

J A H R E S B E R I C H T 2 0 0 1 - 2 0 0 3

J A H R E S -  
B E R I C H T  
2 0 0 1  
2 0 0 2  
2 0 0 3





## Vorwort

Prävention wirkt! Das ist die zentrale Botschaft des Jahresberichts der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In ihrer Leistungsbilanz für den Zeitraum 2001 bis 2003 kann die BZgA an zahlreichen Beispielen zeigen, dass Bemühungen und Strategien in vielen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention notwendig und erfolgreich sind.

Ein besonderes Anliegen der BZgA ist es, durch gemeinsames Handeln mit ihren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern Synergieeffekte zu erzielen und so zur Stärkung der Prävention beizutragen. Insbesondere Nachhaltigkeit ist nur über kontinuierliche Zusammenarbeit und Netzwerkbildung zu erreichen. Gesundheitsförderungsstrategien sind immer auf die Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens und auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen gerichtet.

Das umfassendste Beispiel in diesem Sinne ist immer noch das nationale Aids-Präventionsprogramm. Aber auch neue Beispiele aus der Arbeit der BZgA belegen diese Thesen eindrucksvoll. So konnte am 12. November 2003 ein Bündnis zur Förderung der Gesundheit von Menschen in sozial schwierigen Lebenssituationen zwischen der BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit und den Landesvereinigungen für Gesundheit geschlossen werden. Gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich an dieser Kooperation.

Mit der Einrichtung eines Netzwerks von regionalen Knotenpunkten werden Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen unterstützt, in einer Datenbank dokumentiert, über eine Internetplattform miteinander vernetzt und als Beispiele guter Praxis bekannt gemacht.

Der Austausch über gelungene Beispiele soll zur Nachahmung ermutigen. Schon jetzt zeigt sich, dass auch in sozialen Brennpunkten gesundheitsfördernde Projekte mit Erfolg initiiert werden können. Erstmals ist eine Struktur geschaffen, die – übergreifend und langfristig angelegt – die Gesundheit gerade derjenigen fördert, die am meisten gefährdet sind.

Darüber hinaus wird im aktuellen Jahresbericht der integrierte Ansatz in der Gesundheitsförderung, wie er in den Strategien umgesetzt ist, insbesondere am Beispiel Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung differenziert dargestellt. Gerade in jüngster Zeit wird immer deutlicher, dass häufig zwar von einem ganzheitlichen Menschenbild ausgegangen wird, demgegenüber die Maßnahmen der Gesundheitsförderung aber immer noch häufig nur auf einzelne Risikofaktoren zielen. Dies ist ein deutlicher Widerspruch und kann in der Umsetzung die Erfolgchancen von Prävention/ Gesundheitsförderung erheblich beeinträchtigen. Einer ganzheitlichen Betrachtungsweise entspricht in der Interventionsstrategie ein integrierter Ansatz.

Vernetzung, Qualitätssicherung, Nachhaltigkeit, bessere Erreichbarkeit sozial benachteiligter Gruppen sind Schlüsselbegriffe unserer Strategien.

Ich danke allen unseren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern für die gute und konstruktive gemeinsame Arbeit, für ihre Anregungen und Unterstützung. Gemeinsam zu handeln macht stark! Ich hoffe auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit zur Erreichung der Gesundheitsziele, die wir uns gemeinsam gesetzt haben.

**Dr. Elisabeth Pott**

*Direktorin der Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung*

Köln, Juni 2004

## Inhaltsverzeichnis

<b>Die Aufgaben der BZgA – Prävention und Gesundheitsförderung stärken</b> .....	5
<b>Prävention durch nationale Aufklärungskampagnen</b>	
● Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen – Gesund aufwachsen .....	7
● Aktionsplan Drogen und Sucht – Sucht vorbeugen .....	21
● Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance – Aids vorbeugen .....	31
● Sexuaufklärung und Familienplanung – Leben verantwortlich gestalten .....	49
<b>Ganzheitliche Problemlösung durch bereichsübergreifende Aufgaben</b>	
● Fokus: sozial benachteiligte Gruppen – Ressourcen fördern .....	65
● Fokus: gender mainstreaming – Gesundheitliche Chancengleichheit fördern .....	73
● Fokus: anonyme Beratung – Informationsmöglichkeiten erweitern .....	79
<b>Sicherung der Versorgung durch nationale Aufklärungskampagnen</b>	
● Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft. – Selbstversorgung sichern .....	83
● Organspende schenkt Leben. – Entscheidungshilfen bieten .....	91
<b>Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch kontinuierliche Qualitätsentwicklung</b>	
● Weiterentwicklung eigener Aktivitäten – Erfahrungen und Instrumente der Qualitätssicherung verbreiten .....	97
● Marktanalysen und Fachdatenbanken – Rationale Planung und Vernetzung erleichtern .....	105
<b>Stärkung der Prävention durch Netzwerkarbeit</b>	
● Koordination und Kooperation – Synergien schaffen .....	111
<b>Verwaltung und Personal – Wir stellen uns vor</b> .....	119
<b>Perspektiven – Kompetenz einbringen</b> .....	125
<b>Anhang – Publikationen, Ansprechpartner/innen, Fachbereiche, Service</b> .....	128

## Die Aufgaben der BZgA –

### Prävention und

### Gesundheitsförderung stärken

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) will durch eine moderne gesundheitliche Aufklärung die Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Sie trägt dazu bei, das in der Koalitionsvereinbarung 2002 gesetzte Ziel umzusetzen, die Prävention zur vierten Säule des Gesundheitswesens auszubauen. Das seit Januar 2004 gültige Gesundheitsmodernisierungsgesetz erlaubt u. a. den Krankenkassen, ein Anreizsystem für gesundheitsgerechtes Verhalten zu entwickeln. Mit dem in der Diskussion befindlichen Präventionsgesetz ist beabsichtigt, eine verbesserte Finanzierungsgrundlage für die Prävention zu schaffen, Prioritäten durch nationale Gesundheitsziele zu setzen und die Strukturen und Verfahren der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu verbessern. Diese gesetzgeberischen Aktivitäten bilden die Basis für die Entwicklung zur vierten Säule und bündeln die Ressourcen für Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.

Die BZgA hat sich in den Jahren 2001 bis 2003 an folgenden Leitlinien orientiert: Moderne gesundheitliche Aufklärung muss sich auf wesentliche Themenbereiche konzentrieren, Prioritäten setzen und die Ziele mit kooperativen arbeitsteiligen Strukturen erreichen. Die Entwicklung von Verfahren und Instrumenten, die Effektivität und Effizienz garantieren, hat herausragende Bedeutung für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung.

Die thematischen und zielgruppenspezifischen Prioritäten waren Aids-Prävention, Suchtprävention mit dem Schwerpunkt Tabakkonsum reduzieren, die

Sexualaufklärung und Familienplanung als gesetzlich fixierten Auftrag aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz sowie die Organ- und Blutplasmaspende aus den entsprechenden Spezialgesetzen. Zielgruppenspezifisch stellte die BZgA vor allem die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die Gesundheit sozial benachteiligter Gruppen in den Mittelpunkt.

### Stärkung der Prävention durch effektive und effiziente Aufklärung

Das Ziel der BZgA ist ein System des Qualitätsmanagements, das alle im Präventions- und Gesundheitssektor Tätigen nutzen können und mit dem trotz begrenzter Ressourcen effektive und erfolgreiche Präventionsarbeit geleistet werden kann.

Im Rahmen ihrer nationalen Koordinations- und Clearingfunktionen hat die BZgA Instrumente entwickelt und Verfahren erarbeitet, die zentrale Bausteine eines umfassenden Systems des Qualitätsmanagements bilden. In ausgewählten Themenfeldern werden Marktanalysen durchgeführt. Anbieter/innen und Angebote zu speziellen Gesundheitsthemen oder -zielgruppen werden auf Grundlage einheitlicher Qualitätskriterien in Datenbanken gesammelt und veröffentlicht und damit anderen Institutionen und Multiplikator/innen zur Verfügung gestellt. Zusammen mit Daten über die Nachfrageseite ist die Identifizierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung möglich. Kooperationen und Vernetzungen werden gefördert. Besonders gut funktionierende Maßnahmen (*models of good practice*) können verbreitet werden. All das stärkt und verbessert die Effizienz und Effektivität in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Die epidemiologischen Grundlagen für die jeweiligen Themenfelder werden durch präventionsspezifische Erhebungen zu Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung bzw. bestimmter Teilgruppen ergänzt und vertieft. Dieses Monitoring dient nicht nur der Bedarfsbeschreibung. Die erhobenen Indikatoren zeigen darüber hinaus, welche Wirkung die durchgeführten Programme und Kampagnen auf die Bevölkerung bzw. die spezifische Zielgruppe haben. Sie liefern also gleichzeitig Daten zur Erfolgskontrolle bezüglich der angestrebten Gesundheitsziele.

Weitere zentrale Elemente in diesem System sind die Evaluation von Einzelmaßnahmen und die Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren. Dazu gehört vor allem die Qualifizierung von Multiplikator/innen.

## Stärkung der Prävention durch nationale Aufklärungskampagnen

Nationale Aufklärungskampagnen stärken die Prävention. Sie beeinflussen zielgerichtet das Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung. Das hat nicht zuletzt die seit mehr als 15 Jahren erfolgreiche Kampagne zur Aids-Prävention der BZgA gezeigt. Aus dieser Erfahrung können wichtige Voraussetzungen abgeleitet und Ansätze für effektive und effiziente nationale Präventionsstrategien beschrieben werden.

Wichtige Voraussetzungen sind:

- Konzentration von Aktivitäten und Ressourcen auf zentrale 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 z. B. beim Aids-Sofortprogramm der Bundesregierung 1987, für das im Zeitraum bis 1991 ca. 250 Millionen Euro eingesetzt wurden),
- bundesweite Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikator/innen (Erzieher/innen, Lehrer/innen, Ärzt/-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 Akteur/innen,
- Förderung der Infrastruktur für Prävention, insbesondere auf der kommunalen Ebene, sowie die
- Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen.

Moderne gesundheitliche Aufklärung ist mehr als Information zum Erwerb von Wissen. Gesundheitliche Aufklärung will die Adressat/innen motivieren und befähigen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und zu handeln. Information, Motivation und Kompetenzentwicklung sind deshalb integrale Bestandteile eines erfolgreichen Präventionsansatzes. Die BZgA verfolgt das Konzept des „gesellschaftlichen Lernens“. Es umfasst mehrere miteinander verflochtene Kernelemente, die synergetisch wirken und unverzichtbar für die Gesamtwirkung sind.

Die zentralen Ansätze dieses Konzeptes 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*, Sponsoring),
- Stärkung der Multiplikator/innen (Kapazitätsbildung und Qualifikation),
- Qualitätssicherung (Evaluation von Prozessen, Strukturen und Effekten, Einbindung in ein Qualitätsmanagementkonzept).

### DEUTSCHER PRÄVENTIONSPREIS

*2002 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) die BZgA gebeten, gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung einen Deutschen Präventionspreis auszuloben. Daraufhin hat die BZgA im Namen des BMGS eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit der Bertelsmann Stiftung abgeschlossen. Der Deutsche Präventionspreis – unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung – soll insgesamt vier Mal ausgelobt werden, wobei das Preisthema jährlich wechseln soll. Damit stellen die Projektträger/innen sicher, dass unterschiedliche Themen und Zielgruppen während der gemeinsamen Projektlaufzeit berücksichtigt werden.*

*Der Deutsche Präventionspreis soll einen exemplarischen Überblick vermitteln über gut funktionierende Modelle der Prävention. Der Wettbewerb unterliegt einem hohen Qualitätsstandard. Er wird dokumentiert, evaluiert und einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterworfen. Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre stehen im Fokus der ersten Preisvergabe. Ab November 2003 konnten sich all diejenigen um den ersten Deutschen Präventionspreis bewerben, die in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen Aktionen zur Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe anbieten. Ernährung, Bewegung, Stressregulation und Suchtvorbeugung stehen im Fokus. Für die Auszeichnung der Projekte stehen Preisgelder von insgesamt 50.000 Euro zur Verfügung. Erstmals wird der Preis im Juni 2004 verliehen.*



Kinder und Jugendliche lernen gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oft für das ganze Leben. Viele Gesundheitsstörungen in jungen Lebensjahren werden zu Risikofaktoren für schwerwiegende Erkrankungen im Erwachsenenalter.

## Prävention

durch nationale Aufklärungskampagnen

## Gesundheitsförderung

von Kindern und Jugendlichen

## Gesund aufwachsen

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist deshalb eine vorrangige Aufgabe mit weitreichender gesundheitspolitischer und ökonomischer Bedeutung.

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

## Gesund aufwachsen

Im Kindes- und Jugendalter bilden sich wesentliche gesundheitsrelevante Verhaltensweisen heraus, die für das Erwachsenenalter bestimmend sind. Viele Gesundheitsstörungen in jungen Lebensjahren werden zu Risikofaktoren für schwerwiegende Erkrankungen im späteren Leben.

Kinder und Jugendliche leiden heute zunehmend unter komplexen Gesundheitsstörungen und Auffälligkeiten, die in direktem Zusammenhang mit falscher Ernährung, Bewegungsmangel und Stress stehen. Wesentliche Ursachen hierfür sind in den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und in Veränderungen der unmittelbaren Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen zu finden. Faktoren sind z. B. Leistungsdruck, Reizüberflutung und veränderte Familienverhältnisse. Besonders oft betroffen sind diejenigen Kinder, die in sozial schwierigen und benachteiligten Verhältnissen leben (siehe Fokus: sozial benachteiligte Gruppen, Seite 65 ff.).

Mit ihren Konzepten und Angeboten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen folgt die BZgA einem lebensbegleitenden und ganzheitlichen Ansatz.

Die Maßnahmen und Medien der BZgA zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen orientieren sich am nationalen Gesundheitsziele-Diskussionsprozess. Sie unterstützen das deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung (AG gesunde Kindergärten und Schulen). Durch Kooperation mit dem Bundesmodellprogramm *Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C)* wird ein Konzept zur verstärkten Erreichung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher entwickelt.



### *Growing up healthily*

*During childhood and adolescence basic health-related patterns are developed which significantly determine adulthood. Many health problems experienced at a young age become risk factors for severe illnesses in later life.*

*These days, children and young people suffer increasingly from complex health problems, many of which are a direct result of eating unhealthy food, a lack of exercise and stress. The essential causes for this can be found in the social conditions and in changes of the direct environment of children and young people. Factors are, for example: pressure to perform, overstimulation and changed family conditions. The children frequently affected are those living in difficult social situations and disadvantaged circumstances (see focus: socially disadvantaged groups, page 65 ff.).*

*With its concepts and services aimed at promoting the health of children and young people the BZgA pursues an overall and lifecourse related approach. The measures and materials produced by the BZgA to promote the health of children and young people are based on the national health targets discussion process. The BZgA supports the German Forum on Prevention and Health Promotion (committee for healthy kindergartens and schools) and is developing a concept to improve reaching socially disadvantaged children and young people in a partnership within the Federal model programme – Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C) – [Development and opportunities for people in areas of social concern].*

## AUSGANGSLAGE

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besitzt weit reichende gesundheitspolitische und ökonomische Bedeutung, denn viele Gesundheitsstörungen in jungen Jahren sind Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme im Erwachsenenalter. „Gesundes Aufwachsen“ bedeutet deshalb immer auch, die Chancen für ein gesundes Leben als Erwachsener zu verbessern.

