZgA an circa 55.000 niedergelassene Internisten, Allgemeinmediziner und Pädiater (die Gruppe der so genannten „Impfärzte“) und circa 7.300 Alten- und Pflegeheime eine Aktionsmappe verschickt. Jeder Aktionsmappe waren Flyer für Patienten und – angepasst an das jeweilige Patientenkontext – verschiedene Plakate beigelegt.



Patientenmappe „Ich komme der Grippe zuvor“



Patientenflyer „Ich komme der Grippe zuvor.“

Patientenflyer

Der Flyer wird von den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen in den Praxen ausgelegt. Er enthält Informationen über die Symptome der Influenzaerkrankung, die möglichen gravierenden Komplikationen einer Erkrankung und die Impfung als nebenwirkungsarme und effektive Präventionsmaßnahme. Darüber hinaus enthält der Flyer die STIKO-Empfehlungen, für welche Zielgruppen eine Schutzimpfung besonders angeraten ist.

Plakatserie

Für die Maßnahmen zur Influenzaimpfung in 2006/2007 hat die BZgA in Kooperation mit dem RKI fünf Plakatmotive entwickelt. Für die Altersgruppe der über 60-Jährigen wurden vier Motive gestaltet, die zum einen die Gruppe der 60 bis 70-Jährigen („Best Ager“, „junge Alte“) und zum anderen die über 70-Jährigen ansprechen (jeweils ein Frauen- und ein Männermotiv). Auf allen Plakaten befindet sich zusätzlich ein Hinweis auf die STIKO-Empfehlung für chronisch Kranke. Speziell für chronisch kranke Kinder wurde ein Motiv entwickelt, das über die Impfempfehlung informiert und Eltern gezielt zu einer Impfung chronisch kranker Kinder motivieren soll.

PERSPEKTIVEN

Für die Maßnahmen in 2007/2008 wird die Zielgruppe um das medizinische Personal und Pflegepersonal in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen erweitert. Zu diesem Zweck wird die BZgA neue Plakatmotive und einen weiteren, zielgruppenspezifischen Flyer entwickeln.

Vorab werden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie die Leitungen von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen befragt. Im Jahr 2008 sollen die Maßnahmen dann anhand einer Wiederholungsbefragung evaluiert werden.

Darüber hinaus plant die BZgA einen Internetauftritt zum Thema. Dort werden den Bürgerinnen und Bürgern, Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal spezifische Informationsangebote bereitstellt. Außerdem ist ein interaktiver Bereich vorgesehen, in dem Fragen zum Themenkomplex Influenza und Influenzaimpfung beantwortet werden.

Plakatserie



BILANZ - BERICHT

2 0 0 4
2 0 0 5
2 0 0 6

Die anonyme und persönliche Telefonberatung ist ein niedrigschwelliges und hoch-effektives Angebot.

Problemlösung durch bereichsübergreifende Aufgaben

Fokus: Anonyme Beratung Informationsmöglichkeiten erweitern

Ein interdisziplinäres
Fachteam bietet individuelle
Beratung und vermittelt
bei Bedarf Beratungsstellen
vor Ort.



Fokus: Anonyme Beratung

BZgA

Informationsmöglichkeiten erweitern



Die persönliche und anonyme Telefonberatung der BZgA umfasst die Themen HIV/Aids, Suchtprävention, Ess-Störungen und Glücksspielsucht. Diese wird zunehmend ergänzt durch die Möglichkeit der Onlineberatung, die ebenfalls gerne angenommen wird.

Die anonyme Beratung ist ein niedrigschwelliges Angebot. Sie erleichtert es Betroffenen, offen zu fragen, was in ihrer direkten Umgebung für viele erheblich schwieriger ist. Oft stehen sie vor einem Berg von Problemen. Ein interdisziplinäres Fachteam bietet individuelle Beratung und vermittelt bei Bedarf Beratungsstellen vor Ort. Auf Wunsch senden die Beraterinnen und Berater Informationsmaterialien zu.

Auch Lehrkräfte und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wenden sich an die anonyme Beratung. Hier berät das BZgA-Team vor allem zu Methoden und Inhalten der Suchtprävention.

Anrufende Eltern bekommen neben der Vermittlung von Wissen auch eine Beratung bezüglich des Erziehungsstils und des eigenen Umgangs mit Genussmitteln.

AUSGANGSLAGE

Die Kampagnen der BZgA kombinieren massenmediale mit personalkommunikativen Elementen. Die anonyme Beratung hilft als personalkommunikatives Angebot den Anrufenden, persönliche Fragen zu klären und den Einstieg in die Bewältigung der persönlichen Gesundheitsprobleme zu finden.

Begonnen hat die Telefonberatung vor 17 Jahren als zusätzliches Instrument zur Aids-Aufklärung. Es folgte 1992 der Bereich der Suchtprävention. Inzwischen hat sich das Themenspektrum deutlich erweitert: Beantwortet werden Fragen zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, zu Alkohol, Nikotin, Cannabis, Ecstasy sowie anderen illegalen Drogen, Glücksspiel oder Ess-Störungen. Die Beraterinnen und Berater aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich stehen Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 22.00 Uhr und Freitag bis Sonntag von 10.00 bis 18.00 Uhr für ein Beratungsgespräch zur Verfügung. Die Anonymität ist Prinzip und Erfolgsgrundlage bei der Telefon- wie Onlineberatung.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die individuelle und anonyme Beratung unterstützt bei der Klärung oft komplizierter Lebenssituationen. Wer sich zum Anruf oder Online-Kontakt „überwindet“, steht häufig bereits vor scheinbar unüberwindbaren Problemen. Die Beraterinnen und Berater helfen, eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lösung zu finden. Zur Aufgabe der Telefonberatung gehört es, Motivationsarbeit zu leisten, Ängste abzubauen, fachlich zu informieren, aber auch unrealistische Erwartungshaltungen zu relativieren.

In der Regel handelt es sich um einmalige Beratungskontakte. Gerade in der Suchtberatung ist es das Ziel, die Betroffenen direkt oder indirekt an die Hilfsangebote vor Ort heranzuführen. Die lokal verankerte Beratung ist deshalb wichtig, weil mit dem Suchtproblem oft viele weitere Schwierigkeiten (sozial, finanziell, gesundheitlich) einhergehen und in der Regel längerfristiger Beratungsbedarf besteht. Um die Anrufenden gegebenenfalls an die entsprechenden Hilfsangebote vor Ort weitervermitteln zu können, verfügt die BZgA über bundesweite Adressdateien. So vermittelt sie zu Drogenberatungsstellen, Jugend- und

Erziehungsberatungsstellen, Beratung und Selbsthilfe für Alkoholranke und ihre Angehörigen, Frauenberatung, Familien- und Paarberatung, Sexualberatung oder Aids-Beratung.

An die Telefon- und Onlineberatung wenden sich nicht nur Betroffene, sondern auch Eltern, Angehörige, Lehrkräfte und andere Multiplikatoren. Ihnen bietet die BZgA Präventionsberatung, Wissensvermittlung und Beratung bezüglich des Erziehungsstils und des eigenen Umgangs mit Medikamenten und Genussmitteln (Koffein, Nikotin, Alkohol). Lehrkräfte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Sport, Jugendarbeit etc. werden zu Methoden und Inhalten der Suchtprävention beraten.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die Aids-Beratung

Bei der Beratung zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wird zunehmend auch die Onlineberatung genutzt. Von den jährlich mehr als 17.400 Anfragen kamen knapp 3.400 per E-Mail. Etwa zwei Drittel der Ratsuchenden sind Männer, die sich am häufigsten nach möglichen Ansteckungswegen beim Geschlechtsverkehr, über die Risiken bestimmter Sexualpraktiken und zum Kondomgebrauch informieren. Frauen sorgen sich eher um vermutete Ansteckungsgefahren im Familienalltag. Fragen rund um den Aids-Test werden von beiden Geschlechtern gleichermaßen thematisiert.

Jede und jeder, die bzw. der sich Sorgen macht wegen einer möglichen HIV-Infektion oder wegen Geschlechtskrankheiten, wer ein positives Testergebnis mitgeteilt bekommt oder sonstige Fragen zur Ansteckung mit HIV oder der Aids-Erkrankung hat, erhält bei der Telefonberatung der BZgA eine umfassende Beratung. Dabei sind Gespräche bis zu einer



www.gib-aids-keine-chance.de/beratung

Stunde Länge nicht ungewöhnlich. Wichtig ist es, dass die Telefonate der Klärung dienen und die Anrufenden sich, falls notwendig, zur längerfristigen Unterstützung an eine Beratungsstelle vor Ort wenden können. Die Onlineberatung verfährt ähnlich und ist unter www.aidsberatung.de erreichbar.

Die Suchtberatung

In den Jahren 2004 und 2005 erfolgten jeweils mehr als 8.300 Anrufe zum Thema Sucht.

Im Jahr 2006 wurden 5.600 Beratungsgespräche zum Thema Sucht durchgeführt. Zusätzlich erreichten über 11.000 Anrufe die telefonische Nichtraucherberatung der BZgA.

Legale Sucht: Knapp 90 Prozent der Anrufe bezogen sich auf die legale Droge Alkohol sowie auf stoffungebundene Abhängigkeiten wie Glücksspiel und Ess-Störungen. Neben den Abhängigen selbst rufen vielfach auch Eltern, Partnerinnen bzw. Partner, Freunde und andere Angehörige an. Ziel der Beratung ist es, Co-Abhängigkeit als suchstützendes Verhalten zu erkennen und die Anrufenden zu motivieren, sich aktiv mit dieser Problematik auseinander zu setzen. Zur Unterstützung werden Fachberatungsstellen vor Ort vermittelt.

Allgemeine Prävention: Rund zehn Prozent der Anrufenden in der Suchtberatung haben Fragen zur Suchtvorbeugung und zu allgemeinen Präventionsthemen und -konzepten. Es sind vor allem Lehrkräfte und andere Multiplikatoren, die hierzu Informationen wünschen.

Die Raucherentwöhnungsberatung wurde 2006 an ein Call-Center ausgelagert.

Illegale Drogen: Illegale Drogen spielen bei zehn Prozent der Anrufenden eine Rolle. Zum Thema Cannabis rufen am häufigsten Eltern an. Wichtigste Frage ist meist, inwieweit Cannabis als Einstiegsdroge dient, die zum Konsum anderer illegaler Drogen führt. Viele suchen auch nach Anhaltspunkten, um für sich Klarheit zu bekommen, ob ihre Kinder tatsächlich Cannabis konsumieren und stellen darüber hinaus Fragen zu Wirkung und Nachweis verschiedener Substanzen.

Ess-Störungen

Ess-Störungen sind bei 28 Prozent Thema des Anrufs. Unter der Telefonnummer 02 21-89 20 31 bietet die BZgA auch eine eigene Beratungsnummer zu Themen wie Magersucht, Bulimie oder Ess-Sucht. Sie vermittelt Adressen von Beratungsstellen und sendet auf Wunsch Informationsmaterialien zu. Adresslisten und weiterführende Informationen bietet die BZgA auch unter www.bzga-essstoerungen.de an.

Glücksspiel

Das Beratungstelefon zur Glücksspielsucht, zu erreichen unter 0 18 01-37 27 00, richtet sich an Betroffene und Angehörige. Die geschulten Beraterinnen und Berater helfen, die Probleme zu sortieren, versenden Informationsmaterial und vermitteln Beratungsstellen vor Ort.

Organspende

Das Infotelefon zur Organspende betreibt die BZgA gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation. Unter der gebührenfreien Nummer 0800-9040400 beantworten geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönliche Fragen zur Organspende. Monatlich rufen rund 2.500 Menschen an. Knapp drei Viertel der Anrufenden sind Privatpersonen, aber auch Arztpraxen, Apotheken, Selbsthilfverbände und andere Institutionen nutzen dieses Angebot.

PERSPEKTIVEN

Im Berichtszeitraum wurde die anonyme Beratung erfolgreich im Bereich der neuen Kommunikationstechniken ausgebaut. Dieser Trend zu E-Mail oder Chat wird weiter verfolgt und bietet neue Kommunikationskanäle für niedrigschwellige individuelle Beratung.



Jeder Mensch sollte zu Lebzeiten eine Entscheidung für oder gegen die Organspende im eigenen Todesfall treffen. Bislang tut dies aber nur eine Minderheit.

Sicherung der Versorgung

durch nationale Aufklärungskampagnen

Organspende schenkt Leben

Entscheidungshilfen bieten

Die BZgA will mit der Kampagne *Organspende schenkt Leben* möglichst viele Menschen motivieren, sich mit dem Thema zu befassen, eine persönliche Entscheidung zu treffen und diese zu dokumentieren.

BILANZ -
BERICHT

2004
2005
2006

Organspende schenkt Leben

BZgA

Entscheidungshilfen bieten



Zwei Drittel der Bevölkerung sind nach repräsentativen Befragungen der BZgA zur Organspende bereit, aber nur zwölf Prozent dokumentieren dies in einem Organspendeausweis. Hier setzt die BZgA mit ihren Maßnahmen *Organspende schenkt Leben*. an. Das Motto zeigt die Bedeutung der Organspende, ohne die Menschen zu einer bestimmten Entscheidung zu drängen. Ziel ist es, dass möglichst viele Menschen zu Lebzeiten eine Entscheidung treffen und diese in einem Organspendeausweis dokumentieren.

Es besteht eine große Diskrepanz zwischen der Anzahl von Menschen, die auf eine Transplantation warten, und der Anzahl der verfügbaren Spendeorgane. Durch die Fortschritte der Transplantationsmedizin können heute viel mehr Transplantationen durchgeführt werden, als noch vor einigen Jahrzehnten. 2006 warteten etwa 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Dagegen standen nur 3.925 Organe für eine Transplantation zur Verfügung, die nach Feststellung des Hirntodes gespendet wurden.

Die BZgA greift mit ihren Maßnahmen die Besonderheiten der verschiedenen Zielgruppen auf. So ist es für die Allgemeinbevölkerung besonders wichtig zu erfahren, wo sie sich allgemein zum Thema Organspende informieren und wie sie einen Organspendeausweis erhalten kann. Das Personal in den Krankenhäusern, das in besonderer Weise mit dem Thema Organspende konfrontiert ist, benötigt Informationen zu speziellen Fragen, die sich aus dem Arbeitsablauf ergeben. Jugendliche, die Entscheidungsträgerinnen und -träger der Zukunft, sind für das Thema besonders offen und wünschen sich Informationen und Diskussionen im Schulunterricht. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte spielen als Ansprechpartner für ihre Patienten eine wichtige Rolle.

AUSGANGSLAGE

Die Transplantationsmedizin hat in den letzten Jahrzehnten einen festen Stellenwert in der Behandlung einiger lebensbedrohlicher Erkrankungen erlangt. Sie kann sowohl zur Lebensverlängerung als auch zur Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten beitragen. Durch Optimierung der Operationstechniken und Fortschritte im Bereich der medikamentösen Begleittherapie mit Immunsuppressiva hat sich der für eine Transplantation geeignete Patientinnen- und Patientenkreis erweitert. So warten in Deutschland etwa 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan, Tendenz steigend. Demgegenüber blieb in den letzten Jahren die Zahl der Organspenden nahezu unverändert. 2006 wurden 3.925 Organe postmortal für eine Transplantation gespendet, 2005 waren es 3.778 Organe, 2004 3.508.

Diese große Diskrepanz führt zu langen Wartezeiten für die Betroffenen und zum Teil auch dazu, dass Patientinnen und Patienten während der Wartezeit versterben.

Organspenden/Transplantationen 2006

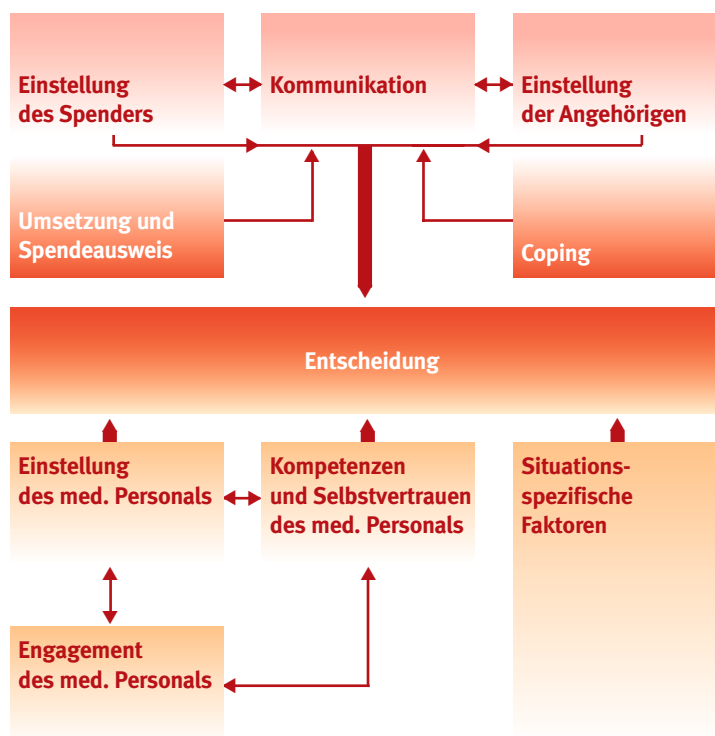
12.000	Bedarf an Spenderorganen
3.925	Transplantationen

Voraussetzungen für eine Organspende: Wird bei einer Patientin oder einem Patienten der Hirntod festgestellt und es kommt aus medizinischer Sicht eine Organspende in Frage, muss zunächst geklärt werden, ob die oder der Verstorbene einer Organspende zugestimmt hat. Im günstigsten Fall liegt eine schriftliche Entscheidung für oder gegen eine Organspende vor. Meist ist der Wille der Verstorbenen jedoch nicht dokumentiert. Die Angehörigen müssen dann in einer ohnehin sehr belastenden Situation die richtige Entscheidung im Sinne der oder des Verstorbenen treffen.

Ursachen für den Organmangel: Eine umfassende und methodenkritische Studienanalyse, die von der BZgA in Auftrag gegeben und von der Forschungsabteilung der medizinischen Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt wurde, zeigt Ursachen für den Organmangel und Einflussfaktoren auf den Organspendeprozess:

Die Einstellung zur Organspende sowohl des Verstorbenen bzw. der Angehörigen als auch des Klinikpersonals wird insbesondere durch kulturelle und religiöse Aspekte, durch persönliche Betroffenheit und durch das Wissen über die Organspende geprägt.

Einflussfaktoren auf die Entscheidung im Organspendeprozess



Analyse vorliegender Studien „Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze“

Die BZgA erhebt bereits seit 1980 regelmäßig Daten zum Thema Organspende:

Repräsentativbefragung Allgemeinbevölkerung: Bei der 2001 durchgeführten Repräsentativbefragung in der Allgemeinbevölkerung gaben 32 Prozent der Befragten an, sich intensiv mit dem Thema Organspende auseinander gesetzt zu haben, 43 Prozent haben sich wenig mit dem Thema befasst. 82 Prozent gaben an, positiv gegenüber der Organspende eingestellt zu sein und immerhin 67 Prozent wären einverstanden, sich nach dem Tod Organe entnehmen zu lassen. Allerdings besaßen gleichzeitig nur zwölf Prozent einen Organspendeausweis. Die Ärztin bzw. der Arzt wird von mehr als der Hälfte der Befragten als bevorzugter Ansprechpartner für Fragen zur Organspende genannt.