**Psychosoziale Gesundheitsstörungen:** Die hauptsächlichsten Gesundheitsgefährdungen, denen Kinder und Jugendliche heute ausgesetzt sind, haben ihre Ursachen oft in einem komplexen Zusammenspiel aus persönlichen und sozialen Faktoren. Gesundheitsstörungen und Auffälligkeiten manifestieren sich häufig auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene gleichermaßen. Verringerte körperliche Leistungsfähigkeit, problematisches Ernährungsverhalten, Verhaltensauffälligkeiten sowie Allergien und psychosomatische Störungen bilden zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter, die nicht selten gleichzeitig auftreten. Im Jugendalter rücken verhaltensbedingte Gesundheitsstörungen verstärkt in den Vordergrund. Die verschiedenen Ausprägungen von Fehlernährung und Ess-Störungen nehmen in diesem Alter zu. Sie stehen in engem Zusammenhang mit dem Körperbild und der Selbstwahrnehmung von Jugendlichen, sind aber auch im Kontext der verschiedenen Lebensstile zu sehen. Vor dem Hintergrund jugendlichen Risikoverhaltens wird in dieser Altersgruppe der Substanzkonsum – und hier vor allem Nikotin und Alkohol – ein zentrales Thema.

**Prävention wirkt:** Kinder und Jugendliche besitzen grundsätzlich ein hohes Potenzial für die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen. Durch eine frühzeitig einsetzende Gesundheitsförderung und Prävention kann dieses Potenzial erschlossen und genutzt werden.

Viele gesundheitsrelevante Verhaltensweisen bilden sich in jungen Lebensjahren heraus und werden entscheidend auch für das spätere Leben geprägt. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist dementsprechend bereits seit Jahren ein zentrales Thema und zielgruppenspezifischer Arbeitsschwerpunkt der BZgA.

**Zielgruppengerechte Ansprache:** Für die Kinder und Jugendlichen selbst ist Gesundheit hingegen kaum ein Thema. Wenn es darum geht, die junge Zielgruppe direkt anzusprechen, sind zunächst Mittel und Wege gefragt, sich überhaupt „Gehör zu verschaffen“. Um sie für Themen wie „Essen und Bewegen“ zu interessieren, sie neugierig zu machen und aufzuzeigen, wie gesundheitsgerechtes Verhalten ein natürlicher und fester

## THEORIE UND PRAXIS

### Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile

*In einer empirischen Studie hat die BZgA die Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten und insbesondere die Bedeutung verschiedener jugendlicher Lebensstile hierfür untersucht. Die 2001 abgeschlossene Studie zeigte deutlich, dass nicht nur Wissen und Einstellung das Ernährungsverhalten beeinflussen, sondern insbesondere auch die jugendlichen Lebensstile sowie die soziale Lage. Die in der Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung veröffentlichte Studie gehört zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen, durch die das Ernährungsverhalten im Jugendalter erfolgreich verändert werden soll. Zu den ersten konkreten Umsetzungen der Ergebnisse gehört die Fernsehserie Koch-Charts im Kinderkanal.*

*Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile, Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 20*



**ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ**

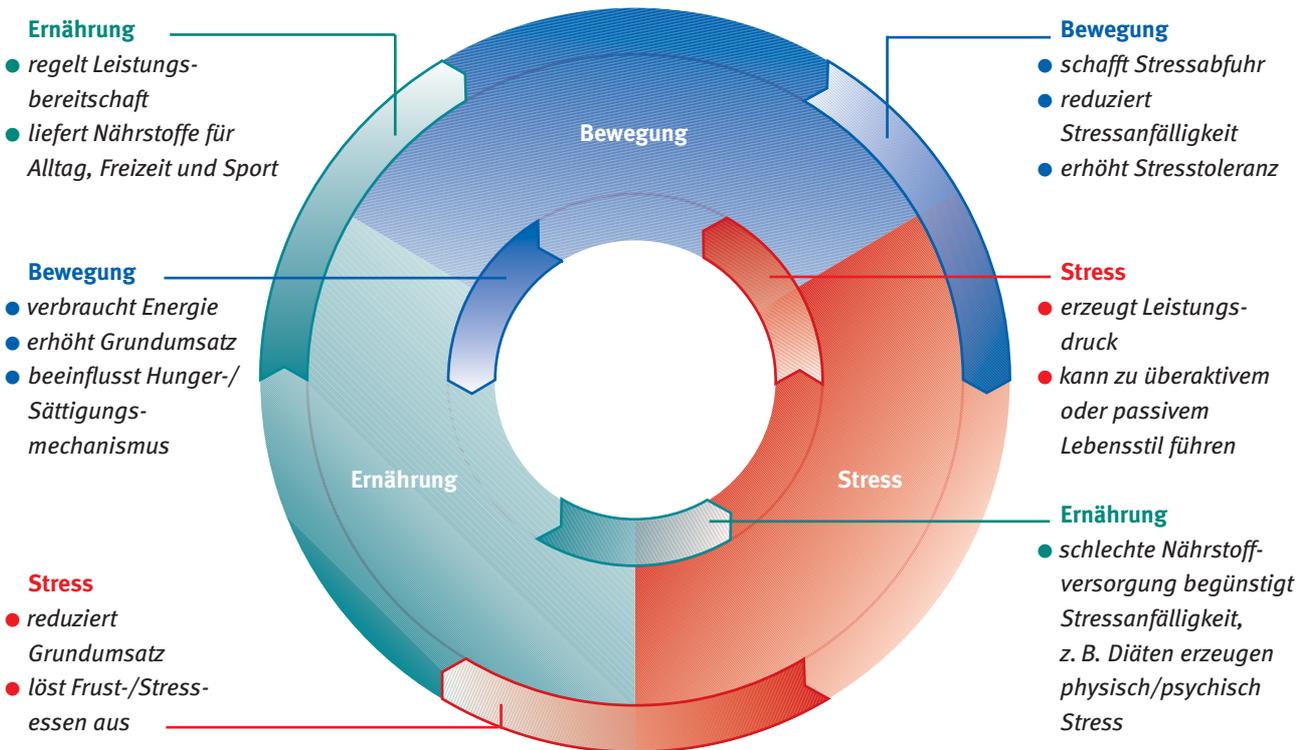
Bestandteil ihres Lebensalltags sein kann, müssen die Maßnahmen und Aktionen in eben diesem Lebensalltag stattfinden und Kinder und Jugendliche auf ihre Art ansprechen. Dabei ist nicht nur zu berücksichtigen, dass es sich naturgemäß um eine äußerst heterogene Zielgruppe handelt, die aufgrund der großen Altersspanne ganz unterschiedliche Entwicklungsphasen umfasst. Vielmehr gilt es auch und insbesondere, den veränderten, vielfach von den Medien geprägten Konsumgewohnheiten und Lebensstilen Rechnung zu tragen.

Die BZgA richtet sich mit ihren Programmen und Maßnahmen sowohl an die Kinder und Jugendlichen selbst als auch an deren Eltern, Erzieher/innen, Lehrer/innen, an sozialpädagogische Kräfte in Freizeiteinrichtungen und andere Multiplikator/innen. Die Materialien und Projekte werden aufgrund neuester Forschungsergebnisse entwickelt, sind zielgruppenspezifisch aufbereitet und werden regelmäßig evaluiert. Die begleitenden qualitätssichernden Maßnahmen sorgen dafür, dass Medien und Programme laufend angepasst und im Bedarfsfall neu entwickelt werden.

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 überhaupt entfalten und dauerhaft festigen.

Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung bilden seit Jahren inhaltliche Schwerpunkte von Präventionskonzepten und Maßnahmen der BZgA zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Dabei wurde bereits frühzeitig deren enge Verknüpfung und wechselseitige Beeinflussung erkannt. In den vergangenen zwei Jahren ist es gelungen, Zusammenhänge und wechselseitige Beeinflussung dieser Faktoren wissenschaftlich zu fundieren und ein theoretisches Wirkmodell zu entwickeln (siehe Grafik).

**Das Wechselspiel zwischen Ernährung, Bewegung und Stress**



**Integrierter Ansatz:** Für ihre Kampagne *GUT DRAUF – Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung* hat die BZgA einen integrierten Ansatz entwickelt, der auf eben diesem Wirkmodell beruht. Integriert meint nicht nur die inhaltliche Verbindung der Themenfelder „bewegen, entspannen, essen“. Es werden vor allem auch die Rahmenbedingungen im Feld berücksichtigt.

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 Expert/innen 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:

- Verfügbarkeit von gesichertem Fachwissen,
- Professionalität und fachliche Bildung der Mittlerkräfte,
- Orientierung an der Lebenswelt der Zielgruppe,
- 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 erfolgt. So ist die Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen nur möglich in enger Kooperation mit Partner/innen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitssystems. Dabei geht es sowohl um die Konsensbildung im Hinblick auf Zielsetzungen, Interventionsschwerpunkte, Qualitätskriterien und Qualitätsverfahren wie auch um die arbeitsteilige Zusammenarbeit bei der Durchführung einzelner Maßnahmen durch Abstimmung von Evaluations-, Streu- und Interventionskonzepten.

Die BZgA hat ihre Kompetenzen in den nationalen Diskussionsprozess über Gesundheitsziele sowohl in die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ins Leben gerufene Initiative [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) als auch in das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung eingebracht. Die BZgA begrüßt, dass [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) „Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung“ als wesentliches Gesundheitsziel für Kinder und Jugendliche verankert hat. Die Arbeitsgruppe Kindergärten und Schulen (bestehend aus den zentralen Akteuren der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche) im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung widmet sich jetzt der Realisierung dieses Ziels. Die BZgA hat die Ehre diese Arbeitsgruppe zu moderieren.

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 Kooperationspartner/innen. Unter anderem sind das:

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

Daneben erschließt die BZgA seit einigen Jahren verstärkt Kooperationsmöglichkeiten auf dem privaten und halb-öffentlichen Sektor. Die Kooperationen mit dem Kinderkanal von ARD und ZDF, mit Reiseveranstaltern im Rahmen der Jugendaktion *GUT DRAUF* und mit dem Deutschen Jugendherbergswerk sind hier als positive und äußerst erfolgreiche Beispiele zu nennen.

## Wissenschaftliche Grundlagen

Zur Bestimmung zentraler Gesundheitsprobleme wie auch für die Entwicklung entsprechender gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen wertet die BZgA u. a. vorhandene Datenquellen aus, führt Studien und Untersuchungen zu ausgewählten Themenfeldern durch und veranstaltet Expert/innen-Tagungen und Workshops zu spezifischen Aspekten der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Beispiele dafür sind:

- Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Epidemiologische Grundlagen. Ergebnisse einer Expert/innen-Tagung (1998, *Fachheft Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 3),

- Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Studie (2000, *Fachheft Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 11),
- Früh übt sich – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Expert/innen-Tagung (2002, *Fachheft Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 16),
- Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. Eine empirische Studie (2003, *Fachheft Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 20), siehe Seite 9.

## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Der lebensbegleitende Ansatz der Gesundheitsförderung kommt besonders durch die Programme und Maßnahmen der BZgA für Eltern, Kindergärten und Schulen zum Ausdruck. Die Integration von Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung ist insbesondere in der Kampagne **GUT DRAUF** realisiert.

### Elterninformationen im Baukastensystem

Die Broschüren und Faltpfalter rund um Schwangerschaft, Geburt, Vorsorge und kindliche Entwicklung wurden 2001 und 2002 gemeinsam mit Expert/innen verschiedener Disziplinen gründlich überarbeitet. Das Baukastenprinzip von aufeinander aufbauenden und sich gegenseitig ergänzenden Materialien ermöglicht es, einerseits den grundsätzlichen Aspekten einer gesunden Entwicklung den notwendigen Raum zu gewähren, andererseits aber auch spezifische Themen hervorzuheben und das Informationssystem bedarfsgerecht zu ergänzen.

Die vorliegenden Medien informieren Eltern umfassend und lebensnah über alle Aspekte einer gesunden und altersgerechten Entwicklung. Durch eine Fülle von praktischen Tipps und Hinweisen leisten

sie eine konkrete, leicht zu nutzende Hilfestellung. Mit fremdsprachigen Ausgaben, wie sie zum Teil bereits vorliegen, sollen auch Bevölkerungsgruppen angesprochen werden, die aufgrund von Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten ansonsten nur schwer zu erreichen sind. Den Medien der BZgA kommt im vielschichtigen Feld der gesundheitlichen Aufklärung eine besondere Bedeutung zu, da diese stets interessenneutral, *state-of-the-art* (im wissenschaftlichen Konsens) und kostenlos sind.

**Früherkennung und Impfung:** Wichtiger Bestandteil des Baukastens sind die neu entwickelten Medien zu Früherkennung und Impfung. Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen tragen wesentlich zur Gesundheit und der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

### Die nach dem Baukastenprinzip entwickelten Medien – bisherige Veröffentlichungen:



bei. Trotzdem ist in Deutschland eine zunehmende Impfmüdigkeit zu beobachten. Besonders Folge- und Auffrischungsimpfungen werden häufig einfach „vergessen“. Bei den Früherkennungsuntersuchungen werden insbesondere die U8 und U9 deutlich seltener in Anspruch genommen als die U1 bis U7 in den ersten beiden Lebensjahren. Mangelnde Vorsorge aber kann zu schwerwiegenden Gesundheitsproblemen führen.

**Gesundheits-, Entwicklungs- und Impfkalender** sind 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.

### 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 Migrations-Hintergrund.

Bereits 2000 hat die BZgA auf einer Expert/innen-Tagung gemeinsam mit Fachkräften aus Wissenschaft und Praxis wesentliche Aspekte zum Thema Gesundheitsförderung im Kindergarten zusammengetragen und diskutiert. Die Ergebnisse wie auch die vorgestellten Modellprojekte sind in Band 16 der Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung unter dem Titel „Früh übt sich? ...“ **Gesundheitsförderung im Kindergarten** ausführlich dokumentiert. Ein Teil der ausgewerteten Ergebnisse konnte inzwischen in konkrete Projekte und Maßnahmen einfließen, so z. B. in die Entwicklung einer Kindergartenbox mit Materialien

und Medien zur Körpererfahrung und Sexualerziehung für Kinder ab drei Jahren (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 55 ff.).

### Gesundheitsförderung in der Schule

Neben der Familie, dem Kindergarten- und dem Jugendfreizeitbereich stellt die Schule als Lebens- und Lernraum ein wichtiges Setting für präventive Maßnahmen dar. Hier können Heranwachsende aus allen sozialen Schichten über einen Zeitraum von zwölf bis 13 Jahren erreicht werden. Ferner ist die Schule aufgrund ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages 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 Lehrer/innen 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. In den Jahren 2001/2002 wurden schwerpunktmäßig Materialien für die Grundschulen erstellt.

### Lärm und Gesundheit

Im August 2001 erschien **Lärm und Gesundheit – Materialien für die Grundschule (1. bis 4. Klassen)**. Die Belästigung durch Lärm ist die am häufigsten wahrgenommene Umweltbelastung. Fünf Millionen Arbeitnehmer/innen sind täglich gehörschädigendem Lärm ausgesetzt, und immer mehr Jugendliche zeigen als Folge von Freizeitlärm irreversible Gehörschädigungen. Es ist deshalb wichtig, bereits Grundschulkinder für das Problem „Lärm“ zu sensibilisieren und ihnen Maßnahmen und Verhaltensweisen zu vermitteln, mit denen sie sich

## Gesundheitsförderung in Schule und Kindergarten



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



Unterrichtsmaterial  
„Arzneimittel“



Unterrichtsmaterial  
„Lärm und Gesundheit“



Die Elterninformation  
„Zu viel für die Ohren“  
wird mit dem Unterrichts-  
material versandt

und andere schützen. Da Lärm auch ein Ausdruck von Spaß und Lebensfreude ist, wurde für die Grundschule ein Ansatz entwickelt, der Kindern die positiven Seiten von Geräuschen bewusst macht, der aber auch die Freude am Leisen und an der Stille weckt. Ein wichtiges Kapitel widmet sich dem Thema „Lärm im Unterricht“.