Einstellung Jugendlicher zum Thema Organspende: 2003 gab die BZgA erstmals eine repräsentative Befragung in Auftrag, in der gezielt Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren zum Thema Organspende befragt wurden. Die Akzeptanz zu Organspende bei jungen Menschen ist hoch. 68 Prozent

wären mit einer Organentnahme nach dem eigenen Tod einverstanden, die 22- bis 24-Jährigen zu 70 Prozent. Einen Organspendeausweis haben elf Prozent aller Befragten und 20 Prozent der 22- bis 24-Jährigen. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind gut informiert über die Haltung ihres persönlichen Umfeldes. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, die Einstellungen ihrer Angehörigen und nahe stehender Freunde zur Organspende zu kennen.

Ärztebefragung: 2004 führte die BZgA eine repräsentative Befragung bei 200 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durch. Danach sind 84 Prozent der Befragten damit einverstanden, dass man ihnen nach ihrem Tod Organe entnimmt, das sind rund 20 Prozent mehr als in der Allgemeinbevölkerung. Nahezu die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verfügt über einen entsprechenden Ausweis. Fast alle signalisierten Interesse, in ihren Praxen Informationsmaterial anzubieten. 89 Prozent zeigten sich bereit, auch als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für persönliche Fragen und Unsicherheiten ihrer Patienten im Zusammenhang mit Organspende zur Verfügung zu stehen.

In der akuten Situation im Krankenhaus beeinflussen zusätzliche, klinikinterne Bedingungen die ursprüngliche Einstellung der Angehörigen. Neben den strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen, wie sie im Krankenhaus gegeben sind, haben die Kompetenz und Motivation des medizinischen Personals und dessen Umgang mit dem Verstorbenen und seinen Angehörigen einen maßgeblichen Einfluss auf die Entscheidung der Angehörigen. Denn eine zu Lebzeiten schriftlich dokumentierte Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist bisher die Ausnahme, sie lag 2005 bei acht Prozent.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Grundlage der BZgA-Maßnahmen zur Organspende ist das Transplantationsgesetz von 1997. Es erteilt der BZgA sowie den gesetzlichen Krankenkassen, den privaten Krankenversicherern und den nach Landesrecht zuständigen Stellen den Auftrag, über das Thema Organspende zu informieren.

Mit ihren Maßnahmen **Organspende schenkt Leben** möchte die BZgA erreichen, dass möglichst viele Menschen zu Lebzeiten eine Entscheidung für oder

Anzeigen-motive



gegen die Organspende treffen und ihren persönlichen Willen im Organspendeausweis dokumentieren. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch das Gespräch in der Familie und im Freundeskreis.

Um dies zu erreichen, setzt die BZgA auf die bewährte Kombination massenmedialer und personalkommunikativer Maßnahmen. Medien und Materialien mit großer Reichweite, wie Plakate und Broschüren, lenken die Aufmerksamkeit auf das Thema Organspende und vermitteln allgemeines Wissen über Organspende und Transplantation. Personalkommunikative Projekte ermöglichen es interessierten Menschen, spezielle Fragen oder persönliche Unsicherheiten im direkten Gespräch zu klären.

Gemeinschaftsaufgabe Organspende: Die BZgA stellt den Akteuren vor Ort Informationsmaterial für unterschiedliche Zielgruppen kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus binden die Maßnahmen der BZgA je nach Zielgruppe, lokalem und thematischen Bezug unterschiedliche Kooperationspartner ein. Im Laufe der Zeit kooperierte die BZgA mit Bundesländern; mit Fachinstitutionen, wie der Deutschen Stiftung Organtransplantation, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft; mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie mit Selbsthilfegruppen oder anderen lokalen Akteuren. Gerade die Selbsthilfegruppen sind für die persönliche Ansprache vor Ort wichtig. Denn sie können durch eigene Erfahrungen die Bedeutung der Transplantation und damit den Stellenwert der Organspende authentisch vermitteln.

PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die Bereitschaft zur Organspende ist mit zwei Dritteln der Bevölkerung sehr groß, die persönliche Haltung des Einzelnen bleibt leider oft verborgen. Daher hat sich die BZgA im Berichtszeitraum besonders auf zwei Berufsgruppen konzentriert, die eine wichtige Rolle im Prozess der Entscheidungsfindung und bei der eigentlichen Entscheidung in der akuten Situation spielen: das Klinikpersonal und die niedergelassene Ärzteschaft.

Broschüre: „Organspende – eine persönliche und berufliche Herausforderung“

Aufgrund der Bedeutung der Krankenhäuser und des medizinischen Personals im Organspendeprozess hat die BZgA die Broschüre *Organspende – eine persönliche und berufliche Herausforderung* entwickelt, um gerade das Klinikpersonal über Fragen zur Organspende zu informieren. Es werden vor allem die Aspekte aufgegriffen, die im Klinikalltag von Bedeutung sind, wie beispielsweise: Wann muss ich einen Hirntod in Betracht ziehen, wie wird der Hirntod festgestellt und an wen muss ich mich wenden, wenn sich der Verdacht bestätigt? Die Broschüre unterstützt auch bei dem schwierigen Thema, wie mit den Angehörigen über eine mögliche Organspende gesprochen werden kann. Sie informiert auch diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, die nicht selbst am Entnahme- und Übertragungsprozess beteiligt sind.

Broschüre: „Wie ein zweites Leben“

Die Broschüre *Wie ein zweites Leben* wurde im Berichtszeitraum überarbeitet und neu aufgelegt. Sie richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger und gibt umfassend Auskunft zu Organspende, Transplantationsgesetz und Spenderausweis. Medizinische Fragen zu Transplantationen oder zum Hirntod sowie Ablauf und Organisation der Organspende werden ausführlich



Broschüre
„Wie ein
zweites Leben“



Broschüre
„Organspende –
eine persönliche
und berufliche
Herausforderung“

dargestellt. Die Gedanken von Angehörigen, die einmal vor der Entscheidung standen, eine Organspende zu befürworten oder abzulehnen, werden ebenso thematisiert wie die Eindrücke derjenigen, die durch ein Spenderorgan weiterleben können. Dabei wird Wert darauf gelegt, dass es sich um eine persönliche und freiwillige Entscheidung handelt, ob man zur Organspende bereit ist. Weder psychischer Druck noch finanzielle Anreize dürfen hierbei eine Rolle spielen. Adressen und Verweise auf Ansprechpartnerinnen und -partner erleichtern den Zugang zu persönlicher Beratung.

Broschüre: „Antworten auf wichtige Fragen“

Die Broschüre *Antworten auf wichtige Fragen* informiert ebenfalls zu allen Themen rund um Organspende und Transplantation, aber in knapper und einfacher Form. Sie richtet sich an Leserinnen und Leser, die sich schnell einen Überblick verschaffen wollen. *Antworten auf wichtige Fragen* ist in deutscher und türkischer Sprache verfügbar.

Klappkarte Organspendeausweis

Diese Karte enthält einen Organspendeausweis zum Heraustrennen mit Kurzinformationen zur Organspende und Hinweisen zum Ausfüllen des Organspendeausweises.

Plakatserie

Seit 2004 wird eine neue Plakatserie gestreut, die Antworten auf häufig gestellte Fragen gibt: Ist das Thema Organspende für mich überhaupt wichtig? Warum sollte ich jetzt eine persönliche Entscheidung für oder gegen Organspende treffen? Ab welchem Alter kann ich mich selbst für oder gegen die Organspende entscheiden? Bis zu welchem Alter sind meine Organe für eine Transplantation hilfreich?

GROSSES INFORMATIONSBEDÜRFNIS

*Das Interesse der Bevölkerung an dem Thema Organspende ist groß. Dies belegen unter anderem die Streuzahlen der Informationsmaterialien. Im Berichtszeitraum wurden etwa drei Millionen Organspendeausweise, über 850.000 Broschüren **Wie ein zweites Leben**, etwa 1,8 Millionen Broschüren **Antworten auf wichtige Fragen** und mehr als 200.000 Aufkleber zum Infotelefon Organspende bestellt und versandt.*

Internet

Die Internetseite www.organspende-info.de wurde grundlegend überarbeitet und erweitert. Interessierte Menschen finden ausführliche und leicht verständliche Informationen zum Hirntod, zu Wartelisten, zum konkreten Ablauf einer Organspende, zur Organverteilung, zur Lebendspende oder zur Position der Kirchen beim Thema Organspende. Zahlreiche Links zu Fachinstitutionen, Selbsthilfeverbänden und Transplantationszentren erleichtern die Kontaktaufnahme zu Expertinnen und Experten vor Ort. Alle Medien der BZgA können online bestellt oder als PDF-Datei heruntergeladen werden, selbstverständlich auch der Organspendeausweis.

Das Portal richtet sich auch an Multiplikatoren, wie medizinisches Personal oder Selbsthilfegruppen. Diese können in gesonderten Bereichen schnell und einfach Informationen und Materialien für ihre Arztpraxis oder lokale Projekte herunterladen oder bestellen. Mit diesem Angebot will die BZgA den Zugang zu umfassenden Informationen erleichtern, das Interesse und die Auseinandersetzung mit dem Thema fördern und die Verbreitung von Medien zum Thema so leicht wie möglich machen. Entsprechend finden auch Medienvertreter schnell alle Pressemeldungen, aber auch Studien und Anzeigen zur kostenlosen Schaltung im eigenen Bereich.

Infotelefon

Bereits seit 2000 bietet die BZgA gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) das Infotelefon Organspende an. Ein geschultes Team beantwortet unter der gebührenfreien Nummer 0800 - 90 40 400 persönliche Fragen zur Organspende. Dieses Informationsangebot wird intensiv wahrgenommen. Inzwischen werden monatlich durchschnittlich 2.500 Gespräche geführt. Die meisten Anruferinnen



„Antworten auf wichtige Fragen“ im Taschenformat



Klappkarte mit heraus-trennbarem Spende-ausweis

und Anrufer sind Privatpersonen (72 Prozent), aber auch Arztpraxen, Apotheken oder Selbsthilfeverbände nutzen dieses Angebot.

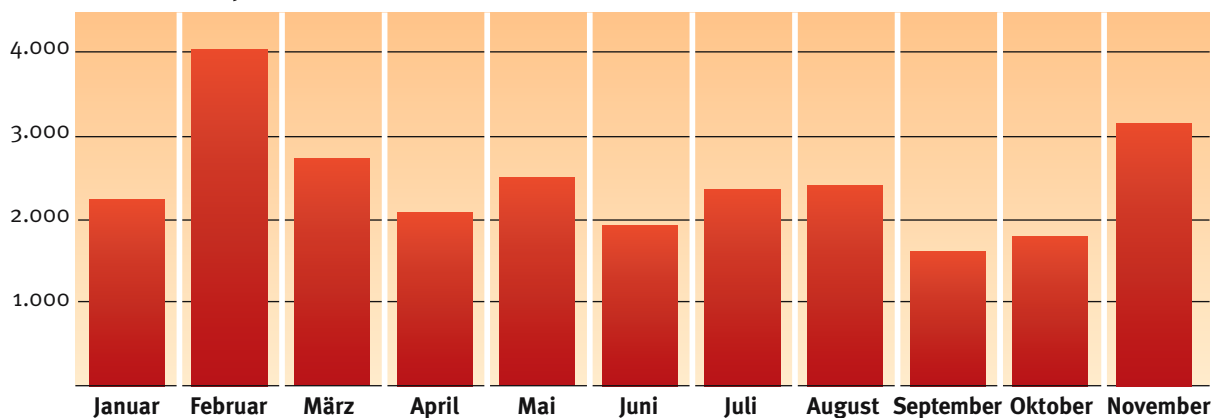
Multiplikatoren unterstützen

Die BZgA entwickelte speziell für die Arbeit unterschiedlicher Gruppen und Projekte vor Ort einen Leitfaden, der Tipps zur Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen gibt. Eine kommentierte Auswahl der Literatur erleichtert die gezielte Beschäftigung mit den verschiedenen Aspekten dieses Themenbereichs. Außerdem stellt die BZgA eine Ausstellungseinheit

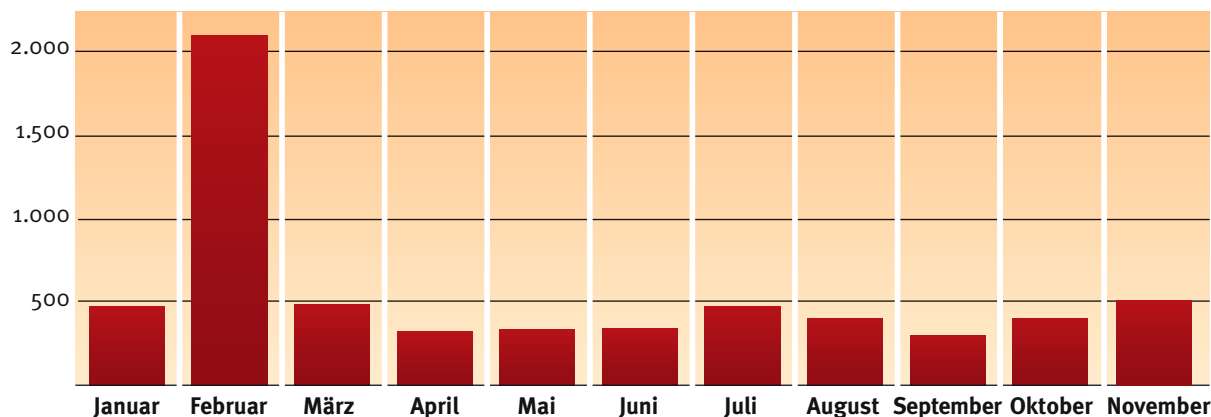
sowie die Basismedien für Veranstaltungen kostenlos zur Verfügung. Die Materialien können auch online bestellt oder heruntergeladen werden, was rege genutzt wird.

Niedergelassene Ärzteschaft: Repräsentative Erhebungen zeigen, dass Menschen am häufigsten Ärztinnen und Ärzte zum Thema Organspende ansprechen. Hier finden sie Gesprächspartnerinnen und -partner, die der Organspende selbst sehr aufgeschlossen gegenüberstehen und gerne bereit sind, über den Themenbereich zu informieren.

Infotelefon Gesprächszahlen 2006



E-Mailkontakte 2006



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007

Broschüre mit
kommentierten
Literatur-
hinweisen



Leitfaden für
Multiplikatoren



Aufkleber
„Infotelefon“

Etwa zwei Drittel der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben bereits Organspendeausweise und teilweise weiteres Informationsmaterial in ihren Praxen bereitgestellt, mehr als die Hälfte möchte darüber hinaus von Zeit zu Zeit daran erinnert werden, Informationsmaterial nachzubestellen.

Im Herbst 2005 hat die BZgA alle Arztpraxen angeschrieben und sie über die Informationsmedien und Bestellmöglichkeiten informiert. Das Bestellangebot wurde in hohem Maße angenommen; es wurden etwa 750.000 Exemplare der angebotenen Materialien angefordert.

Weitere Kooperationen: Seit 2001 besteht eine Kooperation zwischen dem Verein Sportler für Organspende (VSO) und der BZgA. Der Verein möchte für das Thema Organspende sensibilisieren und ein positives Klima schaffen, indem prominente Sportlerinnen und Sportler sowie Moderatorinnen und Moderatoren öffentlich ihre Bereitschaft zur Organspende bekunden. Die BZgA fördert verschiedene Projekte und Aktivitäten des VSO. Im Jahr 2006 unterstützte die BZgA eine Aktion des Vereins, in deren Verlauf über zwei Wochen alle Spiele der ersten und zweiten Fußball-Bundesliga genutzt wurden, um durch Verteilen von Informationsmaterialien und Organspendeausweisen sowie einer Berichterstattung in den Stadionmagazinen auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen.

PERSPEKTIVEN

Auch wenn die Zahl der Organspenden und Transplantationen leicht gestiegen sind, besteht weiterhin eine große Differenz zwischen benötigten und vorhandenen Spenderorganen. Neben der Verbesserung der organisatorischen und strukturellen Bedingungen in den Krankenhäusern mit Intensivstation ist es daher erforderlich, das Thema verstärkt in das Bewusstsein zu heben und Multiplikatoren zu gewinnen, die für Gespräche zur Organspende und Transplantation bereit stehen. Künftig sollen verstärkt Jugendliche angesprochen werden, die nach den Ergebnissen der Repräsentativbefragung für das Thema Organspende sehr offen sind. Die BZgA entwickelte für diesen Zweck einen Unterrichtsfilm mit Hintergrundinformation und Arbeitsanregungen für Lehrkräfte. Film und Begleitmaterial werden 2007 fertig gestellt und verbreitet. Außerdem bleiben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als potenzielle Multiplikatoren weiter eine wichtige Zielgruppe.



Faltblatt
„Sportler für
Organspende“

Maßnahmen evaluieren und Standards verbreiten



Die BZgA hat eine lange Tradition in der Qualitätssicherung ihrer eigenen Produkte. Sie führt regelmäßig wissenschaftliche Untersuchungen durch, um verlässliche Planungsdaten zu gewinnen sowie die Qualität und Wirksamkeit ihrer Präventionsmaßnahmen zu prüfen.

Die BZgA entwickelt auch Instrumente des Qualitätsmanagements für andere Institutionen. Durch Veranstaltungen fördert sie den Austausch über Qualitätssicherung und stellt Multiplikatoren qualitätsgesicherte Materialien und Dienste zur Unterstützung ihrer täglichen Arbeit zur Verfügung.

Die BZgA erarbeitet Überblicke über Angebote und Maßnahmen in unterschiedlichen Feldern der Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere in Form von Online-Fachdatenbanken. Dadurch unterstützt sie die Identifizierung und Verbreitung besonders erfolgreicher Praxisbeispiele sowie die Vernetzung der Aktiven und Fachleute.

AUSGANGSLAGE

Zur Qualitätssicherung ihrer Maßnahmen und Kampagnen benötigt die BZgA kontinuierlich wissenschaftliche Informationen. Zu einer Vielzahl von gesundheitsbezogenen Fragen führt sie deshalb wissenschaftliche Untersuchungen durch, evaluiert ihre Medien und Maßnahmen und beobachtet die langfristige Entwicklung von Wissen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung. Wissenschaftliche Studien, Pretests und Evaluationen dienen der Steuerung, Optimierung und Überprüfung der Wirksamkeit der BZgA-Aktivitäten.

Das so gewonnene Wissen stellt sie anderen Organisationen zur Verfügung.

Um die Voraussetzungen für eine wirksame Gesundheitsförderung in Deutschland weiter auszubauen, entwickelt die BZgA bundesweit einsetzbare Dokumentationsinstrumente und Verfahren der Qualitätssicherung.

ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die BZgA betreibt seit langem eine intensive Qualitätssicherung der eigenen Produkte:

- Studien und Forschungsprojekte überprüfen und aktualisieren die wissenschaftlichen Grundlagen, durch die die jeweils höchstmögliche Planungssicherheit (Evidenz des gewählten Vorgehens) bei den Maßnahmen und Kampagnen erreicht werden soll.
- Pretests und Evaluationen überprüfen, ob die auf diesen Grundlagen entwickelten einzelnen Medien und Maßnahmen auch tatsächlich im erwarteten Sinne „funktionieren“, das heißt, ob sie von den Zielgruppen wahrgenommen werden, bei ihnen auf Akzeptanz stoßen und ob deren Botschaften verstanden werden.

- Die langfristige, kontinuierliche Beobachtung (Monitoring) von Zielgrößen der Kampagnen dient der Wirkungsmessung. Mittels Indikatoren für Reichweite, Wissen, Einstellungen und Verhalten wird untersucht, ob sich die gewünschten Wirkungen bei den Zielgruppen zeigen und ob diese auf die Intervention (Kampagne) zurückgeführt werden können.