### Elterninformation zum Thema „Lärm“

Um die Eltern stärker in die Behandlung des Themas einzubeziehen, hat die BZgA parallel zu dem Unterrichtsmaterial eine Broschüre mit dem Titel *Zu viel für die Ohren? Vom schützenden Umgang mit Lärm* entwickelt. Hier werden Eltern auch über die Gefahren von Impulslärm informiert, der von Kinderspielzeug ausgehen kann, und erfahren, worauf sie beim Kauf von tragbaren Musikgeräten achten sollten. Jedem Unterrichtsmaterial wurde ein Exemplar der Elternbroschüre zur Ansicht beigelegt. Die Lehrkräfte können die Broschüre in beliebiger Stückzahl kostenlos anfordern und den Eltern z. B. an einem Elternabend aushändigen.

### Das chronisch kranke Kind in der Schule

Immer mehr Kinder und Jugendliche sind chronisch krank. In einer Befragung von Lehrkräften wurden Allergien und Asthma besonders häufig genannt. Die Lehrkräfte fühlen sich im Umgang mit solchen Kindern oft überfordert. Die BZgA hat deshalb im Oktober 2001 Materialien unter dem Titel *Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht* veröffentlicht. Es werden Grundkenntnisse über sieben ausgewählte Erkrankungen vermittelt, Probleme betroffener Kinder und Jugendlicher beschrieben, Fragen zum Datenschutz und Umgang mit Medikamenten in der Schule beantwortet. Praktische Tipps, Vorschläge zur Besprechung der Krankheit im Unterricht, Empfehlungen zum Umgang mit dem Kind in Krisensituationen sowie Literaturhinweise und Adressen runden das Angebot ab.

### Achtsamkeit und Anerkennung

Ob wir zugewandt und rücksichtsvoll oder gleichgültig und abweisend miteinander umgehen, entscheidet sich in vielen kleinen Situationen – auch im Schulalltag. Daher ist es wichtig, dass Schüler/innen bereits in der Grundschule die eigene Verantwortung für die Qualität des sozialen Miteinanders erfahren. So können sie lernen, ihre Beziehungen zu anderen achtsam zu gestalten. Eine Schule, die so die soziale Entwicklung des Kindes fördert, arbeitet gleichzeitig effektiv gegen die Zunahme von Aggression, Rücksichtslosigkeit und Gewalt. Quasi als Nebeneffekt wird das Lern- und Arbeitsklima deutlich verbessert.

Das Programm *Achtsamkeit und Anerkennung – Materialien zur Förderung des Sozialverhaltens in der Grundschule* möchte Lehrer/innen bei dieser pädagogischen Herausforderung unterstützen. Die Anregungen für Unterricht und Schule enthalten verschiedene Bausteine: Tipps für den Schulalltag, Konfliktlösungstrainings, Streitschlichtung, der Umgang mit Mobbing, Methoden der Mitbestimmung oder das Üben der Wahrnehmung eigener und fremder Bedürfnisse sind einige der Themen. Die Materialien wurden im Dezember 2002 veröffentlicht und allen Grundschulen zur Verfügung gestellt.

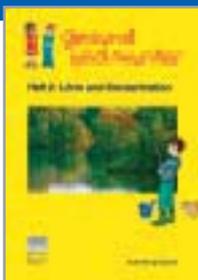
#### Streuung der Materialien

*Von den drei in 2001/2002 veröffentlichten Unterrichtsmaterialien wurden innerhalb der ersten drei Monate nach Erscheinen jeweils rund 50.000 Exemplare gezielt an die Multiplikator/-innen an den bundesdeutschen Schulen verteilt.*

### Neue Kooperation

Bislang hat die BZgA ihre Unterrichtsmaterialien grundsätzlich in der Schriftenreihe *G + S, Gesundheitserziehung in der Schule* veröffentlicht. Im Jahr 2001 begann sie eine Kooperation mit einem Zeitschriftenverlag

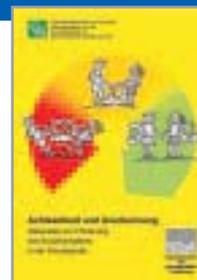
## Information und Unterrichtsmaterialien



Unterrichtsmaterial „Lärm und Konzentration“



Information für Lehrkräfte „Chronische Erkrankungen“



Unterrichtsmaterial „Achtsamkeit und Anerkennung“

für Pädagogik. Gemeinsam mit dem Aulis Verlag Deubner & Co KG, Köln, veröffentlicht die BZgA zweimal pro Jahr ein 16-seitiges Heft für Grundschullehrer/innen mit dem Titel **gesund und munter**. Jedes Heft widmet sich einem bestimmten Thema und macht rasch umsetzbare Vorschläge für einen gesundheitsfördernden Unterricht. Die Hefte erscheinen als Beilage der Grundschulzeitschrift **Sache – Wort – Zahl**. Im April 2002 wurde das erste Heft zum Thema **Haut** veröffentlicht, es folgte im Oktober 2002 das Heft **Lärm und Konzentration**, 2003 erschienen die Hefte **Essen und Trinken** sowie **Bewegung und Entspannung**.

Unmittelbar nach Erscheinen der zweiten Beilage wurde eine Leser/innenbefragung durchgeführt. Ergebnis: Die ersten beiden Ausgaben wurden sehr gut akzeptiert.

Für die Suchtprävention in den Klassen 5 bis 10 wurde Ende 2003 das Unterrichtsmaterial **Arzneimittel** veröffentlicht.

## UNTERRICHTSMATERIALIEN

Die folgenden Unterrichtsmaterialien sind Bestandteil verschiedener Kampagnen der BZgA, können jedoch auch separat bestellt werden:

### Aids

- *Aids – Materialien für 7. bis 10. Klassen*
- *Aids – Materialien für die gymnasiale Oberstufe*
- *Aids – Materialien für berufliche Schulen*

### Ernährung

- *Ernährung und Gesundheit – Materialien für 1. bis 4. Klassen*
- *Schulfrühstück – Materialien für 1. bis 4. Klassen*
- *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*
- *Arzneimittel – Materialien für 5. bis 10. Klassen*
- *Ecstasy – Medienpaket für 8. bis 13. Klassen*

## Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung

Falsche Ernährung, Bewegungsmangel und unzureichende Stressbewältigung äußern sich bei vielen Jugendlichen in Gesundheitsstörungen, die gleichzeitig die Weichen für ernsthafte Erkrankungen im Erwachsenenalter stellen. Allerdings spielen diese Themen – wie Gesundheitsthemen überhaupt – im Bewusstsein der Jugendlichen kaum eine Rolle.

### GUT DRAUF – bewegen, entspannen, essen

Die BZgA hat deshalb bereits vor zehn Jahren – wissenschaftlich fundiert und in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten und Kooperationspartner/innen – auf der Grundlage des integrierten Aufklärungsansatzes (siehe Seite 11) die Jugendaktion **GUT DRAUF** gestartet. Ziel dieser Kampagne ist es, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten wie auch die Stressbewältigung der 14- bis 18-jährigen Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. In den wichtigsten Lebensbereichen – in der Freizeit, in der Schule, im Sportverein und auf Reisen – sollen Jugendliche gesundheitsbewusste Angebote erhalten, die Spaß machen und gesundheitsgerechtes Verhalten ganz selbstverständlich in den jugendlichen Lebensalltag integrieren.

Einheitlicher Tenor der **GUT-DRAUF**-Botschaften ist:

- Gesunde Ernährung soll zum begleitenden Ereignis des sozialen Lebens der Jugendlichen werden.
- Über jugendliche Bedürfnisse nach Abenteuer, Risiko, körperlicher Selbst- und Grenzerfahrung sollen Anreize zu bewusster Körperwahrnehmung gegeben werden.
- Jugendliche sollen für physische und psychische Befindlichkeiten sensibilisiert werden, damit sie lernen, eigene Bedürfnisse zu erkennen, einzuordnen und mit ihnen umzugehen.



In Kooperation mit zahlreichen Partner/innen aus dem institutionellen Bereich wie auch aus dem privaten Sektor hat die BZgA **GUT DRAUF** inzwischen zu einem viel beachteten Programm für die Zielgruppe der 14- bis 18-Jährigen ausdifferenziert und weiterentwickelt.

### GUT-DRAUF-Reisen

Seit 2002 präsentiert die BZgA gemeinsam mit ihren Kooperationspartner/innen die **GUT-DRAUF**-Reiseangebote auf der Internationalen Tourismusbörse in Berlin. Die Veranstaltung ist optimaler Hintergrund, um die gesundheitsbewussten Reisen für Kinder und Jugendliche einer breiten Öffentlichkeit von Veranstalter/innen und Nutzer/innen vorzustellen. Aus dem Maßnahmenbündel für gesundheitsgerechte Jugendreisen, das von der BZgA in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Jugendherbergswerk und RUF-Jugendreisen e.V. entwickelt wurde, hat sich inzwischen das **GUT-DRAUF**-Gütesiegel entwickelt. **GUT-DRAUF**-Reisen zeichnen sich durch qualitätsgeprüfte Angebote zur gesunden Ernährung aus, durch ein reichhaltiges Bewegungsangebot und durch Möglichkeiten zum Stress-Abbau. Begleitet werden sie von entsprechend geschultem Fachpersonal. Die Reiseangebote stoßen auf stetig wachsenden Zuspruch bei den Jugendlichen. Reisen mit dem **GUT-DRAUF**-Gütesiegel werden vom Deutschen Jugendherbergswerk und den bayerischen Wohlfahrtsverbänden angeboten. Über diese Angebote konnten bis jetzt bereits mehrere zehntausend Jugendliche erreicht werden.

### GUT DRAUF – Mitmach-Ausstellung

Die Ausstellung **GUT DRAUF** tourt bereits seit 1995 mit großem Erfolg quer durch Deutschland. 2001 bis 2003 machte sie jedes Jahr zwölfmal für fünf Tage Station, in Jugendzentren, Sportvereinen, Schulen usw. Sie erreicht jährlich rund 18.000 Kinder und Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren und etwa 240 Multiplikator/innen. In zehn verschiedenen Stationen rund um die Themen Bewegung, Entspannung, Essen dürfen und sollen 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 mit ein. Die örtlichen Betreuer/innen der Ausstellung werden von der BZgA geschult und während der Ausstellungsdauer von einer Tagesmanagerin unterstützt. Die BZgA liefert die



*Spielerisch und kreativ wird die bewusste Wahrnehmung trainiert*

Ausstellung und stellt Informations- und Werbematerialien kostenlos zur Verfügung. Für die begleitenden Lehrer/innen oder Sozialpädagog/innen der Besucher/innen-Gruppen werden Workshops und Fortbildungen angeboten, die zu eigenen Aktivitäten anregen und so die Nachhaltigkeit stärken.

### Publikationen von GUT DRAUF

Zu den verschiedenen **GUT-DRAUF**-Projekten gibt es eine ganze Reihe unterschiedlicher Informationsbroschüren. Sie sprechen Jungen und Mädchen geschlechtsspezifisch und je nach Altersgruppe an und enthalten zahlreiche Tipps, wie sich Spaß und Gesundheit optimal verbinden lassen.

In der Reihe **GUT DRAUF** sind erschienen:

- **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**
- **GUT DRAUF kompakt (Kommunikationspaket)**



*Die GUT-DRAUF-Hefte werden alle drei Jahre grundlegend überarbeitet*



Die Mitmach-Ausstellung bietet Jugendlichen die Möglichkeit, spielerisch und kreativ mit den Themen Bewegung, Entspannung und Essen umzugehen

## ESS-STÖRUNGEN

Manchmal entwickeln sich aus ungesundem Ernährungsverhalten echte und ernst zu nehmende Ess-Störungen. Auf der Internetseite [www.bzga-essstoerungen.de](http://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 79 ff.). Links führen zu weiteren Angeboten und Informationen.

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 Hilfestellung bieten:

- **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 Gruppenmoderator/innen
- **Ess-Störungen – Eine Information für Ärztinnen und Ärzte.** Mitherausgeber: DHS



Die Broschüren werden bei den **GUT-DRAUF**-Veranstaltungen kostenlos verteilt und von den Jugendlichen sehr gut angenommen. Sie knüpfen in der Lebenswelt der Zielgruppe an und beinhalten z. B. auch Aussagen bekannter Sportler/innen, Schauspieler/innen und anderer Jugendstars. Damit sie am Lebensstil der Zielgruppe orientiert bleiben, werden sie alle drei Jahre grundlegend überarbeitet. Andernfalls würden sie gerade bei Jugendlichen schnell an Akzeptanz verlieren.

### Multiplikator/innenarbeit

**GUT DRAUF** wendet sich nicht nur an Jugendliche direkt, sondern vor allem auch an Multiplikator/innen in Schulen, Sportvereinen oder offenen Jugendeinrichtungen. Neben Schulungskonzepten, Projektleitfäden und Video-Teachings steht inzwischen ein umfangreiches Medienpaket **Kompakt** mit Ideenhandbuch, Praxisheften für Schulen, Jugendarbeit, Sportvereine und Jugendreisen, Aktionsboxen mit Übungen, Checklisten etc. sowie zwei Sonderheften **Essensfeste** zur Verfügung. Die Medien unterstützen Multiplikator/innen in ihrer täglichen pädagogischen Praxis und zeigen erprobte Wege auf, wie Jugendliche für die Themen „Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung“ interessiert werden können.



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



### Apfelklops & Co – Kinderliedertour

Ein weiteres erfolgreiches Beispiel, wie Gesundheitsthemen zum Erlebnis werden, ist *Apfelklops & Co*. Seit Oktober 2000 tourt die Kinderliedertour der BZgA mit der Revue *Apfelklops & Co* durch Deutschland und hat seitdem knapp 139 Vorstellungen in 70 Städten präsentiert. Erzählt wird eine spannende Geschichte mit Liedern, die die BZgA gemeinsam mit der Gruppe Rumpelstil für Kinder ab fünf Jahren entwickelt hat. Sie

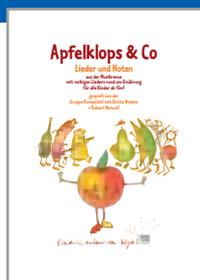
handelt von Genuss und körperlichem Wohlbefinden, vom Dick- und Dünnsein, von Essritualen und vom Spaß an der Bewegung; so werden Kinder auf spielerische Weise an die Themen „Essen und Bewegen“ herangeführt.

Die BZgA bezieht bei jeder Station der Kinderliedertour die lokal vorhandenen Strukturen intensiv mit ein und arbeitet mit Jugend- und Gesundheitsämtern oder Kulturveranstalter/innen zusammen. Parallele Workshops für Multiplikator/innen zu den Themen „Ernährung und Bewegung“ sowie umfangreiche Informationsmaterialien stärken die Kräfte vor Ort und fördern so eine nachhaltige Wirkung der Botschaften. Seit Beginn der Kinderliedertour im Oktober 2000 haben rund 76.800 kleine Zuschauer/innen *Apfelklops & Co* gesehen. Über 5.500 Multiplikator/innen wurden erreicht.