In Kooperation mit Wissenschaftlern und Praktikern entwickelt die BZgA Verfahren der Qualitätssicherung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Instrumente des Qualitätsmanagements und testet sie im Rahmen wissenschaftlicher Erprobungsstudien. Nach erfolgreicher Entwicklung werden Produkte möglichst vielen potenziellen Anwendern angeboten.

Ziel ist es, die präventiv tätigen Institutionen und die Kostenträger von Prävention für eine systematische, auf kontinuierliche Verbesserung angelegte Qualitätssicherung zu gewinnen und auch Fragen der Übernahme von Kosten zu klären.

Die BZgA baut gemeinsam mit ihren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern bundesweite themen- und zielgruppenspezifische Fachdatenbanken auf der Basis einheitlicher Qualitätsstandards auf. Themenspezifische Internet-Plattformen und Online-Datenbanken erleichtern den Überblick über Akteure und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie ermöglichen spezifische Analysen und Recherchen sowie das Herausfiltern bewährter und besonders gut funktionierender Projekte und Maßnahmen (Good Practice-Modelle). Die BZgA stellt damit ein Informationssystem zur Verfügung, das dem Wissenstransfer dient, die Verbreitung von Qualitätsstandards und Good Practice-Modellen fördert sowie die Vernetzung der Fachkräfte und Multiplikatoren national wie international unterstützt.

2005 wurde der
MitmachParcours
evaluiert



AKTIVITÄTEN DER BZGA

Qualitätssicherung von Maßnahmen und Kampagnen der BZgA

Im folgenden Kapitel werden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der BZgA exemplarisch dargestellt.

Evaluation von Maßnahmen

Anzeigentests: 2004 und 2005 veröffentlichte die BZgA in ihrer *rauchfrei*-Jugendkampagne regelmäßig Anzeigen zum Thema Nichtrauchen. Darüber hinaus wurden 2006 im Rahmen der *NA TOLL!* – Kampagne erstmals Anzeigen zur Gefährlichkeit des Alkoholtrinkens veröffentlicht. Bevor solche Anzeigen in verschiedenen Jugendzeitschriften erscheinen, werden sie in Pretests einer repräsentativen Stichprobe von Jugendlichen präsentiert. Ziel dieser Tests ist, zu untersuchen, ob die Anzeigen nach Meinung der Jugendlichen verständlich, einprägsam und dem Thema entsprechend aufbereitet sind. Probleme bei der Gestaltung, der Akzeptanz oder der Wirksamkeit der Anzeigen können auf diese Weise bereits vor der Veröffentlichung behoben werden. Auch Kino- und Hörfunk-Spots sowie Broschüren der BZgA werden regelmäßig evaluiert.

Plakattests: Die Qualitätssicherung der *mach's mit*-Plakate setzt profunde Kenntnisse über die Wirkungsweisen der Kampagnenmotive voraus. Vor der Implementierung neuer Motive werden deshalb in Pretests die Wirkungsweisen der Motive ermittelt. Auch die Motive der 2006 neu etablierten „Gemüsekampagne“ wurden vor ihrer Plakatierung evaluiert. An der Untersuchung nahmen 1.434 Personen im Alter von 14 bis 69 Jahren teil, jeweils zur Hälfte Frauen und Männer. Elf Plakate wurden getestet.

Die Pretests erfolgen über das Verfahren „forsa. omninet“, einem Forschungsinstrument, das bevölkerungsrepräsentative Umfragen möglich macht. In den rekrutierten Haushalten wird je eine Set-Top-Box an den Fernseher angeschlossen, über die die Panelteilnehmer Zugang zum Internet erhalten. Bei den Untersuchungen sitzen die Befragten in ihrer gewohnten Umgebung und beantworten mithilfe einer Infrarot-Tastatur die Fragen direkt über das Internet. Die Vorteile dieser Befragungsmethode sind, dass die Teilnehmer die Befragungszeiten selbst bestimmen können, die Verwendung aller optischen Hilfsmittel (zum Beispiel Skalen, Logos, Bilder) sowie die Präsentation von bewegten Bildern (Videos) möglich sind und Interviewer-Effekte ausgeschlossen sind.

Die Studien der BZgA
stehen unter
www.bzga.de/studien
zum Download zur
Verfügung



Das Hauptziel des Pretests der „Gemüsekampagne“ war die Prüfung, welche der entwickelten Plakatsmotive für die Kommunikation der Kampagnenziele am besten geeignet sind. Um dies zu beantworten, wurden im Wesentlichen folgende Aspekte in Bezug auf die neuen Plakatsmotive untersucht:

- Vermittlung der Botschaft
- Wahrnehmung der Plakate
- Bewertung der Plakatsmotive
- Einstellung zur Kampagnenbotschaft
- Wahrnehmung und Einschätzung im Vergleich zur bisherigen Kampagne.

KlarSicht-MitmachParcours: Im Rahmen der Tabak- und Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche entwickelte die BZgA den **KlarSicht-MitmachParcours** zu Tabak und Alkohol. Der interaktive und spielerisch angelegte Parcours wendet sich an Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren und kommt in Schulen zum Einsatz. Ziel des Parcours ist jugendgerechte Vermittlung von Risiken des Tabak- und Alkoholkonsums, die Veränderung von Einstellungen zu diesen Substanzen sowie die Motivation auf Tabak und Alkohol zu verzichten (siehe Aktionsplan Drogen und Sucht, Seite 35).

Ziel der Evaluation war es, die Akzeptanz und Wirksamkeit des **MitmachParcours** bei Schülern, Lehrkräften und Vertreterinnen und Vertretern des öffentlichen Sozialbereichs festzustellen. Die Ergebnisse der Evaluation stehen unter www.bzga.de/studien in der Rubrik Studien-Archiv als PDF-Datei zum Download zur Verfügung.

Monitoring von Kampagnenwirkungen

Aids im öffentlichen Bewusstsein: Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne 1987 überprüft die BZgA, wie sich die Aids-Prävention auf Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung zu HIV und Aids aus-

wirkt. Sie führt zu diesem Zweck die repräsentative Wiederholungsbefragung Aids im öffentlichen Bewusstsein durch. In jährlichem Abstand werden jeweils 3.600 Personen ab 16 Jahren mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI-Verfahren) befragt. Untersucht wird, inwieweit die zentralen Ziele der Aids-Prävention erreicht sind. Es wird erfragt,

- inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne erreicht wird,
- ob das für die Aids-Prävention notwendige Wissensniveau erhalten bleibt,
- in welchem Ausmaß sich die Menschen durch die Verwendung von Kondomen vor einer sexuellen Übertragung des Virus schützen, besonders diejenigen, die für die Aids-Prävention von besonderer Bedeutung sind, wie beispielsweise die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden, und
- ob Menschen mit HIV und Aids in den Einstellungen der Bevölkerung ausgegrenzt werden oder als Menschen angesehen werden, die Zuwendung und Hilfe benötigen.

Die Ergebnisse der Evaluation stehen unter www.bzga.de/studien in der Rubrik Studien-Archiv als PDF-Datei zum Download zur Verfügung.

Drogenaffinitätsstudie: Seit 1973 führt die BZgA in regelmäßigen Abständen Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland durch. Es fanden bisher zehn Wiederholungsbefragungen statt; die ersten sechs im Gebiet der alten Bundesrepublik, seit 1993 vier Wiederholungsbefragungen im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einschließlich der neuen Bundesländer. Pro Befragung werden etwa 3.000 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von zwölf bis 25 Jahren befragt.

Studie „Aids
im öffentlichen
Bewusstsein 2005“



„Die Drogenaffinität
Jugendlicher in der
Bundesrepublik
Deutschland 2004“
mit den Teilbänden
„Rauchen“, „Alkohol“,
„Illegale Drogen“

Der mit dem Begriff Drogenaffinität bezeichnete Untersuchungsgegenstand bezieht sich nicht nur auf den Konsum illegaler Rauschmittel, sondern auch auf den Alkohol- und Zigarettenkonsum. Untersucht werden neben der aktuellen Ausprägung und der langfristigen Entwicklung des Konsums dieser Substanzen auch die fördernden und hindernden Einflussfaktoren auf den Drogenkonsum und die kommunikative Erreichbarkeit der Jugendlichen mit Präventionsmaßnahmen.

Die Drogenaffinitätsstudie liefert wichtige Ausgangsdaten für die Konzipierung von Maßnahmen und Programmen der Suchtprävention. Trendanalysen lassen erkennen, inwieweit sich der Substanzgebrauch der Jugendlichen in die von der Drogenprävention beabsichtigte Richtung entwickelt. Zusammenhangsanalysen lassen Konsummuster erkennen, zum Beispiel die Wechselwirkungen zwischen Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, und ermöglichen es, Zielgruppen, Kommunikationskanäle und Botschaften zu präzisieren. Sie stellen damit eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung der Suchtprävention dar.

Die Ergebnisse der Studie stehen in drei Teilbänden (Alkohol, Rauchen, Illegale Drogen) unter www.bzga.de/studien in der Rubrik Studien-Archiv als PDF-Datei zum Download zur Verfügung.

Entwicklung des Alkopopkonsums: Die BZgA führt seit 1998 repräsentative Befragungen durch, bei denen der Konsum von Alkopops durch Jugendliche erhoben wird. Anhand der Studienergebnisse zu **Bekanntheit, Konsum und Kauf von Alkopops** aus den Jahren 1998 und 2003 konnte ein drastischer Anstieg des Alkopopkonsums durch Jugendliche aufgezeigt werden. Die Daten der Drogenaffinitätsstudie im Jahr 2004 bestätigten einen hohen und weiter ansteigenden Alkopopkonsum unter Jugendlichen. Als Hauptkonsumentengruppe wurden Jugendliche unter 18 Jahren identifiziert, die laut

Jugendschutzgesetz noch gar nicht berechtigt sind, spirituosenhaltige Alkoholika zu verzehren.

Die Studienergebnisse veranlassten die Bundesregierung, gesundheits- und jugendpolitisch nach Wegen zu suchen, Jugendliche auf die Gefahren eines verfrühten und erhöhten Alkoholkonsums durch Alkopops aufmerksam zu machen und ihnen den Zugang zu spirituosenhaltigen Alkopops zu erschweren. Es folgte eine gemeinsame Anstrengung vieler Akteure auf verschiedenen Handlungsebenen – von der Alkopopsteuer über die Verpflichtung an die Produzenten, die Alkopops als nicht zum Verkauf für Jugendliche geeignet zu kennzeichnen sowie Präventionsmaßnahmen (siehe Kapitel Drogen und Sucht, Seite 33).

In einer repräsentativen Befragung der BZgA im Jahr 2005 zur Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen – unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops – wurden die Auswirkungen der Sondersteuer und der weiteren Maßnahmen auf den Alkopopkonsum der Jugendlichen überprüft. Es zeigte sich, dass der Konsum spirituosenhaltiger Alkopops bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 2004 bis 2005 signifikant zurückging, sowohl was die Trinkhäufigkeit als auch was die Trinkmenge angeht. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil derer, die diese Alkopops innerhalb des letzten Jahres gar nicht getrunken haben.

Spirituosenhaltige Alkopops wurden vor allem deshalb nicht mehr gekauft, weil sie als Folge der Einführung der Alkopopsteuer zu teuer geworden sind und weil die Jugendlichen nun besser über die gesundheitlichen Gefahren Bescheid wissen. Gleichwohl muss weiterhin beobachtet werden, ob es sich hierbei um kurzfristige Effekte handelt. Insbesondere wird zu prüfen sein, wie sich der Konsum der alkoholreduzierten spirituosenhaltigen sowie der wein- und bierhaltigen Alkopops, auf die keine Sondersteuer erhoben wird, entwickelt.



„Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen“, Kurzbericht 2005

Förderung des Nichtrauchens: Begleitend zur Nicht-raucher Kampagne führt die BZgA repräsentative Befragungen bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren durch. Es wird untersucht, ob die Kombination aller Maßnahmen zu Veränderungen im Wissen, in den Einstellungen sowie des Verhaltens und damit insgesamt zu einem Anstieg des Anteils der Nichtraucher führt. Beobachtet werden Kampagnenindikatoren, die Auskunft darüber geben, ob und in welchem Ausmaß die Zielgruppe von der Kampagne erreicht wird (Erreichbarkeitsindikatoren) und ob die beabsichtigten Wirkungen auftreten (Wirkungsindikatoren).

Im Sommer 2003 wurde mit einer ersten bundesweiten repräsentativen Befragung bei Jugendlichen der Ausgangspunkt geschaffen, Veränderungen zu messen. Eine erste Wiederholungsbefragung wurde Anfang 2005 durchgeführt und zeigt einen abnehmenden Trend des Anteils rauchender Jugendlicher. Mit einer weiteren Wiederholungsbefragung Anfang 2007 wird die Beobachtung dieser Entwicklung fortgesetzt (siehe Kapitel Drogen und Sucht, Seite 33).

Förderung der Qualitätssicherung in Deutschland

Parallel zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit hat die BZgA den Auftrag, die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention in der Bundesrepublik positiv zu beeinflussen. In Zusammenarbeit mit Universitäten und wissenschaftlichen Einrichtungen wurden:

- Bestandsaufnahmen von Konzepten und Methoden der Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt
- Verfahren und Instrumente der Qualitätssicherung von Maßnahmen und Prozessen der Prävention erarbeitet

- bundesweite Medien- und Maßnahmenübersichten verschiedener Anbieterinnen und Anbieter für einzelne Präventionsfelder sowie themenspezifische Portale mit qualitätsgesicherten Informationen geschaffen und
- Materialien für die Qualifizierung und berufliche Weiterbildung von Multiplikatoren erstellt.

Dadurch sollen die Voraussetzungen für eine wirksame und wirtschaftliche Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Qualitätssicherung in der Prävention (QIP): Bei QIP handelt es sich um ein Projekt, das in enger Kooperation mit dem Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitäts-Klinikum Hamburg-Eppendorf, durchgeführt wird. Ziel des Projekts ist die Entwicklung, Erprobung und Implementierung eines Verfahrens, mit dem die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention kontinuierlich unterstützt und weiterentwickelt werden kann. Es berücksichtigt, dass der Erfolg der Prävention abhängig ist von:

- den eingesetzten präventiven Programmen und Einzelmaßnahmen
- den in der Prävention tätigen Einrichtungen, die die Infrastruktur zur Umsetzung präventiver Gesundheitsziele bilden und
- den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der Prävention (zum Beispiel: Prioritäre Themen, finanzielle Möglichkeiten).

Das entwickelte Qualitätssicherungsverfahren ist deshalb als Informationssystem konzipiert und umfasst drei Hauptschritte:

- **Dokumentation:** Informationssammlung zu zentralen Qualitätsmerkmalen von Präventionsaktivitäten (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)
- **Begutachtung:** Qualitätsbewertung der dokumentierten Informationen durch unabhängige Peer-Reviewer sowie eine wissenschaftliche Auswertung von anonymisierten Dokumentationsdaten
- **Rückkopplung:** Rückmeldung von Ergebnissen der Begutachtung an die beteiligten Einrichtungen und von Resultaten der vergleichenden wissenschaftlichen Auswertungen an alle beteiligten Präventionsinstitutionen und die Politik.

Dieses Vorgehen soll es ermöglichen, den Einrichtungen Stärken und Schwächen ihrer Projekte aufzuzeigen und Vorschläge für Qualitätsverbesserungen zu geben, den Trägern die Einschätzung der Qualität von Projekten im Vergleich zu anderen zu erleichtern (Benchmarking) und schließlich der Politik Grundlagen für zukünftige präventionspolitische Entscheidungen bereit zu stellen.

Bis Ende 2005 wurden alle Instrumente entwickelt, getestet, automatisiert und liegen nun zur Durchführung von Qualitätsanalysen vor. Auch Analysen zum Stand der Versorgung in einzelnen Präventionsbereichen (Übergewicht/Adipositas bei Kindern) wurden durchgeführt und haben sich als machbar und aussagekräftig erwiesen. Ebenso sind zentrale Elemente eines Fortbildungskonzepts (Gutachtermanual, Schulungsmanual, Programmbedienungsmanual) fertig gestellt. Weitere Instrumente zum Vergleich von Qualitätssicherungsansätzen und zur Messung der Wirkungen von QS-Maßnahmen dienen dazu, die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen und Instrumente zu kontrollieren.

In den Jahren 2005/2006 wurde QIP im Rahmen einer bundesweiten Pilotstudie zum *Stand und Verbesserungsmöglichkeiten von Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas* eingesetzt. Zunächst wurden 643 Kitas mit einem Kurzbogen (zwei Seiten, rund 150 Items) befragt (Stufe A). Anschließend wurden in 32 Kitas Projekte mit dem Informationssystem QIP vertieft analysiert (Stufe B).

Aufbauend auf den Studienergebnissen wird 2007 eine bundesweite repräsentative Befragung von Kitas durchgeführt. Parallel dazu erfolgt eine Recherche hochwertiger Programme mit QIP, um auf diese Weise eine Übersicht über qualitätsgeprüfte Praxisbeispiele der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen und anderen Kitas Anregungen für eigene Angebote zu geben.

Qualitätssicherungsverfahren im Selbsthilfebereich:

Das Wissenschaftszentrum Berlin führte im Auftrag der BZgA und in enger Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe eine Bestandsaufnahme bei den AIDS-Hilfen zu Evaluation und Qualitätssicherung in der Primärprävention durch. Die Ergebnisse zeigen:

- eine hohe Bereitschaft der AIDS-Hilfen, qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen
- bereits vorhandene Erfahrungen mit einzelnen qualitätssichernden Maßnahmen in vielen AIDS-Hilfen sowie
- einen erheblichen fachlichen Unterstützungsbedarf bei der Auswahl und Implementation geeigneter Methoden.

Diese Ergebnisse bilden die Grundlage für die zweite Phase des Projektes. Diese dient der Entwicklung von Strukturen zur Stärkung der Qualitätssicherung und Evaluation auf Bundesebene, die von allen Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe direkt in Anspruch genommen werden können.

Vor dem Hintergrund aktueller epidemiologischer Entwicklungen, insbesondere angesichts des Anstiegs der Neuinfektionsrate bei Männern, die Sex mit Männern haben, gewinnt die Primärprävention bei dieser Hauptzielgruppe der AIDS-Hilfe-Arbeit erneut besondere Bedeutung; die systematische Unterstützung der Vor-Ort-Arbeit durch kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung ist daher eine Maßnahme von hoher Priorität.

Qualitätszirkel: Qualitätszirkel sind als Instrument zur internen Qualitätsentwicklung in der industriellen Produktion schon lange bekannt und werden erfolgreich angewandt. In den 1990er-Jahren hat dieses Instrument in modifizierter Form auch in vielen Bereichen des Gesundheitswesens Anwendung gefunden. Das Instrument wurde nun auch für die Gesundheitsförderung und Prävention für Moderatorinnen und Moderatoren von Qualitätszirkeln nutzbar gemacht. Dazu wurde zwischen 2000 und 2005 ein Modellprojekt *Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung* durchgeführt und der Verlauf der Qualitätszirkelarbeit sowie die Ergebnisse des Modellprojektes von einer Arbeitsgruppe in der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen unter Leitung von Dr. Ottomar Bahrs ausgewertet. Der Projektbericht ist 2005 als Band 26 in der BZgA-Schriftenreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderungschriften. Interessierte können Einzel Exemplare erhalten. Der gesamte Text wie auch ein zusätzlicher Ergebnisband mit allen Ergebnissen und Dokumentationen der Begleitforschung können als PDF-Dateien im Internet unter www.bzga.de heruntergeladen werden. Zentrales Ergebnis ist ein Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren von Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung und Prävention. Es unterstützt die Initiierung, Planung, Durchführung, Evaluation und Ergebnissicherung von Qualitätszirkeln. Das Handbuch enthält auch Planungs- und Evaluationsinstrumente und Kopiervorlagen sowie

Ziele der Online-Fachdatenbanken

- Transparenzverbesserung durch bundesweite qualifizierte Überblicke;
- Analyse der Versorgungssituation Über-, Unter- und Fehlversorgung;
- zur Verfügung Stellen verlässlicher Daten und Informationen;
- stets aktuelle instruktive Informationen für die Praxis;
- schneller, direkter Zugriff/komfortable Recherche;
- Verbesserung von Transfer und Vernetzung, hoher Multiplikationseffekt;
- Identifizierung und Transfer guter Erfahrungen und bewährter Praxis;
- Synergieeffekte durch Vernetzung der Datenbanken sowie aktive Verlinkung;
- Strukturbildung und Mobilisierung;
- nationale und internationale Portalbildung.

Online-Fachdatenbanken im Überblick

- Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de;
- Europäische Datenbank „Closing the gap – Handlungsstrategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Europa“ unter www.health-inequalities.eu;
- Prävention von Kinderunfällen unter www.bzga.de/kindersicherheit;
- Frauengesundheit und Gesundheitsförderung unter www.frauengesundheitsportal.de;
- Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin unter www.bzga.de/pranataldiagnostik-unerfuellterkinderwunsch.

Weitere Online-Dienste für Multiplikatoren

- **InfoDienste** der BZgA unter www.infodienst.bzga.de;
- Fachpublikationen, Marktanalysen, Fachdatenbanken, Forschungsprojekte und Studien unter www.bzga.de/studien.

Studie „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention“



Wandzeitungen für den Einsatz im Zirkel. Es wird unter www.bzga.de, Stichworte: Fachpublikationen, Einzelpublikationen, Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention, ausführlicher beschrieben und kann dort bestellt werden.

Marktanalysen und Fachdatenbanken

Im Zuge ihrer Bemühungen um Verbesserung und Sicherung der Qualität von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten führt die BZgA Marktanalysen durch und entwickelt Fachdatenbanken, die sie der Fachwelt sowie interessierten Laien zur Verfügung stellt. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung, insbesondere zur Vernetzung und zum Wissenstransfer. Durch Nutzung von Synergien kann angesichts knapper Ressourcen effizient und effektiv Präventionsarbeit geleistet werden.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Es ist bekannt, dass soziale Benachteiligung negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Inzwischen widmen sich viele Angebote und Projekte explizit der Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Personengruppen. Was fehlte, war ein Überblick über die Projekte und Maßnahmen und eine Vernetzung der Akteure. Insbesondere fehlten Informationen darüber, welche Angebote wo und wie für welche Zielgruppen durchgeführt werden. Die auf der Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de integrierte Angebots-Datenbank bietet genau diesen Überblick. Sie wird seit 2002 kontinuierlich auf- und ausgebaut. Mit etwa 2.700 Einträgen bietet sie umfassende Informationen und Recherchemöglichkeiten auf dem Feld der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Im Berichtszeitraum wurden in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis einheitliche Kriterien und Verfahren zur Identifikation und Verbreitung von Good Practice-

Modellen entwickelt und eingeführt, um künftig gemeinsam mit den Anbietern die Qualität für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten weiter zu entwickeln und zur Nachahmung anzuregen. (siehe Soziale Benachteiligung, Seite 98).

EU-Portal Closing the Gap – Strategies for action to tackle health Inequalities in Europe

Seit Mitte 2004 koordiniert die BZgA in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen EuroHealthNet das EU-Projekt *Closing the Gap: Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe – Die gesundheitliche Schere verkleinern: Handlungsstrategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Europa*. Ziel ist es, effektive Strategien zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten zu entwickeln und eine europäische Datenbank mit fundierten Informationen und vorbildlichen Projekten zu erstellen. Im Rahmen des Projekts arbeiten Nationale Gesundheitsförderungsinstitutionen aus 21 europäischen Ländern zusammen (siehe Koordination und Kooperation, Seite 148).

Die Europäische Datenbank steht seit Oktober 2005 unter www.health-inequalities.eu online zur Verfügung und stellt in praktisch recherchierbaren Modulen Informationen über die Situation und die Strategien zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten auf EU-Ebene und in den beteiligten Partnerländern zur Verfügung. Im Rahmen des Moduls Good practice werden bewährte Praxis-Projekte aus den teilnehmenden Ländern anschaulich vorgestellt.

Prävention von Kinderunfällen

Jährlich passieren in Deutschland rund 1,8 Millionen Kinderunfälle, die meisten davon zuhause oder bei Freizeitaktivitäten. Expertinnen und Experten schätzen, dass mehr als die Hälfte davon vermieden



www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



www.bzga.de/kindersicherheit

werden könnte. Um die Angebote zur Prävention von Kinderunfällen transparenter zu machen und damit ihren Nutzen und ihre Wirkung zu steigern, hatte die BZgA in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e.V.“ 2002 erstmals eine bundesweite Datenerhebung zu Medien und Maßnahmen der Kinderunfallprävention durchgeführt und die daraus erarbeitete Datenbank online zur Verfügung gestellt. Diese Datenbank wird kontinuierlich aktualisiert und gibt einen verlässlichen Überblick darüber, welche Institutionen und Organisationen in Deutschland bundesweit und regional auf dem Gebiet der Prävention von Kinderunfällen aktiv sind und welche Angebote für welche Zielgruppe vorhanden sind.

Unter www.bzga.de/kindersicherheit können differenzierte Informationen zu inzwischen rund 350 Anbieterinnen und Anbietern sowie ihren über 700 Angeboten, Medien und Maßnahmen abgerufen werden. Zahlreiche Medien stehen als Download zur Verfügung. Die Datenbank richtet sich an Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte, Multiplikatoren, Journalistinnen und Journalisten sowie andere Interessierte. Spezifische Suchkriterien erlauben zum Beispiel die Recherche von Angeboten nach Unfallart, Zielgruppe oder Region.

Pränataldiagnostik/reproduktive Medizin

Im Berichtszeitraum hat die BZgA die Fachdatenbank zu Medien und Maßnahmen der Bereiche **Pränataldiagnostik und Unerfüllter Kinderwunsch/reproduktive Medizin** systematisch aktualisiert. Seit Sommer 2005 stehen aktuelle Informationen zu über 200 Medien und Maßnahmen als qualifizierte Internet-Fachdatenbank zur Verfügung. Die Datenbank richtet sich in erster Linie an Fachkräfte, aber auch an Schwangere, werdende Väter und Paare, die ungewollt kinderlos sind. Sie enthält unter anderem Hinweise auf Broschüren, Beratungsangebote, Tagungsdokumentationen und Fortbildungsangebote.

PORTAL ZUR FRAUENGESUNDHEIT

Die Themen im BZgA-Portal

- Alkohol
- Behinderung
- Bewegung und Sport
- Brustkrebs
- Ernährung
- Ess-Störungen
- Frauengesundheitsforschung
- Gesund älter werden
- Gewalt
- HIV/Aids
- Krankheitsspektrum
- Lebenserwartung
- Migration
- Politische Strategien
- Psychische Gesundheit/Erkrankungen
- Schwangerschaft und Geburt
- Soziale Benachteiligung
- Tabak/Rauchen
- Wechseljahre.

Das praktische Online-Verweissystem mit zahlreichen direkten Links und Downloadmöglichkeiten bietet Nutzerinnen und Nutzern eine Auswahl an qualitätsgesicherten frauenspezifischen Gesundheitsinformationen. Das Spektrum reicht von wissenschaftlichen Grundlagen der Frauengesundheitsforschung über Daten und Statistiken bis hin zu allgemein verständlichen Informationen, Hinweisen und Broschüren zu zentralen Themen der Frauengesundheit. Aufgeführt sind zentrale Organisationen und Anbieter, national und international. Die steigenden Zugriffszahlen belegen das große Interesse an diesem Informationsangebot.



www.bzga.de/pranataldiagnostik-unerfuellterkinderwunsch



www.frauengesundheitsportal.de



Flyer „Online-Datenbank Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“

Frauengesundheit und Gesundheitsförderung

Die Menge an potenziell zur Verfügung stehendem Wissen ist unüberschaubar geworden. Im Themenbereich Frauen und Gesundheit sind dabei nicht nur viele Disziplinen relevant, darunter Medizin, Psychologie und Soziologie. Wichtige Informationen, die aus der Frauengesundheitsbewegung oder aus Frauenberatungsstellen stammen, sind auch nur schwer und dezentral zugänglich. Es besteht dringender Bedarf an strukturierten, Orientierung bietenden Hilfen beim Zugang zu aktuellen Informationen, Daten und Links. Benötigt werden verlässliche Daten, Fachinformationen sowie seriöse laienverständliche Informationen zu wichtigen Themenbereichen.

Vor diesem Hintergrund hatte die BZgA bereits 2002 in Kooperation mit dem Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungs-Institut der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V. (SoFFI K.) eine systematische Recherche und Datensammlung national und international zum Themenbereich Frauengesundheit durchgeführt und in das Gesundheitsinformationssystem der BZgA integriert.

Im Berichtszeitraum wurde die Datenbank weiterentwickelt und für interessierte Laien aufbereitet. Seit Ende 2005 steht das Portal zur Frauengesundheit in neuem Design unter www.frauengesundheitsportal.de zur Verfügung. Die Datenbank wird regelmäßig aktualisiert, ergänzt, erweitert und auf der Basis externer Evaluationsergebnisse optimiert. Als neue Themengebiete wurden 2006 *Lebensmitte/Gesund älter werden* und *Bewegung/Sport* aufgebaut. Beide werden 2007 online gestellt. Aufbau und Weiterentwicklung der Datenbank werden durch einen beratenden Arbeitskreis sowie durch nationale und internationale Fach-Workshops (siehe Koordination und Kooperation, Seite 150) unterstützt.

Materialien und Dienste für Multiplikatoren

Glossar Leitbegriffe der Gesundheitsförderung

Gerade im Handlungsfeld Gesundheitsförderung mit seinem interdisziplinären Bezug ist eine Einigung auf gemeinsame Begrifflichkeiten besonders wichtig. Das *Glossar Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* wendet sich an Fachleute und erfahrene Praktikerinnen und Praktiker in der Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit und leistet einen Beitrag, Konzepte und Begrifflichkeiten in der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum zu systematisieren und übersichtlicher zu machen. Es bietet Anregungen durch Konzepte, Modelle und Strategien der Gesundheitsförderung und ermöglicht die Überprüfung des eigenen Planungs-, Projekt- und Forschungsalltages auf Verbesserungsmöglichkeiten. Lehrende und Studierende erhalten im Rahmen ihrer Aus-, Fort- oder Weiterbildung Handreichung und Orientierung.

Die insgesamt 91 Leitbegriffe spiegeln auf 264 Seiten den Stand der programmatischen Entwicklung in der Gesundheitsförderung von ihren Ursprüngen Anfang der 80er-Jahre bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt wider. Das überaus erfolgreiche Glossar erschien 2003 in vierter aktualisierter und erweiterter, 2004 in fünfter Auflage sowie 2006 in sechster Auflage. Es wird zum Preis von 17,80 Euro über den Verlag Peter Sabo vertrieben.

Eine Befragung von Lehrenden und Fachleuten in Gesundheitsförderung und Prävention, die das Glossar zu Prüfzwecken einige Zeit vorher erhalten hatten, ergab eine hohe Zustimmung. Insbesondere wurde die Fachlichkeit der Veröffentlichung bestätigt (siehe www.bzga.de unter den Stichworten Forschung/Fachpublikationen/Einzelpublikationen/Leitbegriffe der GF).



Glossar „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“

Mitarbeit am Pschyrembel® Wörterbuch Sozialmedizin

Nicht zuletzt aufgrund der Herausgabe der Leitbegriffe der Gesundheitsförderung ist die BZgA zur Mitarbeit an der ersten Auflage des Pschyrembel® Wörterbuch Sozialmedizin eingeladen worden. Sie hat zusammen mit vielen Autorinnen und Autoren des Glossars, aber auch mit anderen, eine große Anzahl von Beiträgen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung erarbeitet. Das Nachschlagewerk erscheint im März 2007 und wird vom Verlag de Gruyter für 39,95 Euro vertrieben.

Lehrbuch der Gesundheitsförderung

Dieses erste umfassende Lehrbuch der Gesundheitsförderung für den deutschsprachigen Raum ist eine Übersetzung des in England populären Standardwerkes Health Promotion-Foundations for Practice der Autorinnen Jennie Naidoo und Jane Wills.

Auf 400 Seiten werden dargestellt:

- konzeptionelle, instrumentelle und ethische Grundlagen von Präventionspolitik und Gesundheitsförderung (Teil 1)
- Strategien und Methoden auf den verschiedenen Interventionsebenen (Menschen, Institutionen, politisches Gemeinwesen, Massenmedien) der Gesundheitsförderung (Teil 2)
- Praktikabilität (Möglichkeiten, Ergebnisse, Grenzen) des so genannten Settingansatzes in Betrieben, Schulen, Kommunen und Krankenhäusern (Teil 3)
- wie man erfolgreiche Gesundheitsförderung plant, organisiert und evaluiert (Teil 4).

Das Lehrbuch wird zum Preis von 13,50 Euro über den Verlag für Gesundheitsförderung vertrieben. Von der deutschen Ausgabe wurden seit dem Erscheinen im August 2003 bis Ende 2006 etwa 7.500 Exemplare verkauft. Das Werk hat Eingang gefunden in Ausbildungen, Seminare und Kurse von Universitäten,

Fachhochschulen und Fachschulen, die die systematisch-umfassende Darstellung und die eingängige angelsächsische Didaktik besonders loben.

Expertise: Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland

In der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung stellt die Förderung von Lebenskompetenzen eine wichtige Strategie der Primärprävention dar. Dazu gehören laut WHO: Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit, Gefühls- und Stressbewältigung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit.

Obwohl es inzwischen eine Vielzahl von Programmen und Kursen zur Lebenskompetenzförderung gibt, ist eine Orientierung und ein Abschätzen der sinnvollen Einsatzmöglichkeiten für die in der Gesundheitsförderung Tätigen nicht leicht. Die Expertise – erstellt von Dr. Anneke Bühler und Dr. Kathrin Heppekausen (Institut für Therapieforschung München) – gibt einen fundierten Überblick über 25 deutschsprachige Programme und Kurse zur Lebenskompetenzförderung und schafft eine verlässliche Beurteilungsgrundlage. Die meisten Programme wurden in den 1990er-Jahren entwickelt und sind in den letzten fünf Jahren erschienen oder überarbeitet worden. Sie werden in Steckbriefen anhand von sechs Dimensionen beschrieben, analysiert und bewertet – und damit für Leserinnen und Leser transparent gemacht.

Das Fachheft wendet sich an alle in der Gesundheitsförderung Tätigen, die über den Einsatz der Programme entscheiden und/oder sie durchführen. Den Anbieterinnen und Anbietern der Programme kann die Veröffentlichung zur Standortbestimmung dienen und gegebenenfalls Anregungen zur Weiterentwicklung ihrer Maßnahmen bieten.



„Lehrbuch der Gesundheitsförderung“

Das Fachheft ist Ende 2005 in der BZgA-Schriftenreihe Gesundheitsförderung konkret, Band 6, erschienen und in Einzelexemplaren kostenlos erhältlich. Im Internet ist der gesamte Text als PDF-Datei unter www.bzga.de, Stichworte: Fachpublikationen, Gesundheitsförderung Konkret, Band 6, verfügbar.

Weitere Fachpublikationen der BZgA

Die BZgA führt zahlreiche Forschungsprojekte, Expertisen und Studien zu ihren Schwerpunktthemen wie auch zu aktuellen Themen der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse finden größtenteils Eingang in die wissenschaftlichen Publikationsreihen der BZgA:

- Praxis und Forschung in der Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung KONKRET
- Konzepte

Auf diese Weise werden sie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Praktikerinnen und Praktikern in der Gesundheitsförderung zugänglich. (Einzelne Fachhefte werden im jeweiligen inhaltlichen Zusammenhang ausführlicher beschrieben.) Alle im Berichtszeitraum erschienenen Fachhefte sind unter Publikationen aufgelistet. Ein komplettes Verzeichnis der Fachpublikationen finden Sie unter www.bzga.de, Stichworte: Forschung, Fachpublikationen.

Wegweiser Gesundheitsförderung

Der *Wegweiser Gesundheitsförderung* (vorher Gesundheitswegweiser) der BZgA ist Ende 2004 als aktualisierte und erweiterte Neuauflage erschienen. Auf rund 650 Seiten werden etwa 220 überregional tätige Fachinstitutionen vorgestellt, die bundesweit Medien, Fortbildungen und Beratungen zur Gesundheitsvorsorge anbieten. Er dient als Nachschlagewerk für alle in der Gesundheitsförderung und Prävention Tätigen.

Bei der Auswahl der Institutionen wurden folgende gesundheitsrelevante Themenbereiche besonders berücksichtigt: Aids, Allergien, Arbeit, Behinderte, Bewegung/Sport, Blut- und Plasmaspende, Drogen/Sucht, Ernährung, Gesundheit der Frau, Gesundheit von Kindern/Jugendlichen, Gesundheitliche Chancengleichheit, Herz-Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, Krebs, Migration, Organspende, Psychische Gesundheit, Rheuma, Selbsthilfe, Sexualaufklärung und Familienplanung, Umwelt, Wohnen, Zahngesundheit.

Die Bezieherinnen und Bezieher der ersten drei Auflagen bestätigten, dass das Nachschlagewerk für die praktische Arbeit von Nutzen ist. Es hilft bei der Beschaffung von Medien und Fachinformationen für die Beratungsarbeit, bei der Vorbereitung von Veranstaltungen, bei der Suche nach Kooperationspartnern für Aktionen und Projekte im Bereich der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung oder bei der Vermittlung überregionaler Beratungseinrichtungen.

Der *Wegweiser Gesundheitsförderung* wird vom Verlag für Gesundheitsförderung zum Preis von 15,70 Euro vertrieben (vgl. www.bzga.de, Stichworte: Fachpublikationen, Einzelpublikationen, Wegweiser Gesundheitsförderung).

InfoDienst Gesundheitserziehung/ Gesundheitsförderung

Der *InfoDienst Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung* richtet sich an Fachkräfte im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich. Er enthält Beiträge der BZgA und der Leserschaft: Hinweise auf Veranstaltungen, Fortbildungsmöglichkeiten, Projektdokumentationen, Fachliteratur sowie Medien für Endzielgruppen. Im Berichtszeitraum sind etwa 1.000 Beiträge erschienen. Im Laufe der Jahre hat sich der InfoDienst zu



„Wegweiser
Gesundheits-
förderung“



„Gesundheitsförde-
rung durch Lebens-
kompetenzprogramme
in Deutschland“,
Band 6 der Schriften-
reihe „Gesundheits-
förderung konkret“

einem wichtigen Instrument des Informations- und Erfahrungsaustausches und damit der Vernetzung von in der Gesundheitsförderung Tätigen entwickelt. Der **InfoDienst Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung** erscheint laufend aktualisiert im Internet unter www.infodienst.bzga.de. Mit etwa 1,2 Millionen Seitenaufrufen bei 120.000 Besuchen pro Jahr wird er sehr stark genutzt. Die Internetbeiträge werden darüber hinaus in Form eines kostenlosen E-Mail-Newsletters monatlich an Interessierte versandt.

InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit

Der **InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit** ist ein zentrales Instrument der BZgA und des bundesweiten Arbeitskreises **Migration und öffentliche Gesundheit** (siehe Sozial benachteiligte Gruppen, Seite 103).