### Apfelklops & Co – Kinderliedertour



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





Die KIKA-Filmserie „Koch-Charts“ spricht erfolgreich Kinder und Jugendliche an

### Ausgezeichnet: KIKA, Koch-Charts

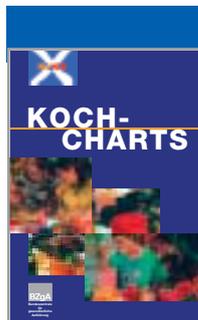
„Innovativ, nicht belehrend, sondern informativ und die jungen Zuschauer/innen zum selbständigen Nachahmen motivierend“ – so lautete die Begründung der aus Fachleuten bestehenden Jury, die die KIKA-Filmserie *Koch-Charts* mit dem „EMIL 2001“ ausgezeichnet hat. Damit ging eine der renommiertesten Auszeichnungen für Kinder- und Jugendprogramme an eine gemeinsam von der BZgA und dem Kinderkanal von ARD und ZDF entwickelte 78-teilige Infotainment-Reihe.

Die Sendung wird seit Mai 2001 jeweils samstags und sonntags im Kinderkanal ausgestrahlt. Aufgemacht als Videoclip, bereiten Kinder und Jugendliche zwischen neun und 14 Jahren selbst ausgesuchte Rezepte zu. Die Botschaft lautet: kinderleicht, lecker und gesund. Auf der dazugehörigen *Koch-Charts*-Homepage [www.kika.de/kochcharts/index.shtml](http://www.kika.de/kochcharts/index.shtml) gibt es die Rezepte zum Nachkochen, viele weitere Informationen und interaktive Möglichkeiten.

Die *Koch-Charts* stellen Ernährung bewusst in den Kontext junger Lebensstile und setzen die Ergebnisse der Studie zum Ernährungsverhalten Jugendlicher (siehe Kasten Seite 9) sehr erfolgreich um. Einschaltquoten zwischen 20% und 25% der Zielgruppe bestätigen diesen Weg. 2003 wurden die Folgen wiederholt und zusätzlich im Kinderprogramm des NDR gesendet.

### TV-SENDUNGEN

*Die BZgA und der Kinderkanal von ARD und ZDF arbeiten seit Jahren sehr erfolgreich zusammen. Neben den Koch-Charts wurden verschiedene Sendungen in den Formaten AKTIV BOXX und Wo brennt's? – die Feuerwehr vom Kinderkanal sowie die Doku-Motion Fußballfieber gemeinsam realisiert. Weitere Formate befinden sich in Vorbereitung. Mit den Sendungen werden Kinder und Jugendliche für Gesundheitsthemen sensibilisiert. Sie bekommen Handlungsanreize für Ernährung, Sport, Umgang mit Konflikten, Krankheit, Stress. Auch erste Liebe und Geschlechterrollen werden thematisiert. Die unterhaltende Vermittlung von Gesundheitsinformationen mit dem Ziel, Kinder stark zu machen (siehe Drogen und Sucht, Seite 26), ist zu einer gemeinsamen Zielrichtung geworden. Von den Synergieeffekten dieser Kooperation profitieren ARD, ZDF und die BZgA.*



Die Dokumentation zur KIKA-Filmserie „Koch-Charts“

## PERSPEKTIVEN

Auch bei ihren künftigen Projekten im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit setzt die BZgA auf die bewährte Zusammenarbeit mit staatlichen und nicht-staatlichen Kooperationspartner/innen.

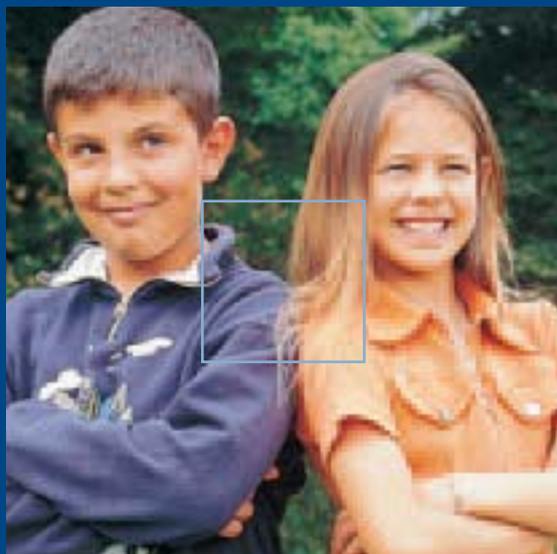
Aktuelle Projekte, die sich derzeit in der Test- und/oder Evaluationsphase befinden, sind vor allem:

- die Entwicklung eines Elterninformationsheftes im gelben Untersuchungsheft des Früherkennungsprogramms der gesetzlichen Krankenversicherung,
- die Bewerbung der Früherkennungsuntersuchung U1 bis U9,
- die Entwicklung eines Qualitätsrasters „Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“,
- die Einrichtung des Jugendgesundheitstages,
- die Bewerbung der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 sowie
- die Entwicklung der Erlebnisausstellung *Unterwegs nach Tutmirgut* für Kinder.

Als themenübergreifendes Ziel wird die BZgA darüber hinaus Anreizsysteme schaffen, durch die gesundheitsbewusste Angebote und Aktivitäten zum werbewirksamen Qualitätsmerkmal kooperierender Anbieter/innen werden können – wie beispielsweise das *GUT-DRAUF*-Gütesiegel für Jugendreisen und Jugendherbergen.

Außerdem werden die Einzelkonzepte der BZgA noch stärker zusammengeführt, um mit einheitlichen, übergreifenden Aussagen alle Aspekte der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen umfassend darzustellen und prioritären Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen noch wirksamer vorzubeugen.

Geplant ist darüber hinaus die Entwicklung eines Internetangebotes für die Themen der „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, das hinsichtlich der Ansprache unterschiedlicher Zielgruppen (Eltern, Kinder und Jugendliche selbst, Multiplikator/innen) stufenweise umgesetzt wird.



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.

## Prävention

durch nationale Aufklärungskampagnen

## Aktionsplan Drogen und Sucht

### Sucht vorbeugen

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

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

## Sucht vorbeugen

Alkohol, Tabakprodukte, illegale Drogen und der Missbrauch solcher Substanzen kann ein vielschichtiges Problem für ganz verschiedene Zielgruppen darstellen. Ziel der Suchtprävention ist es, potenzielle und tatsächliche Konsument/innen dazu anzuregen, ihre Konsumgewohnheiten kritisch zu reflektieren und maßvolle Konsummuster zu etablieren bzw. ganz auf den Konsum zu verzichten.

Die Bevölkerung soll befähigt werden, mit Abhängigkeit erzeugenden Substanzen eigenverantwortlich, sozialverträglich und situationsangemessen umzugehen. Die Prävention setzt dabei sowohl am Verhalten als auch an den Verhältnissen an.

Die Kampagnen der BZgA sind nach Settings und Zielgruppen ausdifferenziert. Sie richten sich an Konsument/innen wie an Nicht-Konsument/innen, an Multiplikator/innen und Bezugspersonen. Die zentralen Kampagnen im Berichtszeitraum 2001 bis 2003 waren **rauchfrei**, **Kinder stark machen** und **Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze**.

Die Programme und Maßnahmen der BZgA basieren auf neuesten Forschungsergebnissen und werden durch qualitätssichernde Maßnahmen bewertet und kontinuierlich optimiert. Sie ergänzen sich zu einer allgemeinen Strategie, die darauf angelegt ist, den Konsum psychoaktiver Substanzen kritisch zu hinterfragen und zu gesundem Verhalten zu befähigen und zu motivieren. Sie sind Bestandteil des Aktionsplans Drogen und Sucht der Bundesregierung und orientieren sich am nationalen Gesundheitsziele-Diskussionsprozess (Ziel: Tabakkonsum reduzieren).



## Preventing addiction

*Alcohol, tobacco products, illegal drugs and the abuse of such substances may represent a complex problem for a variety of totally different target groups. The aim of addiction prevention is to motivate potential and actual consumers to reflect critically on their consumer habits and to establish sensible patterns of use or to avoid buying such products. The population should be enabled to deal with substances which cause dependency responsibly and in a socially accepted and situation-related adequate manner. Prevention thereby tackles behaviour as well as the circumstances in which it occurs.*

*BZgA campaigns are developed differently according to settings and target groups. They aim at consumers and non-consumers, multipliers and reference persons. The central campaigns in the reporting period from 2001 to 2003 were **rauchfrei**, **Kinder stark machen** [smoke-free, making children strong] and **Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze** [Alcohol. Responsibility sets limits].*

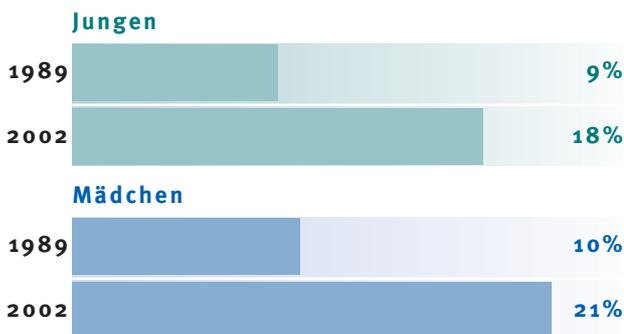
*The BZgA's programmes and measures are based on the latest results of research and are assessed by quality assurance measures and optimised on an ongoing basis. They complement each other to produce a general strategy which aims to look critically at the consumption of psychoactive substances and to enable and motivate people to behave in a healthy manner. The measures are part of the Action Plan on Drugs and Addiction of the Federal Government and are geared to the national health target discussion process (aim: to reduce consumption of tobacco products).*

## AUSGANGSLAGE

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:** In Deutschland rauchen rund 35 % aller Erwachsenen zwischen 18 und 59 Jahren. In jüngeren Altersgruppen ist dieser Anteil noch höher. In der Drogenaffinitätsstudie von 2001 bezeichneten sich 38 % der Zwölf- bis 25-Jährigen als Raucher/in. Insbesondere die Raucherquote der Zwölf- bis 15-Jährigen steigt nach einem zuvor fallenden Trend seit 1989 wieder deutlich an. Der Anteil sehr junger Raucher/-innen im Alter von zwölf bis 15 Jahren hat sich in Deutschland von 1989 bis 2001 verdoppelt: Er stieg in dieser Zeitspanne bei den Jungen von 9 % auf 18 % und bei den Mädchen von 10 % auf 21 %.

### Anteil sehr junger Raucher/innen im Alter von zwölf bis 15 Jahren: 1989 und 2002



Insgesamt zeigt sich, dass sich bei den Jugendlichen die Raucherquoten von Mädchen und Jungen weitgehend angeglichen haben: 38 % der männlichen und 37 % der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von zwölf bis 25 Jahren rauchen. In der Erwachsenenbevölkerung rauchen nach wie vor deutlich mehr Männer (etwa 39 %) als Frauen (etwa 31 %). Pro Jahr sterben etwa 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 direkten Kosten (Medikamente, Behandlung, Rehabilitation) betragen pro Jahr ca. 17 Milliarden Euro.

**Alkohol:** Aktuelle Schätzungen auf Basis von Repräsentativerhebungen zufolge weisen etwa 1,6 Millionen Deutsche eine Alkoholabhängigkeit auf. Das sind 2,4 % der Bevölkerung über 18 Jahren. Über die Abhängigkeit von Alkohol hinaus gerät zunehmend auch der schädliche Konsum (Alkoholmissbrauch) und der riskante Alkoholkonsum in das Blickfeld der Prävention. Bei etwa 4 % der Bevölkerung, ca. 2,65 Millionen Personen, ist das Trinkverhalten als Alkoholmissbrauch einzustufen. Darüber hinaus haben weitere vier Millionen Menschen ein riskantes Trinkverhalten. 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.

Im Alter von 25 Jahren haben mehr als 90 % aller jungen Menschen Erfahrungen mit Alkohol gesammelt. Die Daten der Drogenaffinitätsstudie der BZgA belegen, dass fast alle Jugendlichen zumindest ab und zu Alkohol trinken. 30 % der jungen Menschen im Alter von zwölf bis 25 Jahren geben an, mindestens einmal wöchentlich Alkohol zu trinken. In der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen sind es schon 37 %. Mehr als die Hälfte der 16- bis

17-Jährigen hatte im letzten Jahr mindestens einen Alkoholausschlag. Ausgehend von einer kritischen Alkoholgrenze von durchschnittlich 30 g Reinalkohol pro Tag für Männer und 20 g für Frauen (das entspricht etwa drei bzw. zwei kleinen Gläsern Bier), nehmen in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen 24 % der Männer und 11 % der Frauen durchschnittlich pro Tag mehr als diese kritische Menge zu sich.

**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 mehr als ein Viertel aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen (im Alter zwischen zwölf 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 5 %. Die Lebenszeitprävalenz bei Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen beträgt nach den Ergebnissen aktueller Studien in den jugendlichen Altersgruppen bei Cannabis zwischen 5 % und 8 %. Bei allen übrigen illegalen Substanzen liegen die Zahlen unter 1 %.

In der Gesamtbevölkerung liegt die Missbrauchs- und Abhängigkeitsquote von illegalen Drogen bei 0,9 %. Im Jahr 2002 sind 1.513 Menschen im Zusammenhang mit illegalen Drogen gestorben. 2003 waren es 1.477 Menschen. Rund 50.000 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.

**Konsum vermindern:** 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 Dezember 2000 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung das Gesundheitsziel *Tabakkonsum reduzieren* zu einem der fünf vorrangig zu diskutierenden nationalen Gesundheitsthemen erklärt. Die nachhaltige Senkung des Tabakkonsums ist damit zu einem Arbeitsschwerpunkt im Projekt [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) geworden. In diesem Rahmen entwickelt die BZgA in Kooperation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens Konzepte und Kampagnen, die zu einer Förderung des Nichtrauchens in Deutschland führen. Als Arbeitsschwerpunkte gelten dabei neben der Nichtraucherförderung die Hilfen zur Rauchentwöhnung und der Nichtraucherschutz. Weitere Kampagnen richten sich gegen Alkoholmissbrauch oder fördern substanzübergreifend gesundes Verhalten von Kindern und Jugendlichen.

## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Hauptziel suchtpräventiver Maßnahmen 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. Die Maßnahmen zielen auf das Verhalten selbst wie auf die Verhältnisse, in denen Menschen leben.

**Unterschiedliche Zielgruppen:** Die Unterstützungs- und Fördermaßnahmen müssen auf die spezifischen Belange der unterschiedlichen Zielgruppen ausgerichtet sein:



„Suchtprävention im Kinder- und Jugendsport“

- nicht und mäßig konsumierende Menschen: allgemeines Gesundheitsbewusstsein fördern, Einstieg in den Erstkonsum verhindern bzw. hinauszögern,
- bereits regelmäßig oder riskant konsumierende Personen: riskante Verhaltensweisen reduzieren, Hilfsangebote frühzeitig wahrnehmen,
- Gesamtbevölkerung: Sensibilisierung für die individuellen und gesellschaftlichen Folgen des Substanzkonsums, Information über die gesundheitlichen Folgen sowie über Hilfs- und Beratungsangebote.

**Settings-Ansatz:** Der Settings-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet das geeignete konzeptionelle Fundament für die suchtpreventive Arbeit der BZgA.