Die InfoDienste **Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung und Migration und Öffentliche Gesundheit** der BZgA wurden 2006 neu gestaltet. Im Onlineangebot der InfoDienste wurde die Navigation übersichtlicher und benutzerfreundlicher angelegt. Wer regelmäßig über neue Medien und Veranstaltungen unterrichtet sein möchte, kann auch den E-Mail-Newsletter des InfoDienstes **Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung** oder die Printversion des InfoDienstes **Migration und Öffentliche Gesundheit** abonnieren.

PERSPEKTIVEN

Angesichts einer stärkeren Zielorientierung und Vernetzung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung wird zukünftig der Evaluation und der Qualitätssicherung eine immer größere Bedeutung zukommen. Die BZgA wird daher in den kommenden Jahren anstreben, dass die entwickelten Verfahren und Instrumente für alle Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung noch leichter einsetzbar sind und damit bundesweit zu einem kontinuierlich steigenden Qualitätsniveau führen.



„InfoDienst
Migration und öffentliche
Gesundheit“

Zur Verstetigung und Verbesserung der Qualität gehören auch Austausch und Vernetzung. Deswegen beteiligt sich die BZgA regelmäßig an Kongressen zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie informiert dort über ihre Aufgaben und Angebote, tauscht Erfahrungen aus, bildet Netzwerke. Im Berichtszeitraum nahm die BZgA beispielsweise an folgenden Kongressen teil:

- Weltgesundheitstag 2004, 6. April 2004, Berlin
- IUHPE Conference on Health Promotion and Health Education, 26. bis 30. April 2004, Melbourne
- 54. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 6. bis 8. Mai 2004, Marburg
- World AIDS Conference, 11. bis 16. Juli 2004, Bangkok
- European Health Forum, 6. bis 9. Oktober 2004, Bad Gastein
- 10. Kongress Armut und Gesundheit, 3. bis 4. Dezember 2004, Berlin
- Weltgesundheitstag 2005, 6. April 2005, Berlin
- 55. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 14. bis 16. April 2005, Bamberg
- Conference „Empowering for Health – participating the principles“, 18. bis 20. Mai 2005, Dublin
- Abschlusskonferenz Rauchfrei am Arbeitsplatz, 30. Mai 2005, Berlin
- 6th IUHPE Conference on the Effectiveness and Quality of Health Promotion: Evidence into Practice, 1. bis 4. Juni 2005, Stockholm
- Konferenz der ISSSTD, 10. bis 15. Juli, Amsterdam
- 7. Kongress für Gesundheitspsychologie, 22. bis 24. September 2005, Freiburg
- European Health Forum, 5. bis 8. Oktober 2005 in Bad Gastein
- Tackling Health Inequalities Summit, 17. bis 18. Oktober 2005, London
- GesundLernen in Kindertagesstätten und Schulen, 2. Kongress des Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung, 25. bis 26. Oktober, Berlin
- 11. Kongress Armut und Gesundheit, 18. bis 19. November 2005, Berlin
- WHO/HBSC Forum 2006 Socioeconomic Determinants of Healthy Eating Habits and Physical Activity among Adolescents, 10. bis 11. März 2006, Florenz
- Weltgesundheitstag, 6. April 2006 in Berlin
- 56. Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 11. bis 13. Mai 2006 in Frankfurt/Oder
- 13th Conference on Tobacco or Health, 12. bis 17. Juli 2006, Washington
- World AIDS Conference, 13. bis 18. August 2006, Toronto
- 1. Konferenz Rauchfreie Krankenhäuser vom 20. bis 22. September 2006 in Unna
- European Health Forum, 4. bis 7. Oktober 2006, Bad Gastein
- Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, 15. bis 17. November 2006, Istanbul
- 12. Kongress Armut und Gesundheit vom 1. bis 2. Dezember 2006 in Berlin



Stärkung der Prävention

durch Netzwerkarbeit:

**durch Koordination und Kooperation
Synergien schaffen**

Kooperation macht stark.
Das hat nicht nur
der Erfolg der nationalen
Aids-Kampagne seit 1987
bewiesen.

Die BZgA kooperiert auf allen
Ebenen: lokal, national, inter-
national; staatlich, institu-
tionell, privat. Gemeinsame
Ziele, Standards und Projekte
nutzen Synergien, fördern
die Qualität und stärken die
Nachhaltigkeit.

**BILANZ -
BERICHT**

**2 0 0 4
2 0 0 5
2 0 0 6**

Koordination und Kooperation

BZgA

Synergien schaffen

Ähnliche Gesundheitsprobleme in europäischen Staaten lassen sich nicht unbedingt mit den gleichen Rezepten lösen. Sie ermuntern aber zum Erfahrungsaustausch und zur Zusammenarbeit. So gewinnt europaweit das Thema Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen an Bedeutung.

Im Berichtszeitraum stand die Verzahnung nationaler und internationaler Aktivitäten der BZgA im Mittelpunkt. Der gegenseitige Wissenstransfer zwischen der nationalen und der internationalen Ebene sowie der Erfahrungsaustausch mit internationalen Expertinnen und Experten haben die Arbeit der BZgA befruchtet.

Weltweite Epidemien wie HIV/Aids, die vor allen Dingen in Entwicklungsländern katastrophale Auswirkungen haben, benötigen die Unterstützung und das Engagement der Staaten, die über entsprechende Programmerkahrungen verfügen. Die BZgA ist in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien aktiv. Sie hat Kooperationsverträge mit öffentlichen und privaten Einrichtungen geschlossen.



Prävention wirkt – besonders dann, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Die BZgA bemüht sich in ihrer Funktion als nationale Plattform für Prävention und Gesundheitsförderung um Koordinierung und Kooperation, um Erfahrungsaustausch und Informationstransfer. Es geht darum, gemeinsame Präventionsziele zu definieren, Schwerpunktthemen zu vereinbaren und sich auf einheitliche Qualitätsstandards zu einigen. Gelingt dies, ist das die beste Voraussetzung, mit begrenzten Ressourcen sehr wirksame und wirtschaftlich sinnvolle Präventionsarbeit zu betreiben. Herausragende Beispiele für den messbaren Erfolg gelungener Kooperation und Koordinierung ist der gesunkene Tabakkonsum bei Jugendlichen (Kampagne *rauchfrei* der BZgA) sowie die international anerkannte BZgA-Kampagne *Gib AIDS keine Chance*.

ZENTRALE ZIELE UND AKTIVITÄTEN

Die Kooperation auf internationaler Ebene gewinnt zunehmend an Bedeutung. Neue Themen, wie zum Beispiel die Fragen sozialer Ungleichheit, sind in allen europäischen Ländern auf der gesundheitspolitischen Agenda und erfordern neben der nationalen auch eine internationale Koordinierung und Zusammenarbeit. Die BZgA betreut im Auftrag der EU das Projekt „Closing the gap: strategies for action to tackle health inequalities in Europe“. Zusammen mit 21 Partnerländern wird nach effektiven Strategien gesucht, dieses sozialpolitische europäische Ziel zu erreichen. Die zunehmend problematische Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern, insbesondere durch die HIV-/Aids-Epidemie, fordert ein stärkeres Engagement der Industriestaaten beim Aufbau von effektiven Strukturen und Maßnahmen des Gesundheitssektors, auch in der Gesundheitsförderung und Prävention. Die fachliche Unterstützung von deutschen Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit ist eine zusätzliche Aufgabe der internationalen Kooperation der BZgA, die auch in die Kooperation mit der WHO synergetisch einfließt.

Präventionskampagnen sind dann erfolgreich, wenn viele Partnerinnen und Partner koordiniert zusammenarbeiten und gemeinsam ein Ziel bzw. mehrere gemeinsame Ziele verfolgen. Nur auf diese Weise erreicht die Präventionsarbeit ihre Zielgruppen und die gewünschte Wirkung. Das Gleiche gilt für die Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements. Die Kooperation ist Kernelement im Arbeitsverständnis der BZgA. Die Kooperationspartnerinnen und -partner der BZgA sind auf allen Ebenen angesiedelt: lokal, regional, national, international; staatlich, halbstaatlich, privat.

Die BZgA ist bestrebt, die begrenzten Ressourcen möglichst effektiv einzusetzen, Synergien zu nutzen und mittels breit angelegter Qualifizierung der Beteiligten

die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu stärken. Die Möglichkeiten des schnellen Wissenstransfers über Internet und Online-Datenbanken erleichtern die Kooperationen.

Internationale Kooperationen: Mit der Weiterentwicklung der europäischen Gesundheitspolitik und den Entwicklungen im Rahmen der WHO geht eine intensivere Vernetzung auf europäischer Ebene einher. Für effektive und evidenzbasierte Maßnahmen und Strategien in der Gesundheitsförderung müssen auch international gemeinsame Standards entwickelt werden. Durch die Bündelung der Kräfte, den Austausch von Erfahrung und die Verbreitung von besonders erfolgreichen Modellen und Konzepten werden Ressourcen geschont und die Präventionswirkung gestärkt.

Nationale Kooperationen: Die Gremien der BZgA dienen im Wesentlichen der direkten, auch umsetzungsbezogenen Absprache mit den zentralen Akteuren in der Prävention und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus ist die BZgA Mitglied und Teilnehmerin in zahlreichen Gremien und fachbezogenen Arbeitsgruppen. Auch hier ist es Ziel der BZgA, durch Synergien und Transfers die Qualität der Prävention nachhaltig zu stärken.

Sie ist für die Umsetzung nationaler Kampagnen von entscheidender Bedeutung. Auf Bundesebene begreift sich die BZgA als nationale Plattform und Clearingstelle für Prävention und Gesundheitsförderung. International kooperiert sie mit allen relevanten Akteuren in diesem Bereich und sucht Erfahrungsaustausch. Selbstverständlich kooperiert die BZgA bei Kampagnen oder Projekten mit Akteuren auf allen Ebenen. Auf diese Weise stärkt die BZgA Nachhaltigkeit, Kompetenz und Transfer von der lokalen Projektgruppe bis zum internationalen Wissenschaftsdialog.

Kampagnenkooperationen: Die nationalen Kooperationen gibt es selbstverständlich auch auf Projektebene. Hier arbeitet die BZgA mit Fachverbänden oder -institutionen zusammen und achtet darauf, die lokalen Akteure aktiv einzubinden. Sie nutzt damit nicht nur Synergien, sie stärkt auch die Kompetenzen vor Ort und damit die Nachhaltigkeit. In jüngerer Zeit gewinnt die BZgA zunehmend privatwirtschaftliche Unternehmen für Kooperationen. Dieses Engagement ist gerade in Zeiten knapper Ressourcen von großer Bedeutung.

Internationale Kooperationen

Die BZgA ist in zahlreichen internationalen Kontexten aktiv. In den vergangenen Jahren gewann im europäischen Kontext das Thema „Soziale Ungleichheit und ihre gesundheitlichen Folgen“ stark an Bedeutung. Zwei große EU-Projekte im Berichtszeitraum widmen sich diesem Thema: „Closing the gap“ und „Tackling health inequalities and social exclusion“.

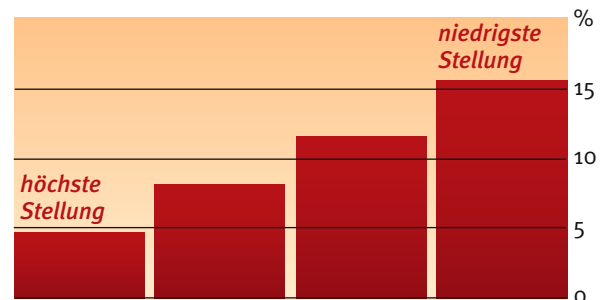
Closing the Gap: Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe

Gesundheitliche Ungleichheiten sind für die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union eine große Herausforderung. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass die soziale Schichtzugehörigkeit über den gesamten Lebenslauf eng mit den gesundheitlichen Chancen zusammenhängt (siehe auch Kapitel Soziale Benachteiligung, Seite 97).

Armut macht krank: Jungen, deren Eltern un- und angelernte Berufe ausüben, haben zu 20 Prozent häufiger Unfälle als ihre Altersgenossen, deren Eltern höhere berufliche Positionen bekleiden; bei Mädchen ist das Risiko sogar um 70 Prozent erhöht. In den nord-europäischen Ländern tritt gesundheitsschädigendes Verhalten, wie zum Beispiel Rauchen, bei Frauen mit niedrigem Einkommen dreimal häufiger auf als bei Frauen mit hohem Einkommen. In Großbritannien ist

die Anzahl der Todesfälle durch Herzinfarkt bei weniger gebildeten Männern dreimal höher als bei gut gebildeten. In den zentral- und osteuropäischen Ländern hängt die Sterblichkeitsrate eng mit dem Einkommen zusammen, dies zeigen Daten seit 1989.

Berufliche Stellung und 10-Jahres-Mortalität in der Whitehall II-Studie



Berufliche Stellung
Die gesundheitliche Schere in der Whitehall II-Studie, UK (Marmot 1994)

Obwohl der Umfang gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedsstaaten variiert, findet sich überall eine gesundheitliche Schere zwischen den niedrigsten und höchsten Sozialschichten. Daher steht die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit seit einigen Jahren auf der gesundheitspolitischen Agenda in vielen europäischen Ländern.

Internationale Koordination: Vor diesem Hintergrund koordiniert die BZgA von Juni 2004 bis Mai 2007 das EU-Projekt „Closing the Gap: Strategies for Action to tackle Health Inequalities in Europe – Die gesundheitliche Schere verkleinern: Handlungsstrategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in Europa“. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen EuroHealthNet wollen nationale Gesundheitsförderungsinstitutionen aus 21 Ländern einen Beitrag zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten leisten. Ziel von „Closing the Gap“ ist es, effektive Strategien zu identifizieren bzw. partnerschaftlich zu entwickeln



www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



www.health-inequalities.eu

und auf breiter Ebene auszutauschen. Das Projekt wird gefördert von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission.

Länderspezifika und Good Practice: Im ersten Projektjahr 2004 wurde insbesondere der Wissens- und Aktionsstand in Bezug auf die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit in den europäischen Nationen untersucht. In einer Situationsanalyse wurden entsprechende Initiativen in Politik, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit erhoben. Die gesammelten Informationen werden in Form eines Länderprofils bereitgestellt. Sie bilden außerdem den Hintergrund für die Good Practice-Modelle, die im zweiten Projektjahr gesammelt wurden. Good Practice bezeichnet vorbildliche Interventionen, die vor Ort erfolgreich soziale Ungleichheiten abbauen. Verschiedene Modelle guter Praxis aus 21 Ländern werden konkret und anschaulich beschrieben, so dass geeignete Verfahren unter bestimmten Voraussetzungen in andere Public-Health-Systeme übertragen werden können.

Europäische Datenbank: Länderprofile, Good Practice-Modelle und weitere Informationen sind seit Herbst 2005 unter www.health-inequalities.eu abrufbar. Multiplikatoren, Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern stehen hiermit internationale Informationen und Erfahrungen zur Verfügung, die die Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten sowie den Wissens- und Erfahrungstransfer fördern. Die internationale Datenbank ist ähnlich aufgebaut, wie die im Rahmen des BZgA-Projektes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten bereits seit 2003 aktive Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de (siehe Kapitel Sozial benachteiligte Gruppen, Seite 98, und Kapitel Evaluation und Qualitätssicherung Seite 138).

Projektpräsentation: Das EU-Projekt wurde im Rahmen der zentralen ministeriellen Konferenz der britischen EU-Ratspräsidentschaft „EU Summit on Tackling Health Inequalities“ von der BZgA vorgestellt und bekam ausgesprochen positive Rückmeldung. Vor dem Hintergrund einer Auflistung deutscher Aktivitäten zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wurde auch das deutsche Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ den Partnerinnen und Partnern in der Europäischen Union präsentiert.

Insgesamt muss man betonen, dass sich „Closing the Gap“ und das deutsche Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in ihrer Entwicklung immer wieder gegenseitig befruchten, insbesondere da „Closing the Gap“ einen ähnlichen, auf der internationalen Ebene angesiedelten Integrationsprozess von Wissen, Akteuren und Strategien verschiedener Regionen darstellt. Das deutsche Kooperationsprojekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ist ein gutes Beispiel dafür, wie es gelingen kann, in einem föderalistischen System unterschiedliche Regionen an einen Tisch zu bringen.

Für den 13. Februar 2007 ist die Nationale Konferenz zum EU-Projekt „Closing the Gap“ geplant. Im Rahmen dieser Konferenz, die als Veranstaltung im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft stattfindet, sollen die Ergebnisse des EU-Projektes mit deutschen Expertinnen und Experten diskutiert sowie Empfehlungen für die weitere Zusammenarbeit verabschiedet werden. Eine Abschlussveranstaltung auf europäischer Ebene ist für den 8. Mai 2007 in Brüssel vorgesehen.

Tackling Health Inequalities and Social Exclusion

Im Jahr 2000 hat die Europäische Kommission Maßnahmen zur Festlegung eines neuen Gemeinschaftsprogramms verabschiedet, welches auf europäischer Ebene eine umfassende Wirtschafts- und Sozialstrategie in Gang setzen soll durch:

- Modernisierung des europäischen Sozialmodells
- Investitionen in die Humanressourcen
- Förderung der sozialen Integration.

Hintergrund: Armut, soziale Ausgrenzung und Krankheit sind auf vielfältige Weise miteinander verbunden (siehe Abbildung nächste Seite): Armut beeinträchtigt die gesundheitlichen Chancen (A) und schlechte



Gesundheit ist wiederum mit sozialem Abstieg und Armut verbunden (B). Armut führt außerdem zu gesellschaftlicher Ausgrenzung durch mangelhafte Ressourcen oder Schamgefühle (C), und das Armutsrisiko steigt, wenn Personen auf Grund spezifischer Merkmale die gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere am Arbeitsmarkt, verwehrt wird (D). Schließlich beeinträchtigt soziale Isolation die Gesundheit (E), während Krankheit und Behinderung wiederum die soziale Ausgrenzung verstärken (F).

Obwohl es einen starken Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Ausgrenzung gibt und obwohl Gesundheitspraktiker und im Sozialdienst Tätige im Prinzip gemeinsame Ziele verfolgen, gibt es bisher wenig Bewusstsein über den Beitrag, den das Gesundheitswesen bei der Bekämpfung sozialer Ausgrenzung leisten kann. Das Ziel des Projektes „Tackling Health Inequalities and Social Exclusion“ ist es daher, einen internationalen Austausch zu ermöglichen, bei dem effektive Strategien und Maßnahmen

aus dem Bereich des Gesundheitswesens ausgetauscht werden, die beispielhaft zur sozialen Integration beitragen (Good Practice-Modelle).

Das zwischen 2003 und 2005 durchgeführte Projekt wurde von der Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit der europäischen Kommission gefördert und von Health Scotland koordiniert. Von den elf teilnehmenden europäischen Ländern wurden 44 Projekte aus dem Bereich von Gesundheitsförderung und Public Health ausgewählt, die interdisziplinär zur Förderung von Gesundheit und sozialer Eingliederung beitragen. Unter thematischen Schwerpunkten wurden diese Projekte dann für Feldbesuche zusammengeführt. „Bedürftige Kinder und Familien: frühzeitige Intervention“ war der Schwerpunkt, unter dem das deutsche Projekt „Schutzengel“ das tschechische Projekt „Osamele matky“ (Alleinstehende Mütter) 2005 nach Flensburg einlud.

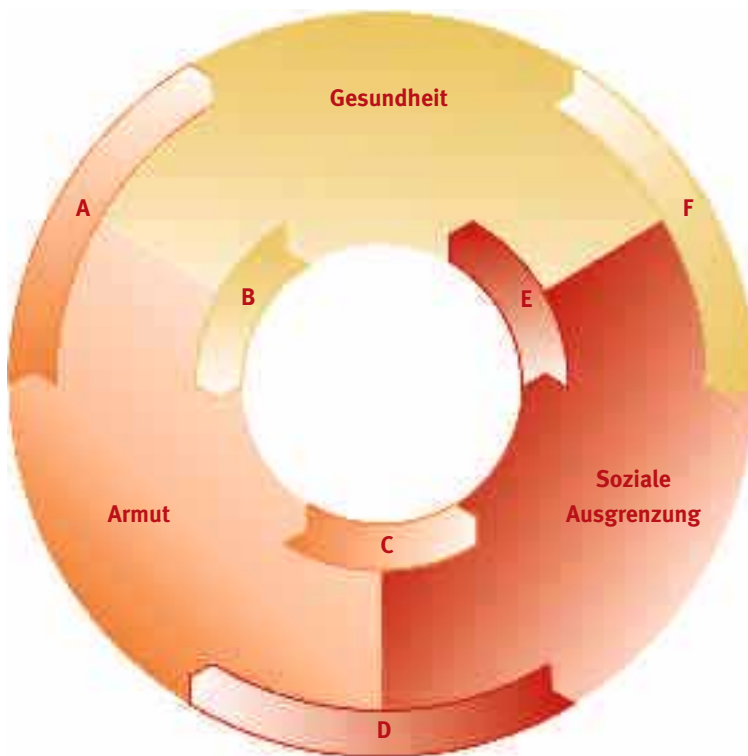
Mit diesem Austausch so genannter Good Practice-Modelle wird das Netzwerk europäischer Gesundheitsförderungsorganisationen EuroHealthNet der europäischen Methode der offenen Koordinierung gerecht. Diese erkennt die Autorität und Diversität der Mitgliedsstaaten an, fördert aber durch Austausch erfolgreicher Projektbeispiele systematische Kontrolle, Evaluation und Gruppenvergleich. Die Projektergebnisse und -hintergründe wurden im Dezember 2005 in einer Abschlusskonferenz einem breiteren Publikum aus Politik und Gesundheitsförderung vorgestellt.

Internationale Workshops zur Frauengesundheit und Gesundheitsförderung

Im Berichtszeitraum fanden zwei Workshops statt, die im Vernetzungskontext mit dem BZgA-Frauengesundheitsportal stehen (siehe Evaluation und Qualitätssicherung, Seite 139).

Im November 2004 fand der Workshop „Medienkompetenz und Wissensmanagement – Ressourcen für die Frauengesundheit jenseits der Lebensmitte“ statt. Ziel der Veranstaltung war es, möglichst viele Informationen zusammenzutragen, die helfen E-Health-Angebote für die älteren Zielgruppen optimiert zu gestalten. Internationale und nationale Expertinnen und Experten diskutierten die Mediennutzung und den Informationsbedarf von Frauen im mittleren Lebensalter ebenso wie Möglichkeiten der Gestaltung und Optimierung von Internetangeboten.

Der Zusammenhang von Armut, sozialer Ausgrenzung und Krankheit



Stegeman 2003

Im April 2005 hatte der Abschluss-Workshop der internationalen Workshop-Reihe zum Frauengesundheitsportal das Thema „Internet und Frauengesundheit: Optionen für Vernetzung, Kommunikation und Information auf globaler, regionaler und lokaler Ebene“. Im Mittelpunkt standen: die Frage nach der Rolle von Frauennetzwerken im Internet, Möglichkeiten und Grenzen von Beratung und Information über das Internet, die Evaluation von Internetauftritten sowie die Funktion von Internet-Angeboten auf regionaler Ebene.

Durch die Anbindung an den beratenden Arbeitskreis zum BZgA-Frauengesundheitsportal und die Einbeziehung von weiteren in- und ausländischen Expertinnen und Experten gelang eine Verknüpfung nationaler und internationaler Aktivitäten.

Kooperation mit der GTZ

Die 2001 begonnene Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) wurde im Berichtszeitraum erfolgreich fortgeführt. Die BZgA unterstützt die GTZ vor allen Dingen bei der konzeptionellen Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten. Zentrale Themen dabei sind HIV-/Aids-Prävention sowie reproduktive Gesundheit und Familienplanung.

Aus dieser Zusammenarbeit sind zahlreiche weitere gemeinsame Vorhaben entstanden. Das gilt vor allem für die Nutzung und Anpassung von Medien (Broschüren, Fernsehspots, Wanderausstellungen) für die Zielgruppen in Entwicklungs- und Schwellenländern. Im Mittelpunkt der Kooperation in den Jahren 2004 und 2005 stand die Adaptation des **BZgA-Mitmach-Parcours** zu Aids, Liebe und Sexualität für den Einsatz in fünf Ländern: Russische Föderation, Mongolei, El Salvador, Äthiopien und Mozambique (siehe Kapitel Gib Aids keine Chance, Seite 74). In der Zwischenzeit gibt es Mitmach-Parcours-Adaptationen in fast 20 Ländern.

Bilaterale Zusammenarbeit

Die BZgA ist in den verschiedenen Gesundheitsabkommen der Bundesregierung als Partnerinstitution in den gemeinsamen Arbeitsplänen genannt. Im Rahmen dieser Abkommen wurden Kooperationen im Bereich der HIV-/Aids-Prävention und der Suchtprävention angestrebt. Insbesondere mit Polen gibt es seit einigen Jahren einen intensiven Austausch in der HIV-/Aids-Prävention.

Internationale Union für Gesundheitsförderung und -erziehung (IUHPE)

Ziel der Zusammenarbeit mit IUHPE ist es, Standards einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung mitzugestalten. Darüber hinaus wurde vereinbart, im Rahmen einer Kooperation zwischen Partnerinstitutionen in Österreich und der Schweiz Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention bekannt und synergetisch nutzbar zu machen.

Im Juni 2005 fand in Stockholm die „6. Europäische Konferenz der IUHPE zur Effektivität und Qualität der Gesundheitsförderung Best Practice for Better Health“ in Stockholm statt. Die BZgA präsentierte zusammen mit EuroHealthNet das EU-Projekt „Closing the Gap“ unter dem Gesichtspunkt der Vernetzung nationaler und internationaler Strukturen und der Frage der internationalen Übertragbarkeit und Nutzung von Beispielen vorbildlicher Praxis (Good Practice).

Im September 2006 fand die internationale IUHPE-Konferenz zum Thema „Equity in Health“ in Budapest statt. Hier erhielt die BZgA zusammen mit EuroHealthNet die Gelegenheit, das EU-Projekt „Closing the Gap“ sowie den deutschen Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter“ erfolgreich zu präsentieren.

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

In den vergangenen Jahren fand eine Reihe von Kooperationen mit der WHO statt, vornehmlich für die Vorbereitung von gemeinsamen Vorhaben im Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ziel der Kooperation ist die Unterstützung der WHO in der Entwicklung und Durchführung effektiver Programme der Gesundheitsförderung und Prävention. Aufgaben liegen in der Vermittlung von Expertisen und im Monitoring für den Bereich der übertragbaren und nicht übertragbaren Erkrankungen. Der Aspekt der Behandlung der sozialen Ungleichheit steht dabei als Querschnittsthema im Vordergrund.

Broschüren zur Aids-Prävention des National Aids Center, Polen; Partner der BZgA im europäischen Netzwerk EUROPAC



Im Februar 2005 besuchte Dr. Marc Danzon, Regionaldirektor des WHO Regionalbüros Europa, die BZgA. Bei diesem Besuch wurde eine Intensivierung der Zusammenarbeit beschlossen, die zwischenzeitlich zu folgenden Ergebnissen geführt hat:

1. Die BZgA wurde 2003 zum Kollaborationszentrum für Reproduktive und sexuelle Gesundheit designiert. Die BZgA ist das einzige Kollaborationszentrum mit dem Schwerpunkt Sexuaufklärung in Europa. Als zentrale Kooperationsaufgabe führte die BZgA zusammen mit der WHO im November 2006 die internationale Konferenz zum Thema „Sexuaufklärung für Jugendliche in einem multikulturellen Europa“ in Köln durch. An dieser Veranstaltung nahmen etwa Hundert Expertinnen und Experten aus 26 Ländern teil. Die überaus erfolgreiche Konferenz ermöglichte einen intensiven Erfahrungsaustausch. Die Ergebnisse sind für die weitere Zusammenarbeit grundlegend. Im Zuge der Designation der BZgA als WHO-Kollaborationszentrum konnten für den Ausbau der Kooperation mit der WHO zwei Fachkräfte eingestellt werden.

2. Mit Dr. Danzon wurde die Durchführung einer Veranstaltung zusammen mit der WHO zum Thema Evidenzbasierung in der HIV-/AIDS-Prävention geplant. 2006 fand dazu ein erstes Planungstreffen der WHO, dem Bundesministerium für Gesundheit und der BZgA statt. Dabei wurden die Ziele und Themen einer internationalen Veranstaltung im Jahr 2008 festgelegt. Schwerpunkt wird die Stärkung der Evaluation und des Monitorings effektiver HIV/AIDS Prävention in Europa sein.

Die BZgA ist Mitglied der deutschen Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung in der WHO in Genf und beim Regionalkomitee für Europa der WHO.

Besucherguppen

Im Berichtszeitraum besuchten zahlreiche Expertinnen und Experten in kleineren und größeren Gruppen

die BZgA. Schwerpunktländer der Delegationsbesuche waren China und die USA. In beiden Ländern steht vorrangig die HIV-/Aids-Prävention im Mittelpunkt sowie Sexuaufklärung bei jungen Menschen. Der langjährige und intensive Kontakt mit dem amerikanischen Verband „Advocates for Youth“ hat zu einer Adaptation der BZGA-Kampagne *mach's mit* in einigen US-Bundesstaaten geführt. Aufenthalte von Studierenden im Rahmen von Hospitationen haben dazu beigetragen, die Ausbildung praktisch zu fundieren. Der Kontakt mit den ausländischen Expertinnen und Experten stellt eine Bereicherung für die fachliche Arbeit der BZgA dar. In der gemeinsamen Diskussion entwickeln sich Wege und Möglichkeiten, ob und wie Konzepte und Maßnahmen auf andere Kontexte übertragen werden können.

Übersetzung von Veröffentlichungen

Die überwiegend englischen Übersetzungen konzeptioneller und wissenschaftlicher Veröffentlichungen der BZgA, wie zum Beispiel ausgewählte Themenhefte der Fachheftreihe zu Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, sowie Studien bilden eine wichtige Grundlage in der internationalen Zusammenarbeit. Dies gilt auch für den englischsprachigen Internetauftritt der BZgA und weitere Angebote. Auf diese Weise unterstützt die BZgA den Transfer von zentralen Informationen aus dem Ausland nach Deutschland und wichtige nationale Entwicklungen für internationale Zusammenhänge.

Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung von Datenbanken

Die BZgA beteiligt sich auch im internationalen Kontext an Datenbanken und Projekten zur Förderung von Good Practice-Modellen. So war die Online-Schaltung der Datenbank Frauengesundheit und Gesundheitsförderung Anlass, zum Thema „Internet-Datenbanken im Bereich der Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“ einen internationalen Workshop zu



„Strategies to Reduce Health Inequalities“, 2005 erschienen in der Reihe „Research and Practice“



Flyer Online-Datenbank „Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“



www.bzga.de, englische Version

veranstalten. An diesem Treffen nahmen etwa 40 in- und ausländische Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheitsinformation, E-Health und Frauengesundheit in Wissenschaft und Praxis teil. Es folgten weitere Veranstaltungen zur Qualitätssicherung von Internet-Datenbanken und anderen Informationssystemen. Diese Veranstaltungsreihe konnte gleichzeitig als Vernetzungsplattform für den Bereich Frauengesundheitsinformation genutzt werden.

Nationale Kooperationen

Als Fachbehörde des Bundes gehört die Koordinierung in der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland zu den grundlegenden Aufgaben der BZgA. Als nationale Plattform fördert die BZgA die Konsens- und Kooperationsbildung für die praktische Umsetzung präventionsbezogener nationaler Gesundheitsziele. Sie trägt zur Transparenz und Qualitätssicherung bei und agiert als Referenzzentrum für die Entwicklung einer evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Funktion als Plattform für Prävention und Gesundheitsförderung wird zum Ersten durch die BZgA-Gremien erfüllt. Fachübergreifende Steuerungs- und Beratungsgremien sowie fachbezogene Bund-Länder-Gremien fördern die nationale Zusammenarbeit in der Prävention. Zum Zweiten ist die BZgA Mitglied in Gremien mit nationalen Aufgaben und bringt hier ihre Expertise ein. Für die operative Arbeit von besonderer Bedeutung ist zum Dritten die Kooperation in konkreten Kampagnen und Programmen.

Ständiger Koordinierungsausschuss

Im Ständigen Koordinierungsausschuss der BZgA sind die zentralen Institutionen des Gesundheitswesens vertreten: neben den staatlichen Behörden auf Bundes und Landesebene die Krankenkassen, die Ärzteschaft, die Apothekerschaft und nichtstaatliche Einrichtungen. Dieses Gremium setzt sich mit übergreifenden Fragen der Entwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung auseinander und mit der kooperativen Umsetzung der nationalen Kampagnen. Im Vordergrund steht die Information über die laufenden und geplanten Präventionsschwerpunkte der vertretenden Organisationen mit dem Ziel, Synergieeffekte zu realisieren durch abgestimmtes Vorgehen in bestimmten Präventionsfeldern.

Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat der BZgA hat seine Beratertätigkeit konzentriert auf Fragen der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Wirksamkeit und Nutzen der Prävention zu verdeutlichen, ist dabei eine zentrale Aufgabe. Außerdem befasst er sich mit den Auswirkungen der Reformen im Gesundheitswesen auf die Prävention und Gesundheitsförderung und damit auf die Arbeit der BZgA. Ziel ist es, die Funktionen der BZgA in einem sich neu ausrichtenden Gesundheitswesen zu analysieren und die Ausgestaltung dieser Funktion für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung zu beschreiben.

Bund-Länder-Gremien

In den Bund-Länder-Gremien zur Aids-Prävention, Suchtprävention, zur Sexualaufklärung und Familienplanung und zur schulischen Gesundheitserziehung steht die „staatliche“ Seite der fach- und themenorientierten Zusammenarbeit im Mittelpunkt. Diese Gremien sind Ausdruck bundesweit einheitliches Handeln in den genannten Themenbereichen mit dem Ziel durch konkrete praktische Zusammenarbeit Strukturen zu stärken und Nachhaltigkeit zu sichern.

Präventionsausschuss der AOLG

Der Gaststatus der BZgA im Präventionsausschuss (AG Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Sozialmedizin) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) unterstreicht die besondere Bedeutung der Bund-Länder-Zusammenarbeit in der praktischen Prävention und Gesundheitsförderung.

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Das 2002 gegründete Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung will die Zusammenarbeit seiner Mitglieder inhaltlich, konzeptionell und ressourcen-

bezogen intensivieren. Die BZgA sieht in dem Forum ein wichtiges Instrument, um weitere Kooperationen in der Prävention zu ermöglichen und die Bedeutung der Prävention im Gesundheitswesen zu steigern. Entsprechend intensiv arbeiten die Expertinnen und Experten der BZgA in den Steuerungs- und Fachgruppen des Forums mit. Beispielhaft sei hier das Engagement in der „AG Gesunde Kindergärten und Schulen“ genannt, die im Oktober 2005 in Berlin den 2. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung zum Thema „Gesund lernen in Kindertagesstätten und Schulen“ durchgeführt hat.

gesundheitsziele.de

Zur Stärkung der Prävention dient auch der Prozess, nationale Gesundheitsziele zu beschreiben und zu operationalisieren. Die BZgA hat sich hier in der Facharbeit engagiert, um eine Konzentration auf zentrale Präventionsthemen zu erreichen und u. a. das Ziel „Tabakkonsum reduzieren“ – ein Arbeitsschwerpunkt des Projekts gesundheitsziele.de – umzusetzen. Mit der Jugendpräventionskampagne *rauchfrei* konnte die BZgA maßgeblich dazu beitragen, dass ein Teilziel erreicht wurde: Der Tabakkonsum der 12- bis 17-Jährigen konnte zwischen 2001 und 2005 von 28 Prozent auf 20 Prozent gesenkt werden (siehe Aktionsplan Drogen und Sucht, Seite 43).

Beratende Kommission der Krankenkassen

Die BZgA ist Mitglied der Beratenden Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Die Arbeit in dieser Kommission konzentrierte sich im Berichtszeitraum auf die kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitfadens zur Umsetzung des § 20 SGB V und auf die Etablierung von Qualitätsmerkmalen für die zielgruppen- und settingspezifische Programme. Die Schwerpunkte liegen dabei auf Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen und bei Kindern und Jugendlichen in den Settings Kindergarten und Schule.

Kampagnenkooperationen und Kooperationen in nationalen Programmen

Sämtliche Kampagnen der BZgA sind als Kooperationsprojekte angelegt. Die BZgA als nationale Koordinierungsinstanz arbeitet mit unterschiedlichen Akteuren auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene zusammen. Neben den Kooperationen mit Einrichtungen und Initiativen, die im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind, gewinnt die BZgA zunehmend auch das Engagement privatwirtschaftlicher Unternehmen und großer Organisationen im Sinne einer Public Private Partnership. Unternehmen und Organisationen verpflichten sich in langfristigen Vereinbarungen in einem Aufklärungsfeld aktiv zu sein, ohne dabei Einfluss auf Inhalt oder Gestaltung der Maßnahmen zu nehmen.

Zu nennen sind hier unter anderem die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sport Bund in der Kampagne *Kinder stark machen*, die Kampagne zur Fußball-WM *Klub 2006 – Die FIFA WM im Verein* mit dem Deutschen Fußballbund, das Engagement der privaten Krankenversicherungen und des Fachverbandes Außenwerbung in der AIDS-Prävention, die Zusammenarbeit mit Rundfunk- und Fernsehanstalten in verschiedenen Präventionsfeldern.

Die BZgA wird 2007 ein nationales Programm zur Prävention der Spielsucht auf der Grundlage des BVG-Urteils vom 28. März 2006 mit den Lotto-Toto-Gesellschaften starten und im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Deutschen Jugendinstitut ein nationales Zentrum „Frühe Hilfen“ organisieren, das den Präventionsteil des nationalen Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des BMFSFJ unterstützen wird.



Broschüre
„Ja, ich werde rauchfrei“



Genau 148 Menschen
planen, koordinieren
und entwickeln Konzepte
und Kampagnen zur
Prävention und Gesund-
heitsförderung der BZgA
und setzen sie um.

Verwaltung und Personal

Wir stellen uns vor

Das Internet leistet ihnen
dabei unverzichtbare
Dienste für Informations-
transfer, Präsentation
und Logistik.

BILANZ - BERICHT

2 0 0 4
2 0 0 5
2 0 0 6

Verwaltung und Personal

BZgA

Wir stellen uns vor



Die BZgA ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Sie ist mit zentralen Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung betraut. Die ihr dafür zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel aus dem Bundeshaushalt bewirtschaftet sie eigenverantwortlich. Außerdem werden ihr Mittel aus den Haushalten des Bundesgesundheitsministeriums und des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zugewiesen. Darüber hinaus erschließt die BZgA zunehmend weitere Finanzquellen über Kooperationen, Public Private Partnership oder Sponsoring.