Ziel des Settings-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 Settings der jeweiligen Zielgruppen (Schule, Arbeitsplatz, Sportverein, Diskothek und andere Freizeiteinrichtungen). Kooperationspartner/innen und Netzwerke werden zielgruppen- und settingbezogen aufgebaut. Die BZgA legt besonderen Wert darauf, gut funktionierende Präventionsmodelle bundesweit zu fördern und zu verbreiten. Lokale Akteur/innen werden aktiv eingebunden. Das fördert die Strukturen vor Ort, ihre Vernetzung und die Kompetenzen der Akteur/innen selbst. So können sie Suchtprevention dauerhaft und damit nachhaltig vor Ort in ihre Settings einbinden. Für ihre Kampagnen setzt die BZgA eine Kombination von massenmedialen und personalkommunikativen Maßnahmen ein.

Diese bewährte Strategie zielt darauf ab, dass

- das Thema Suchtprevention in das öffentliche Bewusstsein gebracht und ein unterstützendes Klima für die Suchtprevention geschaffen wird,
- Materialien und *models of good practice* für die Arbeit in den unterschiedlichen Settings entwickelt, evaluiert und dem Fachpublikum zugänglich gemacht werden,
- funktionierende Zusammenarbeit und Kooperation mit allen relevanten Akteur/innen sichergestellt ist und eine effektive Verzahnung der Aktivitäten auf Bundes- und Länderebene erreicht wird.

Kindergärten, Schulen und Freizeitbereiche sind Settings, in denen Kinder, Jugendliche und ihre Familien erreicht werden. Die Zielgruppe der jungen Menschen ist für die Suchtprevention von herausragender Bedeutung. Da legaler und illegaler Drogengebrauch in der Regel im Jugendalter beginnt, müssen sich Präventionsstrategien auf Kinder, Jugendliche und deren Kontaktpersonen, die den Einstieg verhindern, konzentrieren.

Erwachsene Menschen lassen sich gut in ihrem beruflichen Arbeitsleben mit suchtpreventiven Maßnahmen ansprechen. Über Strategien der betrieblichen Suchtprevention können große Bevölkerungsgruppen gleichzeitig angesprochen und mit suchtpreventiven Kompetenzen ausgestattet werden.

Ein weiterer Ansatzpunkt für die Suchtprevention ist der Gesundheitssektor. Materialien und Maßnahmen ermöglichen es, die im Gesundheitsbereich tätigen Multiplikator/innen wie Ärzt/innen, Pflegepersonal und weitere psychosoziale Berufe in ihrer Präventionsarbeit zu unterstützen (siehe Koordination und Kooperation, Seite 115).

### Kampagne Kinder stark machen



Broschüre zum Settings-Ansatz „Gesunder Sportverein“



Broschüren „Kinder stark machen“



## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

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

### Wanderausstellung *SehnSucht*

Seit 1996 wird die Mobilausstellung zur Suchtprävention kontinuierlich bundesweit eingesetzt. Sie richtet sich an Jugendliche ab zwölf Jahren, an Erwachsene und Multiplikator/innen. *SehnSucht* will drei zentrale Botschaften vermitteln:

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

Die Ausstellung bietet interaktive Stationen und ist ein Forum für Informationsvermittlung und für begleitende Rahmenveranstaltungen der lokalen Partnereinrichtungen. Durchschnittlich besuchen rund 1.500 Menschen täglich die *SehnSucht-Ausstellung*.

### Kinder stark machen

Die suchtpreventive Kampagne *Kinder stark machen* spielt seit den 90er Jahren eine zentrale Rolle in der Suchtprävention der BZgA. Die Kampagne zielt nicht auf bestimmte Suchtmittel. 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.

**Setting Sportverein:** Die Kampagne sucht ihre Kooperationspartner/innen vor allem im organisierten Freizeitsport. Da 70 % aller Kinder in Sportvereinen und

ähnlichen Gruppen aktiv sind, können suchtpreventive Aktivitäten in diesem Umfeld besonders viele Kinder und Jugendliche sowie ihre Kontaktpersonen erreichen. 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.

Bereits seit Jahren kooperiert die BZgA erfolgreich mit Verbänden und Vereinen, z. B. dem Deutschen Turnerbund, dem Deutschen Leichtathletik-Verband, dem Deutschen Fußball-, Handball- oder dem Deutschen Sportbund.

Zur Kampagne *Kinder stark machen* gehört ein vielfältiges Angebot aus massenmedialen und personal-kommunikativen Maßnahmen. Außerdem werden Multiplikator/innen, wie Trainer/innen, Übungsleiter/-innen etc., geschult und mit Materialien für die suchtpreventive Arbeit mit Kindern im Sport- und Freizeitbereich versorgt. Auf diese Weise werden lokale Strukturen eingebunden und die Nachhaltigkeit präventiver Effekte gestärkt. In diesem Zusammenhang strebt die BZgA auch an, suchtpreventive Inhalte als Standardangebot in Aus- und Fortbildung von Trainer/-innen und Übungsleiter/innen zu verankern. *Kinder stark machen* wird durch Beteiligung an der Vereinskampagne des Organisationskomitees der Fußball-Weltmeisterschaft 2006 („Klub 2006“) weiter ausgebaut.

### Jugendliche erreichen – [drugcom.de](http://drugcom.de)

Besonders ältere Jugendliche und junge Erwachsene stellen eine große Herausforderung für die Suchtprävention dar. Denn sie lassen sich weitaus schwieriger als andere Bevölkerungsgruppen in organisierten Settings erreichen. Die BZgA versucht daher, die Jugendlichen gezielt in ihrer Freizeit anzusprechen. Insbesondere die abendliche Freizeitgestaltung ist für

## Internet



[www.kinderstarkmachen.de](http://www.kinderstarkmachen.de),  
die Kampagne im Netz



[www.drugcom.de](http://www.drugcom.de),  
Jugendliche  
können sich auf  
dieser Seite  
informieren, chatten  
oder ihr Wissen  
über Drogen testen

viele ältere Jugendliche und junge Erwachsene zentrales Freizeitvergnügen und ein intensives Experimentierfeld im Hinblick auf den Konsum legaler und illegaler Drogen.

Seit der Loveparade 2001 wendet sich das Internetangebot [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) an Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits Erfahrungen mit Drogen gemacht haben. Über diese Homepage können sich Interessierte anonym informieren und beraten lassen. Es gibt Informationen über Projekte der BZgA und anderer Anbieter/innen, Chats und weiterführende Adressen. Ziel ist es, die jugendlichen Drogenkonsum/innen zu einer selbstkritischen Reflexion ihres Konsums anzuregen und zu suchtpreventivem Handeln in Alltag und Freizeit zu befähigen.

Täglich informieren sich etwa 500 Besucher/innen (visits) auf [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) oder lassen sich vom drugcom-Team beraten. Besonders beliebt sind die Wissenstests zu acht verschiedenen Substanzen. Seit dem Onlinestart haben mehr als 130.000 Besucher/-innen einen oder mehrere Tests durchgeführt. Am beliebtesten sind der Cannabistest sowie der Alkohol-Selbsttest „Check your Drinking“.

## Tabakkonsum reduzieren

### Die rauchfrei-Kampagne

Im Rahmen ihrer *rauchfrei*-Kampagne hat sich die BZgA in den letzten Jahren darauf konzentriert, Akteur/innen in der Gemeinde, in der Schule und im Gesundheitswesen Materialien für die Realisierung von Maßnahmen vor Ort zur Verfügung zu stellen. Neben Medien für Endzielgruppen wurden Arbeitshilfen, wie z. B. Unterrichtsmaterialien und Beratungsleitfäden, für verschiedene Berufsgruppen bereitgestellt. Darüber hinaus beantwortet die Telefonberatung der BZgA täglich Fragen rund um die Themen Rauchen/Nichtrauchen und Nikotinentwöhnung (siehe Fokus: anonyme Beratung, Seite 82).

**Kino- und TV-Spots:** Zum Welt-Nichtrauchertag im Mai 2001 hat die BZgA sieben neue Kino- und TV-Spots als Persiflage auf bekannte Zigarettenwerbung präsentiert. Die Spots greifen Werbeaussagen der Tabakindustrie auf und verbinden sie mit Botschaften zur Förderung des Nichtrauchens. Sie zeigen, dass Versprechungen der Tabakwerbung wie Freiheit, Naturgenuss, Schönheit und Kontakte durch das Rauchen nicht in Erfüllung gehen und die Verbindung dieser Werte mit einem rauchfreien Lebensstil glaubwürdiger ist.

**Jugendkampagne:** Im Jahr 2002 hat die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung mit dem Verband der Cigarettenindustrie eine Vereinbarung über die Bereitstellung von insgesamt 11,8 Millionen Euro – verteilt auf einen Zeitraum von fünf Jahren – abgeschlossen. Diese Mittel werden der BZgA zugewiesen, um damit Maßnahmen zur Prävention des Rauchens von Kindern und Jugendlichen durchzuführen.

Zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen hat die BZgA ein Bündel aufeinander abgestimmter Maßnahmen entwickelt:

- eine Anzeigenserie von fünf Motiven für Jugendzeitschriften, die an den Images über das Rauchen anknüpft und über Abhängigkeitspotenzial, Schadstoffe und gesundheitliche Risiken aufklärt,
- fünf Kino- und Fernsehspots greifen ebenfalls diese Schwerpunktthemen auf,
- Basisinformationen zum Thema Tabak,
- Ausstiegshilfen für Jungen und Mädchen,
- ein Leitfaden für Schulen, d. h. eine Arbeitshilfe für die Entwicklung zur rauchfreien Schule, die Arbeit mit Schulklassen und die Beratung von rauchenden Schülern,
- ein Internetangebot für Jungen und Mädchen – [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info).



Falt-Aschenbecher für rauchfreie Bahnhöfe

Geschlechtsspezifische Informations-Broschüren

2003 wurden die Maßnahmen nach Pretest und Probeinsatz in Schulen schrittweise fertig gestellt. Flankierend zu den Kommunikationsangeboten für Jugendliche, wurde ab 2003 die massenkommunikative Ansprache der Erwachsenen verstärkt, u. a. durch eine bundesweite Plakatierung in Kooperation mit dem Fachverband Außenwerbung. Die Ansprache der Erwachsenen soll zur Glaubwürdigkeit und Effektivität der Angebote für Kinder und Jugendliche beitragen.

#### KOOPERATIONSKAMPAGNEN

**Sonderaktion rauchfreier Bahnhof:** Die Deutsche Bahn hat im Herbst 2002, unterstützt durch die BZgA, bundesweit 63 Bahnhöfe zu rauchfreien Bahnhöfen erklärt. Auf den Großbildschirmen der Bahnhöfe zeigte die BZgA ab August 2002 ihre Aufklärungsspots zur Förderung des Nichtrauchens. Im Rahmen der Aktion *rauchfreie Bahnhöfe* warben falt-Aschenbecher mit der Aufschrift „Das sollte hier Ihre Letzte sein“ alle Reisenden, die sich außerhalb der Rauchzonen nicht an das Rauchverbot hielten. Die falt-Aschenbecher trugen den Hinweis auf das Beratungstelefon der BZgA zum Nichtrauchen.

**Be smart – don't start:** Gemeinsam mit dem Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord (IFT Nord, Kiel) führte die BZgA auch im Schuljahr 2001/2002 wieder den internationalen Wettbewerb *Be smart – don't start* durch. Ziel des europaweiten Nichtrauchen-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. Die *Be-smart*-Klassen thematisieren das Nichtrauchen wöchentlich im Unterricht.

**Quit and Win:** Deutschland hat sich 2002 zum zweiten Mal – organisiert vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ, Heidelberg) und gefördert von der BZgA – an der weltweiten Aktion *Quit and Win* beteiligt. Mit dieser Gewinnaktion unter dem Motto *rauchfrei 2002* konnten 90.458 Raucher/innen motiviert werden, vier Wochen lang nicht zu rauchen. Erfolgreichen Ex-Raucher/innen winkten Geldpreise im Gesamtwert von 10.000 Euro.

## Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze

Mit der Kampagne *Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze* hat die BZgA eine Plattform geschaffen, die eine Vielzahl von Akteur/innen in eine Initiative für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol einbindet. Die Kampagne ist als Beitrag des Bundes zur Umsetzung des *Aktionsplans Alkohol* der Bundesländer (1997) zu verstehen.

Für die langfristig angelegte nationale Kampagne, die insgesamt auf die Reduzierung des Konsumniveaus 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 Multiplikator/innengruppen für die Alkoholprävention gewinnen und qualifizieren,
- Partner/innen 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, Multiplikator/innen durch Arbeitshilfen zu unterstützen.

#### Prävention Alkoholkonsum



Dazu gehören:

- Basismedien für Erwachsene, die dazu dienen, ihren persönlichen Umgang mit Alkohol anhand eines Testes 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 von Ärzt/innen und anderen Berufen im Gesundheitswesen fördern, um die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Alkoholproblemen einzuleiten. Es handelt sich um Arbeitshilfen für niedergelassene Allgemeinärzt/innen sowie Gynäkolog/innen und Hebammen, die in der Schwangerenvorsorge tätig sind (siehe auch Koordination und Kooperation, Seite 115).
- Medienpaket für die Alkoholprävention im Betrieb.

### Bist Du stärker als Alkohol?

Ergänzend zu den Maßnahmen für Erwachsene realisiert die BZgA seit 2000 jährlich die Sommeraktion **Bist Du stärker als Alkohol?** für Jugendliche und junge Erwachsene. Mithilfe von Peers werden junge Menschen in Feriensituationen dazu motiviert, sich kritisch mit dem eigenen Wissensstand zu Alkohol und dem eigenen Konsumverhalten auseinander zu setzen.

### Weitere Einzelprojekte

Ergänzend zu den bundesweiten Kampagnen, werden ausgewählte Einzelprojekte durchgeführt oder unterstützt. Ziel ist es, bislang unterversorgte Präventionsfelder zu stärken.

Exemplarisch sind hier zu nennen:

- das computergestützte Programm zur Schulung von Mitarbeiter/innen in der außerschulischen Jugendarbeit (**JUPI**),
- das Manual zur Befähigung der Multiplikator/innen zur motivierenden Kurzintervention (**MOVE**) und
- das Programm **Step by Step**, das Lehrer/innen im Umgang mit konsumierenden Schüler/innen schult.

## KOMMUNALE SUCHTPRÄVENTION

### Vorbildliche Strategien

Die BZgA hat auf Anregung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2001/2002 den bundesweiten Wettbewerb **Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention** ausgerichtet. 220 Städte, Gemeinden und Landkreise haben Beiträge eingereicht. Gerade die kommunale Ebene ist besonders wichtig für die Suchtprävention, weil hier die Zielgruppen in ihrem direkten Lebensumfeld erreicht werden können. Der Wettbewerb ist ideal dafür, gelungene Konzepte auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung zu Sucht- und Drogenfragen bekannt zu machen und zur Nachahmung anzuregen. Es wurden elf Prämien in Höhe von 5.000 Euro vergeben. Ein Sonderpreis der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen wurde auf zwei Preisträger zu jeweils 2.500 Euro aufgeteilt. Indem keine Rangfolge bei den Preisträger/innen aufgebaut wurde, hat die Jury herausgestellt, dass es bereits viele Kommunen gibt, die in der Suchtprävention unter ganz unterschiedlichen Bedingungen Vorbildliches leisten.

Der Wettbewerb förderte außerdem den interkommunalen Erfahrungsaustausch und sorgte in der breiten Öffentlichkeit für Aufmerksamkeit und Anerkennung für die Strategien der kommunalen Akteur/innen. Der Wettbewerb wird 2003/2004 zum Thema „Tabakkonsum reduzieren“ wiederholt.



Die Zeitung  
„Das nasse Blatt“



Postkarten

## PERSPEKTIVEN

Die durch den nationalen Gesundheitsziele-Diskussionsprozess vorgezeichnete Konzentration auf vorrangige Gesundheitsthemen wie **Tabakkonsum reduzieren** wird von der BZgA auch in den nächsten Jahren entschieden mitgestaltet. Durch Kooperation mit engagierten Bundesländern soll die Reichweite der Maßnahmen erhöht werden.

Die BZgA entwickelt und testet zurzeit einen neuen, interaktiven **MitmachParcours zu Tabak und Alkohol: KlarSicht**. Als personalkommunikatives Angebot ist **KlarSicht** sowohl in die **rauchfrei**-Kampagne als auch in die Alkohol-Prävention der BZgA eingebunden. **KlarSicht** wird primär für Jugendliche im Alter von zwölf bis ca. 18 Jahren konzipiert und will interaktiv und spielerisch Informationen zu den legalen Suchtmitteln Tabak und Alkohol vermitteln.

### **KlarSicht – MitmachParcours zu Tabak und Alkohol:**

- will das Nichtrauchen fördern und
  - den kritischen Umgang mit Alkohol initiieren.
- Jugendliche sollen dadurch Entscheidungsgrundlagen und -hilfen erhalten, um ihr Genuss- und Konsumverhalten bezüglich Tabak und Alkohol gesundheitsförderlich/-er zu gestalten.

Die Suchtprävention im nichtorganisierten Freizeitsektor soll ausgebaut werden. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Szene-Initiativen und die Zielgruppenansprache über die Partyszene sollen die Produktivität dieses Ansatzes erhöhen.

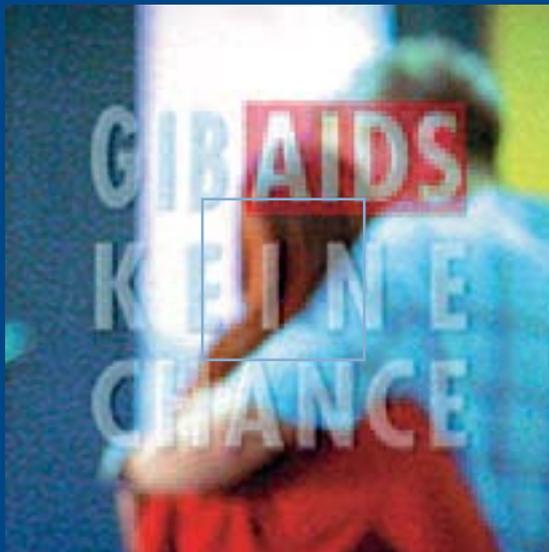
Zusätzlich soll der bisher in Deutschland noch vergleichsweise wenig beachtete Bereich der Suchtprävention in der Familie stärker ins Blickfeld genommen werden. Maßnahmen zur Kompetenzförderung von

Eltern, Unterstützungsangebote für Angehörige und Schulungsmaterialien für Multiplikator/innen sind denkbare Strategien für den Ausbau dieses Arbeitsfeldes.

Im Rahmen ihrer Koordinations- und Clearingfunktion strebt die BZgA einen besseren Überblick über Projekte zur Suchtprävention an. Geplant ist etwa ein online verfügbares Dokumentationssystem über Projekte, Strukturen und *models of good practice*. Vernetzung und Kooperation werden zusätzlich durch ein im Aufbau befindliches Expert/innen-Netzwerk **Praevnet** gefördert.

Seit 2003 werden die Arbeitshilfen für Ärzt/innen zur Früherkennung und -intervention evaluiert. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für zukünftige Überarbeitungen. Außerdem soll eine engere Verzahnung mit der ärztlichen Fortbildung erreicht werden. Die bisherige Kooperation der BZgA im Bereich der Alkoholprävention mit der DHS, zwei Bundesländern, dem Fachverband Sucht, der Bundesärztekammer, der Bundeswehr und dem Verband der Deutschen Jugendreiseveranstalter soll künftig ausgebaut, und weitere Kooperationspartner/-innen sollen gewonnen werden.

Ziel soll ein Beitrag zu einer spürbaren Senkung des gesundheitsschädigenden Umgangs mit legalen und illegalen Drogen in Deutschland sein.



Aids-Prävention lohnt sich.  
Dafür gibt die Kampagne  
*Gib AIDS keine Chance*  
ein weltweit anerkanntes  
Beispiel.

## Prävention

durch nationale Aufklärungskampagnen

### Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance

#### Aids vorbeugen

Kontinuierliche Anstrengungen der BZgA und ihrer zahlreichen Kooperationspartner/innen halten die Neuinfektionen mit HIV in Deutschland in Grenzen. Weltweit dagegen verläuft die Epidemie weit gehend ungebremst.

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

Dachkampagne: Gib AIDS keine Chance

BZgA

## Aids vorbeugen

Während sich weltweit die Epidemie ungebremst ausbreiten kann, ist die Zahl neuer HIV-Infektionen in Deutschland seit einigen Jahren auf niedrigem Niveau weitgehend konstant. Basierend auf den Neuinfektionsraten, die in Deutschland deutlich niedriger als in vergleichbaren europäischen Ländern liegen, kann von rund 25.000 vermiedenen HIV-Infektionen seit Beginn der Präventionsmaßnahmen ausgegangen werden. Dieser Erfolg ist wesentlich auf die Aids-Präventionskampagne der BZgA im Zusammenwirken mit den Aktivitäten der Deutschen AIDS-Hilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zurückzuführen.

Die Kampagne *Gib AIDS keine Chance* wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführt und ist die bisher größte, umfassendste und nicht zuletzt bekannteste Gesundheits-Kampagne in Deutschland. Sie ist Bestandteil des Programms der Bundesregierung zur Aids-Bekämpfung. Seit 1987 wenden sich ihre Medien und Maßnahmen an die gesamte Öffentlichkeit. Voraussetzung für den Erfolg sind auch die zahlreichen Kooperationen und das Engagement vieler privatwirtschaftlicher und öffentlich-rechtlicher Partner/innen.

Die Kampagne besteht aus sich gegenseitig verstärkenden Komponenten. Massenmediale Maßnahmen machen aufmerksam, informieren und initiieren Gesprächsanlässe. Personalkommunikative Projekte verstärken den persönlichen Bezug. Für individuelle Fragen steht die Telefonberatung zur Verfügung. Die zahlreichen Projekte nutzen sämtliche Kommunikationskanäle.

Durch ein jährlich durchgeführtes repräsentatives Monitoring über Wissen, Einstellungen, Motivationen und Verhalten in der deutschen Bevölkerung wird die Kampagne gesteuert und regelmäßig an gesellschaftliche Veränderungen angepasst.



## Preventing AIDS

*Whilst the epidemic continues to spread worldwide unimpeded, the number of new cases of HIV infection in Germany has largely remained at a consistently low level over the last few years. Based on the new infection rates, which have been significantly lower in Germany than in comparable European countries, it may be assumed that around 25,000 cases of HIV have been avoided since the beginning of the prevention measures. This success can largely attributed to the BZgA's AIDS prevention campaign in association with the activities carried out by the Deutsche AIDS-Hilfe organisation and the public health service.*

*The Gib AIDS keine Chance [don't give AIDS a chance] campaign is carried out on behalf of the Federal Ministry for Health and Social Security and, is been the largest, most comprehensive and not least most well-known health campaign in Germany to date. It is part of the Federal Government's programme to combat AIDS. Since 1987, their materials and measures have been aimed at the general public. Vital pre-requisites for the success of the campaign are numerous partnerships and the commitment of many private companies and public institutions which the BZgA is co-operating with.*

*The campaign is made up of components which reinforce one another. Mass media measures are used to raise awareness, provide information and stimulate discussion. Personal communication projects boost the personal factor. The telephone counselling service is available for those seeking individual advice. In short, the vast number of projects use all communication channels.*

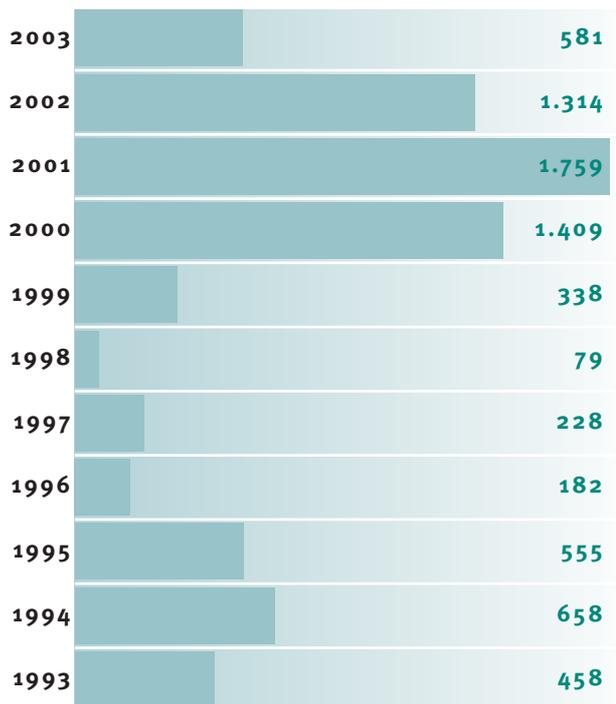
*The campaign is controlled and adapted regularly to reflect changes in society by means of annual monitoring on knowledge, attitudes and behaviour of the German public.*

## AUSGANGSLAGE

**Situation in Deutschland:** Seit Beginn der Epidemie Anfang der 80er Jahre haben sich in Deutschland insgesamt etwa 65.000 Menschen mit HIV infiziert. Rund ein Drittel davon ist an den Folgen der HIV-Infektion

verstorben. Die größte Betroffenengruppe stellen derzeit mit etwa der Hälfte der Neuinfektionen homo- bzw. bisexuelle Männer dar, gefolgt von Menschen aus Hochprävalenz-Gebieten (ca. 24%), also aus Gebieten mit besonders hoher HIV-Infektionsrate. Drittgrößte Gruppe sind die Menschen, die sich infolge von Drogengebrauch infiziert haben (ca. 10%).

### Anzahl der im deutschen Fernsehen gesendeten Aids-Spots 1993–2003

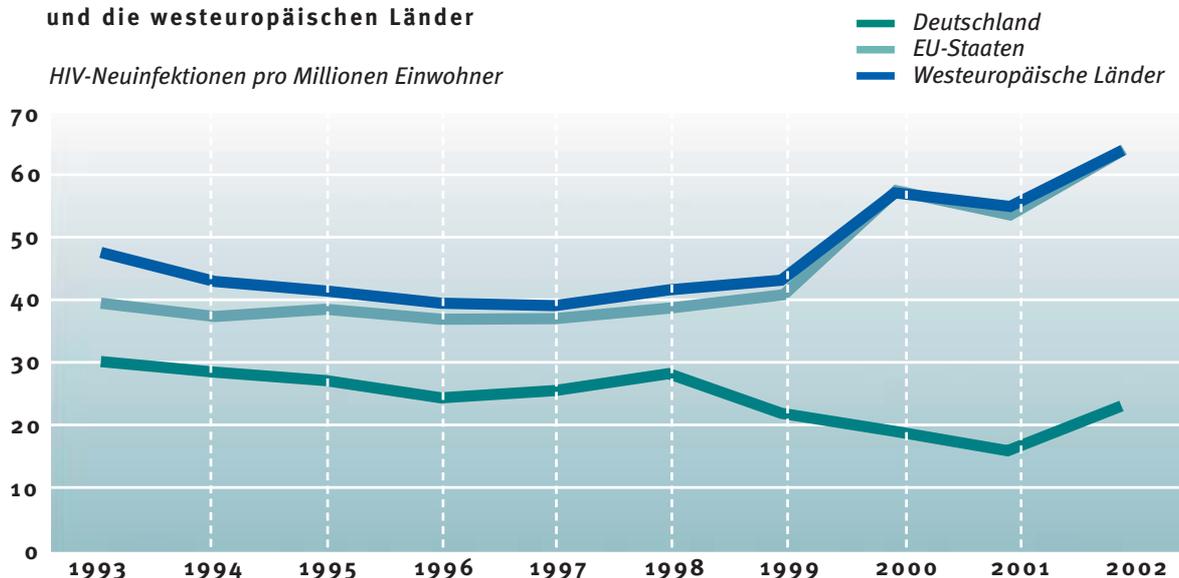


Insgesamt liegt Deutschland im europäischen Vergleich sehr günstig und belegt bezüglich der HIV-Prävalenz und -Inzidenz einen der hinteren Plätze. Die Zahl neuer HIV-Infektionen in Deutschland droht allerdings nach weit gehender Konstanz wieder zu steigen. Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzt, dass sich jährlich etwa 2.000 Menschen neu infizieren. Da gleichzeitig aufgrund besserer Therapiemöglichkeiten weniger HIV-Infizierte an Aids erkranken bzw. sterben, erhöht sich die Zahl der mit HIV lebenden Menschen. 2002 lebten in Deutschland etwa 40.000 HIV-infizierte Menschen, rund drei Viertel davon Männer. 2003 waren es 43.000, rund zwei Drittel davon Männer. Bei etwa 5.000 ist die HIV-Erkrankung bereits zum Vollbild Aids fortgeschritten. Etwa 600 Menschen sind 2002 an ihrer Aids-Erkrankung verstorben.

Gleichzeitig steigen seit dem Jahr 2000 bundesweit die Syphilis-Infektionen und auch andere sexuell übertragbare Krankheiten deutlich an. Diese Entwicklung ist nur durch ein verändertes Sexualverhalten zu erklären und unterstreicht die Befürchtung, dass sich zukünftig auch wieder mehr Menschen mit HIV infizieren.

### HIV-Neuinfektionsraten für Deutschland, die EU-Staaten und die westeuropäischen Länder

HIV-Neuinfektionen pro Millionen Einwohner



Quelle: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (2003); IGES

### Vergleich der HIV-/Aids-Prävalenz in den westeuropäischen Ländern, 2001

Land	Anzahl Personen mit HIV/Aids zum Jahresende	Gesamtbevölkerung	HIV-/Aids-Prävalenz pro 1.000 Einwohner
Finnland	1.200	5.178.000	0,2
Schweden	3.300	8.833.000	0,4
Norwegen	1.800	4.488.000	0,4
Deutschland	41.000	82.007.000	0,5
Vereinigtes Königreich	34.000	59.542.000	0,6
Irland	2.400	3.842.000	0,6
Dänemark	3.800	5.333.000	0,7
Island	220	281.000	0,8
Belgien	8.500	10.264.000	0,8
Griechenland	8.800	10.624.000	0,8
Niederlande	17.000	15.930.000	1,1
Österreich	9.900	8.075.000	1,2
Frankreich	100.000	59.453.000	1,7
Italien	100.000	57.503.000	1,7
Schweiz	19.000	7.170.000	2,6
Portugal	27.000	10.033.000	2,7
Spanien	130.000	39.921.000	3,3
Westeuropa	550.000	407.021.000	1,4

Quelle: UNAIDS (2003), IGES

**Internationale Entwicklung:** Weltweit verläuft die HIV-Epidemie weit gehend ungebremst und mit erschreckender Dynamik: Ende 2003 schätzten die UNAIDS (Aids-Organisation der Vereinten Nationen) global mehr als 42 Millionen Menschen, die mit HIV/Aids leben, sowie etwa fünf Millionen HIV-Neuinfektionen – also stecken sich weltweit pro Minute etwa zehn Menschen an. Mit der höchsten Dynamik steigen derzeit die Infektionen in Osteuropa und Asien.