Auf 31 Domains präsentiert die BZgA Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die Materialien und Medien können über das Internet auch bestellt oder heruntergeladen werden. Im Durchschnitt werden rund 20 Millionen Medien und Materialien in rund 500.000 Sendungen pro Jahr ausgeliefert. Für die inhaltliche Präventionsarbeit sowie deren Koordination und Umsetzung sind 148 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig.

Struktur der BZgA

Die im Bilanzbericht beschriebenen thematischen Schwerpunkte und Aufgaben der BZgA werden von der Direktorin mit vier Fachabteilungen und einer Verwaltungsabteilung mit insgesamt 15 Fachreferaten realisiert. Die Verwaltungsabteilung erfüllt neben den klassischen Verwaltungsaufgaben (Personalwesen, Organisation, Haushalt, Liegenschaftsverwaltung, Servicedienste) fachbezogene Querschnittsaufgaben (Betreuung der zentralen Homepage, Druckangelegenheiten, Anzeigenschaltung, Distribution).

Präsentation und Verbreitung der Präventionsarbeit:

Während die Fachabteilungen der BZgA die inhaltliche und koordinierende fachbezogene Arbeit leisten, erfüllt die Verwaltungsabteilung neben der Verwaltung im engeren Sinne eine große logistische Aufgabe. Unzählige Bestellungen von Materialien werden bearbeitet und versandt. Das Internet spielt für die Arbeit der BZgA eine zentrale Rolle, sowohl für die Präsentation der eigenen Arbeit als auch für Entgegennahme, Bearbeitung und Versand von Bestellungen.

Mediendatenbank: Wichtiger Bestandteil der BZgA-Webseite ist eine nach Themen gegliederte Mediendatenbank, in der etwa 450 Medien und Materialien mit einer Kurzbeschreibung und einer Abbildung enthalten sind. Diese ermöglicht es allen Interessierten, sich einen Überblick über das umfangreiche Medienangebot der BZgA zu verschaffen und/oder gezielt nach Informationsangeboten zu bestimmten Themen oder für bestimmte Zielgruppen zu suchen.

Warenkorbsystem: Die Mediendatenbank ist verknüpft mit einem elektronischen Bestellsystem (Warenkorbsystem), über das diese Medien via Internet angefordert werden können. Soweit verfügbar wird bei Printmedien auch eine PDF-Datei zum Download angeboten. Die Daten der eingegangenen Bestellungen

TECHNISCHE DATEN

Bereitstellung und Betrieb der gesamten IT-Infrastruktur für die Nutzung von Intranet und Internet ist Aufgabe der Verwaltung.

Zum internen Bereich gehören ein File- und ein Mailserver mit jeweils einem Backup-Server sowie 130 Arbeitsplatz-PC, die über ein Ethernet LAN untereinander verbunden sind. Die wichtigsten Aufgaben in diesem Zusammenhang sind: Hard- und Software beschaffen, Betrieb sicherstellen, Support für die User sowie die Organisation und die Durchführung von Schulungen.

Die Anbindung der BZgA an das Internet erfolgt durch zwei 2-Mbit-Standleitungen über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und über den Informationsverbund Bonn-Berlin (IVBB). Zur Präsentation ihrer eigenen Internetangebote verfügt die BZgA über drei Webserver mit jeweils einem Backup-Server. Die Administration der Webserver erfolgt durch DIMDI, wie die BZgA eine nachgeordnete Behörde im Geschäftsbereich des BMG. Der Webmaster, ein Referatsleiter der Verwaltungsabteilung, ist verantwortlich für:

- *die Beschaffung von Hard- und Software für den Webserverbetrieb*
- *die Koordination des Zugangs externer Auftragnehmer zum Webserver*
- *die Vernetzung des gesamten auf 31 Domains verteilten Internetauftritts der BZgA und*
- *die technische und redaktionelle Betreuung des Portals bzga.de.*

Die Einstellung von Texten und Bildern sowie die ständige Aktualisierung der Seiten erfolgt mithilfe eines Content Management Systems.

Pro Jahr
werden
circa 500.000
Sendungen
ausgeliefert



Das
Hauptgebäude
der BZgA in
Köln-Merheim



werden täglich abgerufen, überprüft und per E-Mail weitergeleitet. Die weitere Bearbeitung übernimmt eine von der BZgA mit Lagerung und Versand der Medien beauftragte Versandagentur.

Sendung verfolgen: Die beauftragte Versandfirma stellt der BZgA eine Datenbank zur Verfügung, in der alle einschlägigen Daten zum Wareneingang und -ausgang verzeichnet sind. Diese Datenbank wird täglich aktualisiert. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, per Online-tracking den Weg einzelner Sendungen per Internet zu verfolgen und nachzuvollziehen. Im Durchschnitt werden etwa 20 Millionen Exemplare der Medien und Materialien der BZgA pro Jahr ausgeliefert, verteilt auf etwa 500.000 Sendungen.



Auf 31 Domains
präsentiert
die BZgA
Informationen
zur Gesundheits-
förderung und
Prävention

DOMAINS DER BZGA

www.bzga.de
www.infodienst.bzga.de
www.gib-aids-keine-chance.de
www.machsmut.de
www.welt-aids-tag.de
www.sexualaufklaerung.de
www.loveline.de
www.schwanger-info.de
www.drugcom.de
www.preynet.de
www.kinderstarkmachen.de
www.bist-du-staerker-als-alkohol.de
www.rauch-frei.info
www.rauchfrei-info.de
www.organspende-info.de
www.kindergesundheit-info.de
www.jugendgesundheits-info.de
www.j1-info.de
www.ich-geh-zur-u.de
www.bzga-ernaehrung.de
www.bzga-essstoerungen.de
www.bzga-kinderuebergewicht.de
www.kinderliedertour.de
www.gutdrauf.net
www.tut-mir-gut.net
www.frauengesundheits-portal.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
www.health-inequalities.org
www.bzga-avmedien.de
www.radio108komma8.de
www.bzga-ausstellungen.de

Personalbestand der BZgA

28 Beamtinnen und Beamte	
91 Tarifbeschäftigte	
24 Aushilfen	
5 Auszubildende	
148 insgesamt	Stand: 31.12.2006

Geleistet wird die Arbeit der BZgA von 148 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 54 davon in Teilzeit. 102 der 148 Beschäftigten sind Frauen. Das entspricht einem Frauenanteil von 69 Prozent. Sechs Personen sind schwerbehindert. Fünf Mitarbeiterinnen haben einen Telearbeitsplatz.

Der Zweite Gleichstellungsplan der BZgA wurde Ende 2006 verabschiedet. Er beschreibt die Situation der Beschäftigten, analysiert den Ist-Zustand und legt Ziele fest, zum Beispiel zur Förderung der Gleichstellung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zum partnerschaftlichen Handeln. Die nächste Aktualisierung erfolgt im Sommer 2008.

Um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern, ist Mitte des Jahres 2006 ein Eltern-Kind-Büro eingerichtet worden.

Haushalt der BZgA

Die Haushaltsmittel der BZgA sind im Bundeshaushalt

- für den Bereich der gesundheitlichen Aufklärung im Kapitel 1504,
- für den Bereich der Sexualaufklärung und Familienplanung im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Kapitel 1702 veranschlagt.

HAUSHALT 2005

Personal- und Verwaltungshaushalt

Angaben in Euro

Einnahmen	184.000
Personalausgaben	5.567.000
sächliche Verwaltungsausgaben	720.000
ohne Fachmittel	
Investitionen	283.000

Fachbezogene Haushaltsmittel im Jahr 2006

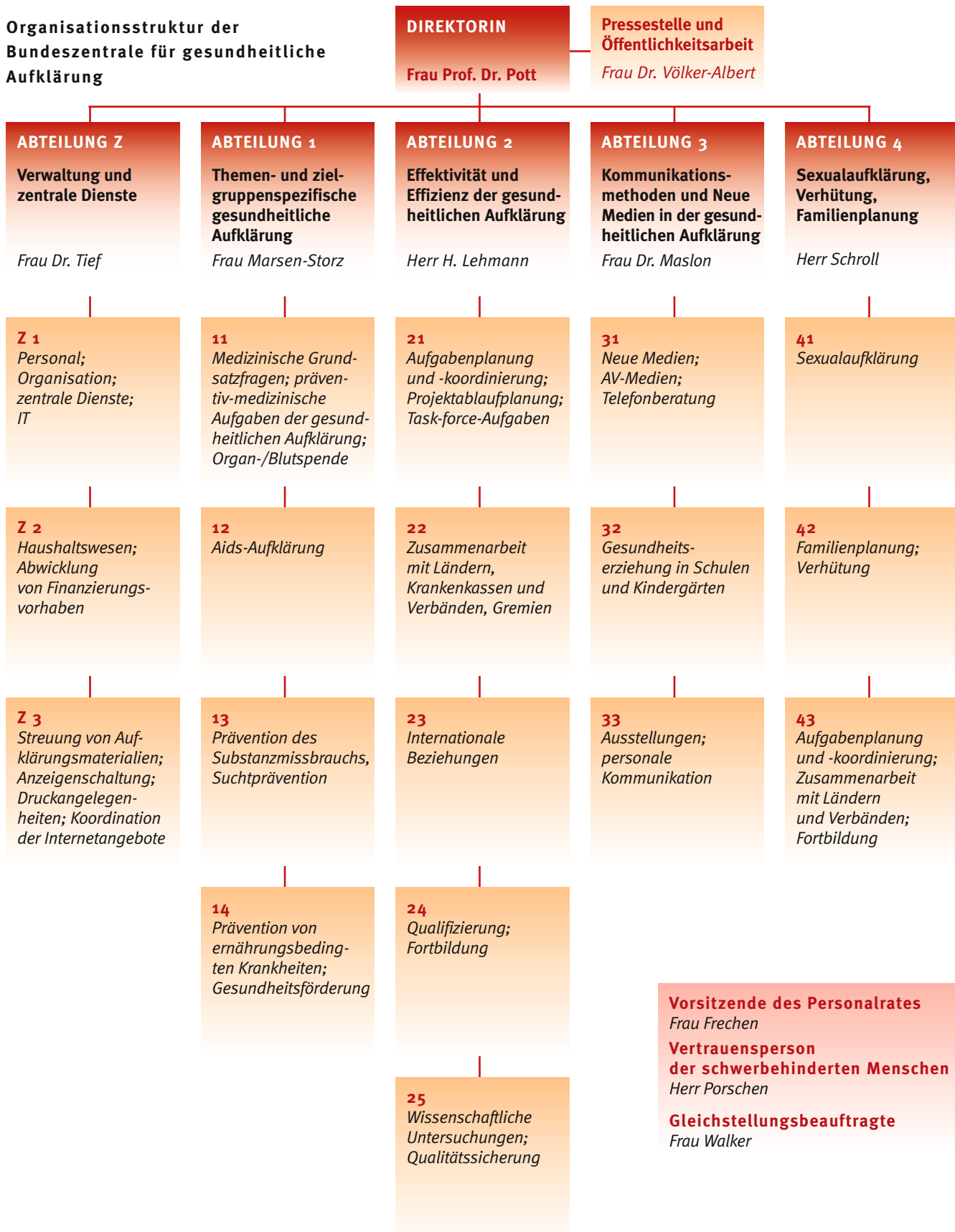
Die Mittel für die allgemeine gesundheitliche Aufklärung betrugen 5,7 Millionen Euro.

Für die gesetzliche Aufgabe der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung standen 5,11 Millionen Euro zur Verfügung. Aus dem Haushalt des BMG wurden folgende Mittel bewirtschaftet: für die Kampagne zur Aids-Prävention 9,13 Millionen Euro, für Suchtvorbeugung 6,73 Millionen Euro.

Neue Finanzquellen: Die BZgA ist seit einigen Jahren bei insgesamt rückläufigen Bundesmitteln bestrebt, die Ressourcen über Kooperationen, Sponsorengelder und Public Private Partnership zu erweitern. Dies ist im großen Umfang bei der Bereitstellung von Sachmitteln gelungen. Im Jahr 2006 standen Mittel in Höhe von 5,95 Millionen Euro zur Verfügung.

Bei der Verwendung der Gelder wird auf die strikte Einhaltung der Grundsätze geachtet, wonach die BZgA zur Neutralität und Objektivität (Unabhängigkeit) verpflichtet ist. Diese Finanzmittel werden wie die Mittel aus dem Bundeshaushalt bewirtschaftet und unterliegen damit den Vorschriften der Bundeshaushaltsordnung.

**Organisationsstruktur der
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung**





Perspektiven

Kompetenz einbringen

Perspektiven

BILANZ -
BERICHT

2004

2005

2006

BZgA

Kompetenz einbringen – gesellschaftliches Engagement für Prävention

Prävention und Gesundheitsförderung sollen in ihrer gesundheitlichen Bedeutung gestärkt und zur vierten Säule des Gesundheitssystems ausgebaut werden. Der Koalitionsvertrag sowie die Entwürfe für die Gesundheitsreformgesetzgebung formulieren dieses Ziel und wollen die Rahmenbedingungen und Strukturen schaffen bzw. verbessern, es zu erreichen. Die zentralen Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung müssen ihre Maßnahmen und Programme an bevölkerungsbezogenen Gesundheitszielen ausrichten, qualitätsgesichert durchführen und besser koordinieren. Als weitere, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Aufgabe gilt es, das zivilgesellschaftliche Engagement, wie es beispielsweise in den Aktivitäten von Stiftungen und in vielen ehrenamtlich gestützten Initiativen zum Ausdruck kommt, in eine umfassende Präventionsstrategie zu integrieren.

Nur in der zielgerichteten Zusammenarbeit vieler Gruppen und Institutionen – staatlich wie nichtstaatlich – wird es möglich sein, soziale Lernprozesse zu etablieren und bevölkerungsweite Gesundheitsziele zu erreichen.

Als Fachbehörde des Bundes orientiert sich die BZgA an diesen Zielen und stellt sich diesen Aufgaben. Auf der Grundlage einer bewährten Praxis bundesweiter Präventionsprogramme, den vorhandenen Kompetenzen in Planung, Durchführung und Bewertung nationaler Kampagnen wird die BZgA die Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Dies gilt insbesondere für folgende Aufgaben:

- Koordinierung und umsetzungsbezogene Vernetzung, um möglichst alle relevanten Partner aktiv in nationale Programme einzubinden durch Public Private Partnership
- Bildung von Kapazitäten, um die Fähigkeiten und Möglichkeiten vorhandener Strukturen für die Prävention effektiv zu nutzen und ihre Fähigkeiten für die Prävention durch Qualifikation zu stärken
- Sicherung der Qualität, um ein möglichst hohes Niveau in der Prävention zu erreichen und zu halten durch Maßnahmen zur Schaffung von Transparenz sowie durch die Verbreitung von Qualitätssicherungs- und Bewertungsverfahren.

Die BZgA will damit ihren Beitrag leisten, dass die Prävention zu einer leistungsstarken Säule des Gesundheitssystems wird, damit die Krankheitslast in der Bevölkerung gemindert und die Gesundheitspotenziale gestärkt werden.

Publikationen im Bereich der BZgA von 2004 bis 2006

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Pille danach – rezeptfreie Vergabe in Deutschland*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Familie und Beruf*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Jugendliche Schwangere und Mütter*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Expertise Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung*. In: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Männer Leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung*. In: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Illegale Drogen in populären Spielfilmen – Eine kommentierte Übersicht über Spielfilme zum Thema illegale Drogen ab 1995 mit ergänzenden Handlungsempfehlungen für den Einsatz von Spielfilmen im Rahmen der Suchtprävention*. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 23, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2004) *Suchtprävention in Deutschland*. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 24, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Geburtshilfe/Geburtsmedizin*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Hochschule Merseburg, Jugendfilmtage – Mit Vielfalt umgehen*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Teenagerschwangerschaften in Sachsen*. In: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Wenn Teenager Eltern werden*. In: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Sexualpädagogische Jugendarbeit*. In: Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Dokumentation Männer leben*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Teenagerschwangerschaften in Deutschland*. Stellungnahme der BZgA, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Determinanten des Inanspruchnahme-verhaltens präventiver und kurativer Leistungen im Gesundheitsbereich durch Kinder und Jugendliche*. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 25, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention*. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 26, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *MOVE – Motivierende Kurzinterventionen bei konsumierenden Jugendlichen*. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 28, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(Hrsg.) (2005) *Qualitätskriterien für Programme und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Qualitätsraster für Präventionsmaßnahmen. Konsensuspapier Patientenschulungsprogramme. Gesundheitsförderung Konkret*, Band 4, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2005) *Quality criteria for programmes to prevent and treat overweight and obesity in children and adolescents*. Methods of Health Promotion, Volume 4, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2005) *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiel – Weiterführende Informationen*. In: Gesundheitsförderung Konkret, Band 5. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2005) *Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht*. Gesundheitsförderung Konkret, Band 6, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2006) *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2006) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Körper*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2006) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: International*, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(Hrsg.) (2006) *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Migration*, Köln.

Sortiert nach Autorinnen und Autoren

Bahrs, O. und Lehmann, M. (2004) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung.“ In: Geene, R. und Halkow, A. (Hrsg.) *Armut und Gesundheit*, Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, S. 408–414.

Berrut, S., Blümel, S. und Erath, A. (2006) „Beispiele der Aufklärungsarbeit im Bereich Migration.“ Ein Erfahrungsbericht aus der Medienentwicklung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49, Springer Medizin Verlag, Berlin, Heidelberg, S. 898–902.

Berrut S. (2006) „Präventionsmappe Sexuell übertragbare Krankheiten. Information und Beratung für Menschen verschiedener Kulturen.“ In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* 3/2006, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln, S. 31–33.

Christiansen, G. und Töppich, J. (2004) „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2003,“ 03/2004, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 1–81 und Anhang Fragebogen.

Christiansen, G., Stander, V. und Töppich, J. (2004) „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004.“ Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, *Teilband Alkohol*, 11/2004, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 1–41.

Christiansen, G., Stander, V. und Töppich, J. (2004) „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004.“ Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, *Teilband Rauchen*, 11/2004, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 1–39.

Christiansen, G., Stander, V. und Töppich, J. (2004) „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004.“ Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, *Teilband Illegale Drogen*, 11/2004, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 1–43.

Christiansen G. und Töppich, J. (2006) „Förderung des Nichtrauchens.“ Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Christiansen G., Töppich J. und von Rüden U. (2006) „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2005“, 08/2006, (Hrsg.) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 1–93 und Anhang Fragebogen.

Goecke, A. und Lang, P. (2005) „Smoke free Hospitals in Germany – A Guide for Implementation“. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), 13th International Conference on Health Promoting Hospitals (HPH), Dublin (Irland), 18.–20. Mai 2005.

Goldapp, C. und Mann, R. (2004) „Zur Datenlage von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.“ In: *Prävention*, 2004, 1, S. 12–17.

Heßling, A. (2006) „Körperbewusstsein von Jugendlichen“. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* 1/2006, (Hrsg.) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 3–6.

Hünert, M. (2006) „Die BZgA als Kooperationszentrum der WHO“. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* 2/2006, Köln, S. 3–4.

Jordan, S. (2005) „Das internetbasierte Cannabisaussiegsprogramm „quit the shit““. In: *ajs-informationen*, 4, S. 23–24.

Jordan, S. (2005) „www.drugcom.de informiert und berät Jugendliche“. In: *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 10, S. 213–215.

Jordan, S. (2005) „www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention“. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 9, S. 742–754.

Jurczak, K., Costongs, C. und Reemann, H. (2005) „Health Inequalities: A Challenge for Europe“. London: Department of Health. [www.document] URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/0412/15/83/04121583.pdf>

Kliche, T., Töppich, J., Kowski, S., Lehmann H., Stander, V., Koch U. (2004) „Ein neues Qualitätssicherungssystem zur Begutachtung von Struktur-, Konzept- und Prozessqualität in Prävention und Gesundheitsförderung“. In: Geene, R. und Lubert E. (Hrsg.) *Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung*, Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, S.115–126.