Für die nächsten zehn Jahre wird mit etwa 50 Millionen Neuinfektionen gerechnet, falls nicht in großem Maße und weltweit Präventionsmaßnahmen etabliert werden. Angesichts zunehmender Mobilität und Migration wird dies mittelfristig auch Auswirkungen auf Länder mit einer derzeit relativ stabilen Situation wie Deutschland haben.

**Erfolgsvoraussetzungen:** Effektive Strategien und Konzepte für die erfolgreiche HIV-Prävention sind vorhanden. Was in vielen Ländern fehlt, ist deren konsequente Umsetzung. Auch in Deutschland müssen Konsequenzen aus dem sich abzeichnenden Neuanstieg gezogen werden.

Plakatserie „Around the world“



In der Bundesrepublik Deutschland waren und sind:

- der schnelle Aufbau einer geeigneten Infrastruktur,
- gemeinsam getragene Botschaften,
- der breite Konsens über die Maßnahmen und
- miteinander abgestimmtes Handeln der Kooperationspartner/innen

entscheidende Voraussetzungen für den großen und international beispielhaften Erfolg der Aids-Prävention.

**Prävention wirkt:** HIV gehört zu den Gesundheitsproblemen, die einer primären und hoch effektiven Vorbeugung zugänglich sind, also bei entsprechenden Anstrengungen in hohem Maße vermieden werden können.

Basierend auf den Neuinfektionsraten, die in Deutschland deutlich niedriger als in vergleichbaren europäischen Ländern liegen, kann von rund 25.000 vermiedenen HIV-Infektionen seit Beginn der Präventionsmaßnahmen ausgegangen werden. Modellrechnungen zeigen, dass, bei durchschnittlichen Kosten einer anti-retroviralen HIV/Aids-Behandlung von etwa 25.000 Euro/Jahr und der Therapiebedürftigkeit eines Viertels der HIV-Infizierten, konservativ geschätzt eine Summe in Höhe von ca. 450 Millionen Euro pro Jahr eingespart wird. Diesem Beitrag stehen staatliche Investitionen seitens der Bundesregierung und der Länder in die Aids-Prävention von derzeit ca. 20 bis 30 Millionen Euro jährlich gegenüber.

## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die Dachkampagne *Gib AIDS keine Chance* ist zentrales Kernstück und größter Baustein des Programms der Bundesregierung zur Aids-Bekämpfung. Sie wurde 1987 von der BZgA im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung konzipiert.



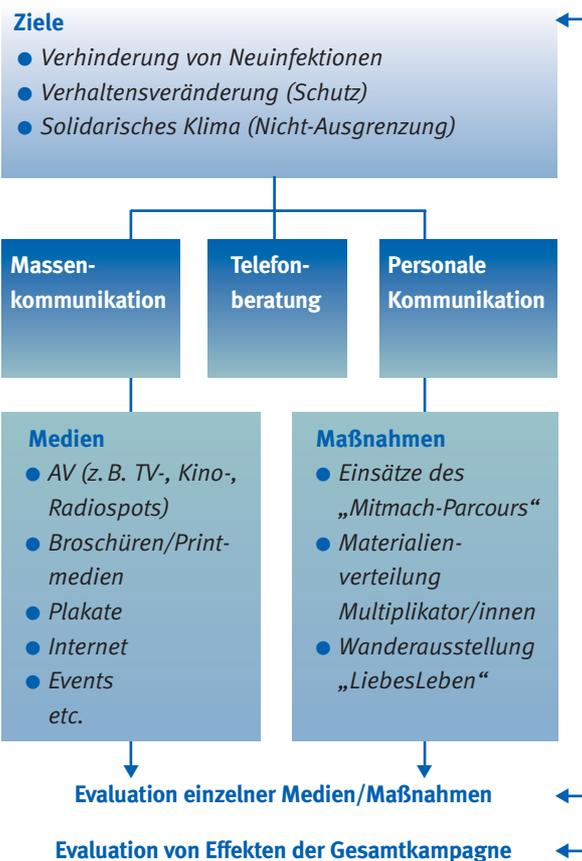
## Die nationale Dachkampagne zur Aids-Prävention *Gib AIDS keine Chance*

*Gib AIDS keine Chance* ist die bisher größte, umfassendste und nicht zuletzt bekannteste Gesundheitskampagne in Deutschland, an der viele unterschiedliche Akteur/innen (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bundesländer und Gemeinden sowie Selbsthilfe- und andere Organisationen und Partner/innen) beteiligt sind. *Gib AIDS keine Chance* ist darauf angelegt, durch viele unterschiedliche Multiplikator/innen, Kooperationspartner/-innen oder Sponsor/innen getragen und verstärkt zu werden.

Wichtigste Ziele der Kampagne waren und sind:

- in der Bevölkerung einen hohen Informationsstand über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten zu schaffen,
- das individuelle und partnerschaftliche Schutzverhalten zu fördern und
- ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung von Menschen mit HIV/Aids zu erzeugen und zu stabilisieren.

### Dachkampagne: *Gib AIDS keine Chance*



**DEUTSCHE AIDS-HILFE**

*Jahresbericht der DAH: Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe als Dachorganisation von mehr als 130 lokalen Trägern der Aids-Arbeit wurde in allen drei Berichtsjahren von der BZgA jeweils mit einer Zuwendung von etwa 3,4 Millionen Euro gefördert. Unterstützt wurden jeweils ca. 400 Einzelvorhaben.*



**Aufbau und Konzept der Kampagne:** Die Kampagne besteht aus aufeinander bezogenen und sich gegenseitig verstärkenden Maßnahmeblöcken („Säulen“):

- massenmediale Angebote,
- persönliche Telefonberatung und
- personalkommunikative Aktivitäten.

Wirkungen im Sinne eines effektiven „sozialen Lernprozesses“ sind nur von einem komplexen aufeinander bezogenen „Medien- und *polycymix*“ zu bewerten, der alle relevanten Zielgruppen erreicht. Dies erklärt den Umfang dieser erfolgreichen Präventionskampagne.

**Effiziente Aufgabenteilung:** Von besonderer Bedeutung ist die Arbeitsteilung zwischen staatlichen Einrichtungen (BZgA-Bevölkerungskampagne als „Dach“ der bundesweiten Aids-Kommunikation) und den nicht staatlichen Selbsthilfeorganisationen, vor allem der Deutschen AIDS-Hilfe. Vergleichbare Kooperationen zwischen staatlichen und nicht staatlichen Stellen funktionieren entsprechend auf lokaler Ebene, wo z. B. Gesundheitsämter, Aids-Hilfegruppen, Drogenberatungsstellen, Pro Familia und Familienbildungsstätten zusammenarbeiten.

**PROGRAMME UND MASSNAHMEN**

Die BZgA wurde von der Bundesregierung beauftragt, die Schwerpunktkampagne zu planen und umzusetzen. Um größtmögliche Synergie und Effektivität zu erreichen, stand die Kooperation mit anderen in der Gesundheitsförderung Aktiven von Anfang an im Mittelpunkt. **Gib AIDS keine Chance** ist seit Beginn der Kampagne gleichzeitig zentrale Botschaft und übergreifendes Logo und damit Markenzeichen der Aids-Prävention. Alle Medien und Angebote tragen dieses heute praktisch jedem bekannte Logo.

**15 Jahre Gib AIDS keine Chance**

2002 feierte die Kampagne **Gib AIDS keine Chance** ihr 15-jähriges Bestehen. Dazu wurde Mitte 2002 die umfassende deutsch-englische Dokumentation **15 Jahre Gib AIDS keine Chance** veröffentlicht. Sie stellt die Konzepte, Strategien und Entwicklung der Kampagne sowie ihre Medien und Maßnahmen ausführlich dar. Die Dokumentation ist wichtig für die Multiplikator/innen- und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Außerdem dient sie als Hintergrundinformation für die zahlreichen Anfragen vor allem aus dem schulischen und universitären Bereich.

**Aids hat viele Gesichter**

Neben dem Hauptziel der Verhinderung von HIV-Infektionen stellt die Förderung eines solidarischen gesellschaftlichen Klimas, das gegen Diskriminierung und Stigmatisierung Betroffener gerichtet ist, ein weiteres großes Ziel der Kampagne dar. Mit einer Vielzahl von Print- und AV-Medien, aber auch spezifischen Aktionen, z. B. zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember jedes Jahres, unterstützt die BZgA zusammen mit vielen Partner/innen dieses Ziel.

Dabei kommt der 2001 neu konzipierten und seitdem in hoher Auflage produzierten Dokumentation **Aids hat viele Gesichter** mit persönlichen und authentischen



*Dokumentation „15 Jahre Gib AIDS keine Chance“*



*Betroffene und Angehörige erzählen: „Aids hat viele Gesichter“*



*Dokumentation „10 Jahre mach's mit“*



Interviews mit erkrankten Menschen sowie deren Freund/innen und Familienangehörigen ein besonderes Gewicht zu. Es geht um neue Lebensperspektiven, um Therapiemöglichkeiten und um sehr persönliche Wege, mit der Krankheit zu leben und umzugehen.

## Massenmediale Aktivitäten

Von Beginn der Kampagne an waren Plakate eine wesentliche Basis der Massenkommunikation.

### Die mach's-mit-Kampagne

Die Weiterentwicklung der massenmedialen Kommunikation durch Plakate führte über mehrere Schritte zur heutigen *mach's mit*-Kampagne. Sie begann 1994 als massenmediale Großplakatkampagne und wurde zu einer multimedialen, interaktiven Kommunikation der zentralen Schutzbotschaften ausdifferenziert. Ihr Erscheinungsbild ist klar und eindeutig und vermittelt die schnell verständliche Kondombotschaft positiv motivierend.

*mach's mit* erreicht die Zielgruppen heute über ein buntes Spektrum an Werbeträgern und auf unterschiedlichsten Kommunikationskanälen einschließlich des Internets. Zum Welt-Aids-Tag 2001 präsentierte sich die Internetseite [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de) mit neuer Optik und erweitertem Konzept. Zum Angebot gehören flash-animierte Motive, wie die musikalische Reise *Rund um die Welt*.

**Erfolg durch Kooperation:** Entscheidend für den Erfolg der *mach's-mit*-Kampagne ist die Kooperation mit dem Fachverband Außenwerbung e.V. (FAW). Dieser Dachverband von mehr als 100 Außenwerbefirmen bestückt seit 1995 bundesweit und kostenlos Groß-, Citylight- und Litfaß-Plakatflächen mit den *mach's-mit*-Mотивen. Von 2001 bis 2003 konnten so zusammen rund 340.000 Plakate präsentiert werden.

Darüber hinaus gibt es weitere Kooperationen der *public private partnership*: Im Wintersemester 2002 konnten z. B. durch die Unterstützung eines kommerziellen Partners kostenlos 150.000 Postkarten mit dem Motiv *Was ich noch sagen wollte ...* persönlich an Studierende verschiedener Universitäten verteilt werden.

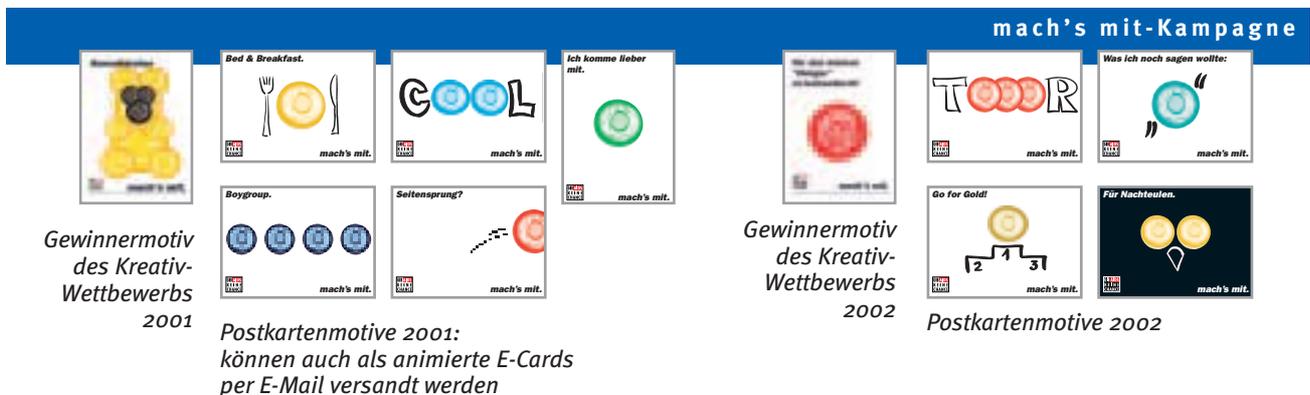
**Neue Motive:** Die Staffeln 2001 bis 2003 bestanden mehrheitlich aus Motiven, die von einer Fach-Jury als beste Ideen aus einem großen bundesweiten Wettbewerb mit über 40.000 Einsendungen ausgewählt wurden. Diese Motive konnten im Internet unter [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de) auch in animierter Form betrachtet und als E-Card verschickt werden.

Von Juni bis Herbst präsentiert die BZgA jeweils vier bis fünf neue Motive, um immer neue Aufmerksamkeit für den Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu erreichen.

**Der mach's-mit-Kreativ-Wettbewerb:** 2000 startete die BZgA auf [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de) einen permanenten Kreativ-Wettbewerb mit User/innenbeteiligung. Aus den kreativen Einsendungen werden seitdem Monatsgewinner/innen gekürt, und es locken besonders attraktive (gesponserte) Jahresgewinne. Die Kölner condomi AG spendierte den Hauptpreis 2001: ein verlängertes Wochenende für zwei Personen in Paris.

Der Jahrespreis 2002, ein Einkaufsgutschein im Wert von 1.000 Euro, wurde vom Kondomhersteller RiteX gesponsert. 2003 wurde ein Gleitschirm-Tandemsprung vom Hersteller Durex ausgelobt.

Monatlich mehrere hundert Einsendungen zeigen die Attraktivität des Mitmachangebotes und belegen das hohe Kreativitätsniveau der [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)-Besucher/innen.



**AIDS-AUFKLÄRUNG IM INTERNET**



Den ersten Internetauftritt hatte **Gib AIDS keine Chance** 1996. Er wurde erstmals 1998 und dann 2001 jeweils

grundlegend überarbeitet. Heute lädt er mit zeitgemäßen Features, z. B. der Präsentation von TV-Spots, unter dem Domainnamen [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) zum Surfen ein. 1998 wurde [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de) für die persönliche anonyme Telefonberatung der BZgA eingerichtet. 1999 kam die interaktive Domain [www.machsmits.de](http://www.machsmits.de) dazu. Seit 2002 rundet [www.bzga-reisegesundheit.de](http://www.bzga-reisegesundheit.de) das Angebot ab. Die Websites sind interaktiv, also als personalkommunikativer Teil der Kampagne konzipiert. Etwa 800.000 page impressions pro Monat bei [www.machsmits.de](http://www.machsmits.de) und [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) zeigen, dass das Angebot in sehr hohem Maße wahrgenommen wird.