Kliche, T., Töppich, J., Kowski, S., Koch, U., Lehmann, H. (2004) „Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung“. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 47, Springer Verlag, S. 125–132.

Kliche, T., Krüger, C., Goldapp, C., Mann, R., Töppich, J. und Koch, U. (2005) „Adipositas-Prävention für Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland – eine qualitätsorientierte Bestandsaufnahme“. In: Kirch, W. und Badura, B. (Hrsg.) *Prävention. Ausgewählte Beiträge des nationalen Präventionskongresses*, Springer Verlag, Heidelberg, S. 409–428.

Kliche, T., Koch, U., Lehmann H. und Töppich J. (2006) „Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung, Probleme und Lösungsansätze zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Versorgung“. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2006, 49, Springer Medizin Verlag, S. 141–150.

Kliche T., Töppich J., Kowski S. und Koch U. (2006) „Qualitätsinformationssystem Prävention“. In: Hurrelmann K. und Klotz T. (Hrsg.) *Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung*, Verlag Hans Huber, Bern, S. 269–272.

Kliche T., Krüger C., Koch U., Mann R., Goldapp C., Stander V. und Töppich J. (2006) „Preventive care for obese children and adolescents – quality and deficiencies of programmes and interventions“. In: Addressing the socio-economic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. World Health Organisation. The Regional Office Europe, Kopenhagen.

Lang, P. und Rakete, G. (2004) „Wege zur rauchfreien Schule – Planungshilfen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“. In: *Kind Jugend Gesellschaft – Zeitschrift für Jugendschutz*, 49 Jahrgang, Heft 3, 2004, S. 81–84.

Lang, P. (2004) „Epidemiologie des Tabak- und Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen – Daten und Präventionsmaßnahmen der BZgA“. In: *MedReport – Organ für ärztliche Fortbildungskongresse* Nr. 28, 28 Jahrgang, 2004, S. 6–7.

- Lang, P.** (2005) „Rauchfreies Krankenhaus“ – Ein Manual der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In: *Deutsches Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser* (Hrsg.) 9. Nationale Konferenz des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V. – Konferenzdokumentation. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg, S. 93–95.
- Lehmann F.** (2004) „Auf dem Weg zu Kriterien für „Good Practice Angebote“ der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Geene R. und Halkow A. (Hrsg.): *Armut und Gesundheit – Strategien der Gesundheitsförderung*. Mabuse-Verlag, Frankfurt Main.
- Lehmann F., Geene R., Kaba-Schönstein L., Kilian H., Meyer-Nürnberg M., Brandes, S. Bartsch G.** (2005) „Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen“. Band 5 der Reihe *Gesundheitsförderung Konkret*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln.
- Lehmann F., Geene R., Kaba-Schönstein L., Kilian H., Meyer-Nürnberg M., Brandes, S. Bartsch G.** (2006) „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. Band 5 der Reihe *Gesundheitsförderung Konkret*, 2. erweiterte und überarbeitete Neuauflage, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln.
- Lehmann F.** (2006) „Kooperationsverbund zur Realisierung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Richter M. und Hurrelmann K. (2006) (Hrsg.) *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. VS-Verlag, Wiesbaden.
- Lehmann F.** (2006) „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Kriterien guter Praxis konsentiert im beratenden Arbeitskreis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“. In: Geene R., Kilian H., Ryl L. et al (Hrsg.) *Qualitäten der Gesundheitsförderung – Konzepte für die Praxis*. Gesundheit Berlin e.V., Eigenverlag.
- Maschewsky-Schneider U., Lampert T, Kröger C., Schule A., Stander V. und Töppich J.** (2006) „Evaluation des Gesundheitsziels ‚Tabakkonsum reduzieren‘“. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2006, 49, Springer Medizin Verlag, Berlin Heidelberg, S. 1155–1161.
- Maslon, E.** (2005) „Lehrer sind mit kranken Kindern überfordert“. In: *Focus Schule*, 2005, 2, S.103.
- Meyer-Nürnberg, M.** (2004) „Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Aufklärung. Marktanalysen Fachdatenbanken“. In: Lubert, E. und Geene, R. (Hrsg.): *Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung*. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main.
- Meyer-Nürnberg, M.** (2004) „Die Fachdatenbanken der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Bereich der Gesundheitsförderung/Prävention“. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsförderung Gesundheitsschutz*, 5, Springer Verlag, Berlin Heidelberg, S. 464–469.
- Meyer-Nürnberg, M. und Ruhe, I.** (2004) „Aktivitäten, Medien und Maßnahmen zur Prävention von Kinderunfällen in der Bundesrepublik Deutschland“. Bericht zur bundesweiten Erhebung. [www.document] URL: http://artemis.bzga.de/kup/abschlussbericht_2004-kindersicherheit.pdf www.bzga.de/fachdatenbanken
- Meyer-Nürnberg, M.** (2004) „Auswertung der Datenbank ‚Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten‘ der BZgA und Gesundheit Berlin e.V.“. In: Geene, R. und Halkow, A. (Hrsg.) *Armut und Gesundheit, Strategien der Gesundheitsförderung*, Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main, S. 140–149.
- Meyer-Nürnberg, M. und Abel, M.** (2005) „Aktivitäten, Medien und Maßnahmen zur Prävention von Kinderunfällen in der Bundesrepublik Deutschland“. Bundesweite Bestandsaufnahme. Erhebungszeitraum November 2004 – Juli 2005. [www.document] URL: http://artemis.bzga.de/kup/ergebnisbericht2004_2005.pdf
- Meyer-Nürnberg M., Bunge C. und Kilian H.** (2006) „Gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund“. Sonderauswertung der Projektdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 9, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, S. 893–897.

Meyer-Nürnberg M. (2006) „Datenbank zur Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“. In: *Die Krankenversicherung* 2/06, S. 52–53.

Meyer-Nürnberg M. und Lehmann F. (2006) „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – www.gesundheitliche-chancengleichheit.de“. In: *Die Ersatzkasse* 1/2006, Paul Albrechts Verlag, Lütjensee, S. 24–27.

Müller, W. H. (2005) „Die JugendFilmTage Sexualität, Liebe, Freundschaft und HIV/Aids: ein neues Angebot der BZgA zur Umsetzung vor Ort“. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*, 1/2005, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln, S.7–9.

Otto, P. und Paul, M. (2005) „Das Thema ‚Schwangerschaft‘ im Internet. Ein neues Angebot der BZgA“. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*, 2/2005, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 23–25.

Pott, E. (2004) „Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“. 10. Kammerkolloquium „Frauen, Männer und Gesundheit“, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, Vortrag am 13.03.2004.

Pott, E. (2004) „Tabak- und Alkoholprävention für Jugendliche“. Deutsch-Französische Tage zur Suchtprävention bei Jugendlichen, Freiburg. Vortrag am 07.06.2004.

Pott, E. (2004) „Nationale Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung – am Beispiel der AIDS-Kampagne“. Seminar „Non-Profit-Marketing“ der Universität Münster, Gütersloh, Vortrag am 08.07.04.

Pott, E. (2004) „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule – bisherige Erfahrungen mit dem BZgA-Leitfaden“. 2. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle – Plenum: „Initiativen von Bund und Ländern zur Tabakkontrolle, Heidelberg, 15–16.12.2004.

Pott, E. (2004) „Prävention von Herzerkrankungen: Ansätze und Umsätze in Deutschland“. Interview in: *Weißbuch Prävention! HERZgesund?* Jahresreport der KKH 2004, (Hrsg.) KKH Kaufmännische Krankenkasse Hannover in Zusammenarbeit mit MHH Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsforschung 2004.

Pott, E. (2004): Methoden und Strategien der Gesundheitskommunikation. Seminar: „Einführung in die Medienkunde“ an der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, BA-Studiengang „Gesundheitskommunikation“, Bielefeld 07.07.2004

Pott, E. (2005) „Kampagnenplanung, -umsetzung, Evaluation“. Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln, Vortrag am 17.01.2005.

Pott, E. (2005) „Prävention mit Hilfe elektronischer Medien in verschiedenen Alters- und Berufsgruppen“. Kongress „eHealth: Innovations- und Wachstumsmotor für Europa“, Münchner Kreis, München, 17.–18.02.05.

Pott, E. (2005) „Rauchen in der Schwangerschaft“. Eröffnungsveranstaltung zum Weltgesundheitstag 2005 „Mutter und Kind – Gesundheit von Anfang an“, Berlin, 06.04.05.

Pott, E. (2005) „Soziale Aspekte von Krankheit und Gesundheit“. 1. Nationaler Präventionskongress „Kardiovaskuläre Epidemiologie und Prävention“, Essen, 04.05.05.

Pott, E. (2005) „Von der AIDS-Aufklärung zur STD-Prävention. Vorschläge für eine Erfolg versprechende Zukunft“. 10. Deutscher und 16. Österreichischer AIDS-Kongress. „HIV 2005 Herausforderung, Innovation, Vision“, Wien, 01.06.–04.06.05.

Pott, E. (2005) „Die Prävention des Cannabiskonsums in Schulen und im Freizeitbereich in Deutschland“. Deutsch-Französische Fachtagung „Cannabis-Prävention, Behandlung, Politik“, Straßbourg, 11.07.05.

Pott, E. (2005) „Daten für Taten: Zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen“. 2. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung „GesundLernen in Kindertagesstätten und Schulen“, Berlin, 25.–26.10.05.

Pott, E. (2005) „Neue Strategien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. 11. Kongress Armut und Gesundheit „Präventionsziele gegen Armut: Gesunde Lebenswelten gemeinsam gestalten“, Berlin, 18.–20.11.2005.

- Pott, E.** (2005) „Kampagnenplanung, -entwicklung, -umsetzung und -evaluation“. BA Studiengang „Gesundheitskommunikation“, Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, 24.11.05.
- Pott, E.** (2005) „Gesundheitsziel: Tabakkonsum reduzieren in Deutschland“. 3. Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg, 07.–08.12.2005.
- Pott, E.** (2005): Kampagnenentwicklung, -planung, -umsetzung und -evaluation. BA-Studiengang „Gesundheitskommunikation“, Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, 24.11.2005.
- Pott, E., Lang, P. und Töppich, J.** (2005) „Die ‚rauchfrei‘-Jugendkampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“. In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.): *gesundheitsziele.de – Impulse Wirkungen und Erfahrungen*, Akademische Verlagsgesellschaft Berlin, S. 151–161
- Pott, E.** (2006) „Aids-Prävention in Deutschland. Ausgangssituation – HIV und Aids weltweit“. In: *Kinder- und Jugendarzt*, 37/2006, S. 160–166.
- Pott, E.** (2006): Kampagnenentwicklung, -umsetzung, Evaluation. Vorlesung Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln, 23.01.2006
- Pott, E.** (2006): HIV-Prävention im dritten Jahrzehnt: Vom „Ihr“ zum „Wir“ – Gemeinsam gegen Aids! 11. Münchener Aids-Tage 2006, München, 03.–05.02.2006
- Pott, E.** (2006): Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Fachveranstaltung anl. der Eröffnungsveranstaltung des Weltgesundheitstages 2006, Berlin, 06.04.2006
- Pott, E.** (2006): Kampagnen in Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel „Förderung des Nicht-rauchens“. 85. Sozialmedizinisches Kolloquium, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck – Institut für Sozialmedizin, Lübeck, 19.04.2006
- Pott, E.** (2006): Chronische Erkrankungen im Kindesalter – Risiken und Präventionsansätze. Fachtagung „Chronische Erkrankungen im Kindesalter – Risiken, Präventionsansätze und Therapiekonzepte“ Hannover, 28.06.2006.
- Pott, E.** (2006): Gesundheit für Kinder und Jugendliche – „Gut drauf“-Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern. 2. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft „Gesundheit & Prävention“, Rostock, 06.–07.07.2006
- Pott, E.** (2006): Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ als Konzept einer zielgruppenorientierten Präventionsstrategie. Köln, 10.11.2006
- Pott, E.** (2006): „Mach’s mit“ – warum weltweit Kampagnen zur Aids-Prävention notwendiger sind denn je. Konferenz UNICEF/Friedrich-Ebert-Stiftung „Generation AIDS – 25 Jahre nach der ersten Diagnose“, Berlin, 10.10.2006
- Pott, E.** (2006): Approaches to youth. Prevention in Germany. 2nd German-Japanese HIV Symposium, Bochum, 24.11.2006
- Pott, E.** (2006): National AIDS-Prevention Campaign in Germany. 1st International German-Russian Conference „AIDS and Tuberculosis – Double Trouble“, Berlin, 22.–23.05.2006
- Pott, E.** (2006): Evaluation stationärer und ambulanter Versorgung von adipösen Kindern und Jugendlichen: Eine bundesweite Beobachtungsstudie. Kongress der Deutschen Adipositas Gesellschaft, Köln, 05.–07.10.2006
- Pott, E.** (2006): Gesundheitsförderung in Deutschland – Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven. Tagung „Auslauf- oder Zukunftsmodell Gesundheitsförderung? 20 Jahre Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“, Hannover, 20./21.11.2006
- Renner, I.** (2005) „Schwangerschaftserleben“. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der BZgA 2004. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2/2005, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln, S.17–19.

Schroll, E. (2005) „Männersensible und -gerechte Gesundheitsaufklärung bereits im Jugendalter – eine Chance für Gesundheitsförderung“. In: *Blickpunkt DER MANN*, Wien, 2, 2005, S. 4–9.

Schwarz, U. (2004) „Gesundheit in der Mediengesellschaft. Institutionelle Gesundheitsaufklärung und Fernsehunterhaltung“. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2004, 47, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, S. 927–933.

Stander, V., Christiansen, G. und Töppich, J. (2005) „Aktuelle Entwicklungen des Konsums legaler und illegaler Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Aktuelle Situation, langfristige Trends und soziale Einflüsse“. In: *Sucht Aktuell*, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e. V., 12. Jahrgang.

Töppich, J. (2002) „Die Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung: Aufsätze und Ansätze“. In: Bayerischer, Berliner, Norddeutscher, Nordrhein-Westfälischer und Sächsischer Forschungsverbund Public Health, Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften (Hrsg.) *Forum Public Health*, Freiburg, Nr. 45, 12/2004, S. 7–8.

Töppich, J. (2005) „Cannabiskonsum von Jugendlichen“. In: *Jugendkult Cannabis – Risiken und Hilfen*, Dokumentation der Fachtagung, 29.–30.11.2005 im BMGS, Berlin, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, S. 15–18.

Tossmann P. und Lang, P. (2005) „Rauchfrei – Konzeption der internetbasierten Ausstiegshilfe für junge Raucher/-innen“. Vortrag im Rahmen der Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Sucht 2005 – Früherkennung und Frühintervention, Berlin 14.–16.11.2005.

von Rüden, U., Christiansen, G. und Töppich, J. (2005) „Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops“. Eine Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Kurzbericht, Köln.

von Rüden U., Gosch A., Rajmil L., Bisegger C. und Ravens-Sieberer U. and the KIDSCREEN Group (2006) „Socioeconomic determinants of health-related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study“. In: *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (2), S. 130–135.

von Rüden U., Staab D., Kehrt R. und Wahn U. (2006) „Fragebogen zur Lebensqualität von Eltern neurodermitiskranker Kinder“. In: Kupfer J., Schmidt S. und Augustin M. (Hrsg.): *Psychodiagnostische Verfahren in der Dermatologie*. Hogrefe, Göttingen.

Organisation sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Direktorin

Prof. Dr. Elisabeth Pott
0221/8992-240

Stellvertretender Direktor

Harald Lehmann
0221/8992-337

Abteilungsleitungen

Abteilung Z
Verwaltung und zentrale Dienste
Dr. Julia Tief
0221/8992-255

Abteilung 1

Themen- und zielgruppenspezifische
gesundheitliche Aufklärung
Gisela Marsen-Storz
0221/8992-273

Abteilung 2

Effektivität und Effizienz
der gesundheitlichen Aufklärung
Harald Lehmann
0221/8992-337

Abteilung 3

Kommunikationsmethoden und Neuen Medien
in der gesundheitlichen Aufklärung
Dr. Eveline Maslon
0221/8992-268

Abteilung 4

Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung
Eckhard Schroll
0221/8992-337

Fachbereiche

- Medizinische Grundsatzfragen, Präventiv-medizinische Aufgaben der gesundheitlichen Aufklärung
Dr. Monika von dem Knesebeck
0221/8992-266
- Organspende
Dr. Johanna Merkel
0221/8992-278
- Aids-Aufklärung
Dr. Dr. Wolfgang Müller
0221/8992-346
- Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention
Peter Lang
0221/8992-364
- Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten; Gesundheitsförderung
Reinhard Mann
0221/8992-204
- Aufgabenplanung und -koordinierung Abteilung 1–3; Projektablaufplanung; Task-Force-Aufgaben
Dr. Frank Lehmann, MPH
0221/8992-338
- Marktanalysen/Fachdatenbanken
Dr. Monika Meyer-Nürnberger
0221/8992-345
- Zusammenarbeit mit Ländern, Krankenkassen und Verbänden, Gremien
Harald Lehmann
0221/8992-337
- Internationale Beziehungen
Helene Reemann
0221/8992-349
- Qualifizierung; Fortbildung
N.N.
0221/8992-0
- Wissenschaftliche Untersuchungen; Qualitätssicherung
Jürgen Töppich
0221/8992-342
- Neue Medien; AV-Medien; Telefonberatung
N.N.
0221/8992-0
- Gesundheitserziehung in Schulen und Kindergärten
Dr. Eveline Maslon
0221/8992-276
- Ausstellungen, personale Kommunikation
Beate Lausberg
0221/8992-214
- Sexualaufklärung
Eckhard Schroll
0221/8992-210
- Familienplanung; Verhütung
Mechthild Paul
0221/8992-320
- Wissenschaftliche Untersuchungen zu Sexualaufklärung und Familienplanung
Angelika Heßling
0221/8992-238
- Aufgabenplanung und -koordinierung Abt. 4; Zusammenarbeit mit Ländern und Verbänden; Fortbildung
Monika Hünert
0221/8992-323

Service

- Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit
Dr. Marita Völker-Albert
0221/8992-280

- Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“
Dr. Frank Lehmann, MPH
0221/8992-338

- Fachheftreihe „Sexualaufklärung und Familienplanung“
Birgit Gaschina-Hergarten
0221/8992-354

- Medienbestellung und Internetbetreuung
Wilhelm Peters
order@bzga.de

- Telefonzentrale
0221/8992-0
Telefax
0221/8992-300
Postfach 91 01 52

BZgA-Telefonberatung zu HIV und Aids

01805/555444*

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

0221/892031

BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung

01805/313131*

BZgA-Infotelefon zu Essstörungen

0221/892031

BZgA-Infotelefon zur Glücksspielsucht

01801/372700*

BZgA/DSO-Infotelefon Organspende

0800 9040400

(abweichende Sprechzeiten:

Mo bis Do: 9–18 Uhr, Fr: 9–16 Uhr)

Internet www.bzga.de

*Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14€/Min. aus dem deutschen Festnetz.

Impressum

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel. 0221 – 89 92-0
Fax 0221 – 89 92-300
www.bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktionsleitung

Dr. Frank Lehmann, MPH

Gestaltung

Hansen Kommunikation, Köln

Litho

Donner & Nagel, Essen

Druck

Silber, Niestetal

Auflage

1.5.06.07

Der Bilanzbericht der BZgA
ist kostenlos erhältlich
unter der Bestelladresse,
BZgA, Referat 2–21
51101 Köln.