**Go for Gold in Salt Lake City**

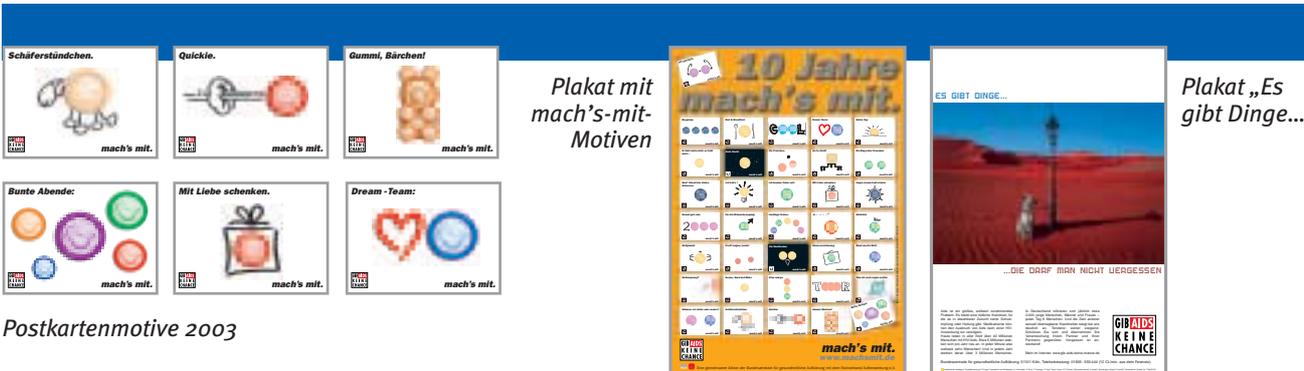
Aus Anlass der Olympischen Winterspiele 2002 warb die BZgA mit ganz speziellen „Olympiakondomen“ für den Schutz gegen HIV/Aids. Unter dem Motto **Go for Gold** stattete die BZgA als offizielle Partnerin des Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland (NOK) wie schon 2000 in Sydney die deutsche Olympiamannschaft mit goldenen „Olympiakondomen“ aus. In Zusammenarbeit mit dem Fachverband Außenwerbung konnten während der Spiele außerdem kostenlos bundesweit 20.000 Großplakate mit dem auffälligen **Go-for-Gold**-Motiv präsentiert werden. Die aufmerksamkeitsstarke Aktion wurde begleitet von weiteren, verstärkenden Kommunikations-Maßnahmen: **Go-for-Gold**-Postkarten und -Aufklebern sowie fünf kurzen TV-

Spots, die im Rahmen der Olympiaberichterstattung der Medien eingesetzt wurden. Auch für die Sommer-spiele 2004 konnte 2003 eine Kooperation mit dem NOK für eine neue **Go-for-Gold**-Aktion vereinbart werden.

**mach's mit – Weiterentwicklung:** 2002 wurde ein Workshop mit hochkarätigen Expert/innen für öffentliche Kommunikation, Werbung und Massenmedien durchgeführt, bei dem die kritische Betrachtung und Diskussion der Kampagne im Vordergrund stand. Gemeinsam wurden Notwendigkeiten bzw. Möglichkeiten von Veränderungen ausgelotet und konkret erarbeitet.

Zusammen mit den Pretest-Ergebnissen verschiedener Motive sowie den Erkenntnissen aus der jährlichen Repräsentativumfrage dienten sie als Briefing für mehrere ausgewählte Agenturen, Vorschläge zur optischen Weiterentwicklung und Optimierung der Kampagne zu machen. Noch im gleichen Jahr konnte auf dieser Basis die neue **mach's mit**-Motiv-Serie für 2003 konzipiert werden, bei der nicht nur die Selektion der zur Veröffentlichung geeigneten Motive optimiert, sondern auch das Erscheinungsbild mit einer „Drei-D-Optik“ modifiziert wurde; damit werden die Kondome und Zeichnungen plastischer, realistischer und sozusagen „zum Greifen nahe“ umgesetzt. Diese neue Optik wurde noch 2002 in repräsentativen Studien getestet und erreichte nochmals höhere Zustimmungswerte.

Am 27. Mai 2003 wurden die neuen Plakate der Öffentlichkeit im Rahmen der Fachtagung **10 Jahre mach's mit** im Museum für Kommunikation in Frankfurt am Main vorgestellt. Die dazu erstellte deutsch-englische Dokumentation **Genial einfach – 10 Jahre mach's mit: eine Kampagne, die Menschen in Bewegung bringt** beschreibt Konzept, Geschichte, Gegenwart und Perspektive der Kampagne.



Postkartenmotive 2003

Plakat mit mach's-mit-Motiven

Plakat „Es gibt Dinge...“

## Es gibt Dinge..., die darf man nicht vergessen!

Eine weitere aufmerksamkeitsstarke Motivreihe ergänzt seit 2003 die bekannten Großplakate. Insgesamt drei verblüffende Fotomontagen im Format DIN A1 werden – ebenfalls kostenlos für die BZgA – von den Firmen des Fachverbandes Außenwerbung auf Litfaß-Säulen bundesweit präsentiert. Die auf drei Jahre angelegte Aktion startete mit einem Motiv, das als Blickfang einen traurigen, in der Wüste angeleinten Hund zeigt und mit einem erläuternden Text auf das im Alltag oft nahe liegende „Vergessen“ von Aids hinweist.

## TV- und Kinospots

Seit 1987 hat die BZgA mehr als 80 Aids-Spots produziert, die sich bei TV-Zuschauer/innen und Kinobesucher/innen über alle Jahre hinweg großer Beliebtheit erfreuen. Bereits 1987 konnte die BZgA mit ARD und ZDF Kooperationen eingehen, die bis heute Bestand haben. Seit 1995 geht die Zahl der von öffentlich-rechtlichen Sendern kostenfrei ausgestrahlten TV-Spots allerdings deutlich zurück. Seit 1999 ist es der BZgA zunehmend gelungen, auch mit privaten TV-Sendern zu kooperieren. Durch die neuen Partner stieg

die Zahl der kostenlos ausgestrahlten TV-Spots wieder an: 2001 wurden die Spots 1.759-mal ausgestrahlt, 2002 wurden 1.314 Spots kostenfrei gesendet. Im Jahr 2002 konnten keine neuen Spots produziert werden. Die den TV-Sendern bereits zur Verfügung stehenden Spots wurden im Jahr 2003 581-mal ausgestrahlt.

Zum Welt-Aids-Tag 2001 aktualisierte die BZgA das Angebot audiovisueller Medien mit vier neuen TV- und Kinospots. Mit dem Themenschwerpunkt **Junge Liebe** richteten sich die neuen Spots vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Spots **Pommes**, **Anziehend**, **You can't rewind** sowie **Vorbei** wurden innerhalb eines Monats in mehr als 400 Kinos bundesweit eingesetzt.

2003 wurden drei neue Spots realisiert, wobei **Der Ring** besonders hervorsticht: In der Machart von „Herr der Ringe“ wurde er Ende 2003 zum Start des dritten Teils der Kinofilm-Trilogie eingesetzt und erzielte so gesteigerte Aufmerksamkeit und Wirkung. Im Sommer 2003 wurde der ebenfalls neue Spot **Gummi** bundesweit in 22 Open-Air-Kinos zwischen zwei und neun Wochen geschaltet. Zum Welt-Aids-Tag 2003 und parallel zum Kino-Highlight **Herr der Ringe** wurden die Spots **Gummi** und **Der Ring** bundesweit fünf Wochen lang auf ca. 430 Kinoleinwänden geschaltet. Der dritte Spot **Disco – Was guckst du?** mit Kaya Yanar wurde speziell als Comedyspot für den TV-Einsatz produziert.

## HÖRFUNK

### Preise und Ehrungen für BZgA-Hörfunkspots

Bei der Preisverleihung der privaten Rundfunkvermarkter für die besten Hörfunkspots wurde 2001 **Der Turnschuh** von **Lotto King Karl** mit dem silbernen „**Ramses**“ ausgezeichnet. 2002 gewann der Spot **Der Schlüsselreiz** des **Kabarettduos Missfits** ebenfalls den begehrten Preis. Im selben Jahr wurde den **Radiospots** der BZgA mit dem „**ARD Category Award**“ eine weitere Auszeichnung verliehen: Die Spots **Der Schlüsselreiz** und **Wat drüberziehn** (beide von den **Missfits**) wurden 2002 in der Kategorie „**Soziale Gemeinschaftsaufgaben**“ mit dem „**Silbernen Mikrofon**“ ausgezeichnet. Die Spots **Zwischendurch** von **Ruth Moschner** und **So was will ich auch** des **RTL-Freitag-Nacht-Teams** erhielten eine lobende Erwähnung. Die Auszeichnungen wurden im Rahmen des 22. **ARD Radio-Creativ-Wettbewerbs für herausragende Beispiele kreativer und wirksamer Werbung im Radio** verliehen. Die Hörfunkkampagne erlangte 2003 zusätzlich eine Erwähnung im „**Jahrbuch der Werbung**“, das die interessantesten Werbekampagnen vorstellt und auszeichnet.

## Diskotheekenschaltungen

Mit einer besonderen Aktion wurden auch 2001 bis 2003 vor allem 14- bis 29-Jährige in den 500 größten Diskotheken Deutschlands erreicht. Durch die Unterstützung der Firma MUVI sehen jährlich mehr als vier Millionen Besucher/innen von Diskotheken, Jugendtreffs und Musikshops die BZgA-Spots zu den Themen „Aids- und Suchtprävention“. Dank ihres sozialen Engagements stellt die Firma nur einen Bruchteil der normalen Schaltkosten in Rechnung.



## TV- und Kinospot

TV- und Kinospot  
der Staffel 2001 „Junge Liebe“

## Hörfunkspots

Anknüpfend an *mach's mit*, bringt die BZgA seit 1999 jeweils im Vorfeld des Welt-Aids-Tages eine CD mit Hörfunkspots heraus – so auch 2001 und 2002. Bekannte Künstler/innen sprechen und singen ihre eigenen Gedanken zum Thema „Aids“, ohne dabei den Zeigefinger zu erheben. Frech, humorvoll-trocken oder ausgelassen machen sie auf den Schutz mit Kondomen aufmerksam. Alle Künstler/innen unterstützen die Aktionen unentgeltlich. Die Künstler/innen kennen ihr – meist junges – Publikum und setzen die Schutzbotschaft mit ihrer persönlichen Kreativität auf unverwechselbare Art und Weise um. Die Originalität der Spots ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass immer mehr Radiosender die Spots kostenfrei in die Ausstrahlung übernehmen bzw. die Sende­häufigkeit erhöhen.

Im Jahre 2001 beteiligten sich 48 Radiosender und strahlten die Spots insgesamt 12.020-mal kostenlos aus. 2002 stieg die Zahl der beteiligten Radiosender auf 58, die Zahl der kostenfreien Ausstrahlungen auf 20.157. 2003 beteiligten sich 64 Radiosender und strahlten die Spots ca. 24.000-mal aus. Mit dem Medium Radio und durch die Beteiligung zahlreicher jugendspezifischer Sender wird vor allem die jüngere Zielgruppe zwischen 16 und 35 Jahren erreicht. Die Hörfunkspots gehören inzwischen zu den reichweitenstarken Kommunikationskanälen der Aids-Prävention: 2002 hat rechnerisch ein Drittel der Bevölkerung mindestens einen Spot gehört.

In den Jahren 2001 bis 2003 konnten außerdem Platzierungen der Spots im Jahresranking des bekannten Testinstitutes der Werbung – IMAS – erzielt werden. 2001 belegte der Spot *Chor der Kondome* Platz 1, 2002 der Spot *Sex* Platz 9 und 2003 der Spot *Disco* Platz 3 der *top ten*.

## Safer Sex ... sicher

Die Broschüre *Safer Sex... sicher* wurde im Jahr 2000 in einer internationalen wissenschaftlichen Studie analysiert. Unter den insgesamt 70 Broschüren zum Thema „Kondome und Safer Sex“ wurde sie als diejenige bewertet, die am besten und umfassendsten die in wissenschaftlichen Untersuchungen gefundenen „Prädiktoren“ (Vorhersagefaktoren) der Nutzung von Kondomen aufgreift und kommuniziert.

Die 2001 durchgeführte weitere intensive Evaluation (Test-Einsatz der Broschüre in Schulen) legte die Basis für die im Jahre 2002 realisierte, nochmals optimierte vierte Version der Broschüre. Das Medium ist seit 2002 erstmals auch in einer speziell umgesetzten Internetversion (z. B. unter [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)) verfügbar und stellte 2003 das insgesamt am häufigsten genutzte einzelne Informationsangebot auf den BZgA-Domänen dar.

Um die Reichweite der Printmedien gezielt zu erhöhen, führte die BZgA mehrere Sonder-Streuaktionen durch. So wurden z. B. 2001, 2002 und 2003 je 150.000 Broschüren *Safer Sex ... sicher* bundesweit an Erstsemester-Student/innen verteilt. Weitere Sonderstreuungen wandten sich z. B. an Sexshopbesucher/innen.

## Ach, übrigens ...

Mit der Broschüre *Ach, übrigens...* wird nicht nur über HIV und Aids, sondern auch umfassend über die anderen sexuell übertragbaren Krankheiten informiert. Sie wurde erstmals 1999 bundesweit allen Gynäkolog/-innen, Urolog/-innen und Hautärzt/-innen angeboten. Im Jahre 2001 wurden zusätzlich alle 45.000 Hausärzt/-innen in Deutschland angeschrieben und die Broschüre zur Auslage in der Praxis angeboten. Die Resonanz auf dieses Angebot war überwältigend: Innerhalb weniger Wochen wurden mehr als 1,7 Millionen Exemplare bestellt. Die Nachfrage nach dem Medium hielt auch in den Folgejahren auf hohem Niveau an. Zusätzlich wurde die Broschüre in



CD-ROM mit den Hörfunkspots 2003



Die Broschüren im Kleinformat haben eine ausgesprochen hohe Mitnahmequote

Apotheken und den Praxen weiterer Ärztgruppen in so genannten „Wartezimmer-Displays“ ausgelegt. Dank der großzügigen Unterstützung durch die entsprechenden Firmen war dies für die BZgA kostenlos. Die „Mitnahmequote“ erwies sich als ausgesprochen hoch.

### Aufklärung für die Reiseweltmeister

Die Deutschen sind mit 40 Millionen Auslandsreisen pro Jahr Reiseweltmeister. Diese Mobilität stellt jedoch auch ein Risiko für die Gesundheit dar; denn Infektionskrankheiten befinden sich weltweit auf dem Vormarsch. Unter ihnen haben die sexuell übertragbaren Infektionen einen hohen und wachsenden Anteil.

Nicht nur bei den beliebten Last-Minute-Reisen werden von vielen Reisenden die nötigen und empfehlenswerten Vorsorgemaßnahmen nicht ausreichend beachtet. Grund genug für die BZgA, dem Thema 2002 in der ganz neuen Broschüre *Reisefieber! Gesundheitstipps für einen unbeschwerten Urlaub* und mit einem aktuellen Internetangebot ([www.bzga-reisegesundheit.de](http://www.bzga-reisegesundheit.de)) zusätzliche Aufmerksamkeit zu verschaffen.

Ergänzt wird dieses vor allem auf Erwachsene zielende Angebot durch die für Jugendliche konzipierten Hefte *Reiselust – Tipps für schöne Ferien* und *Reisebegleiter*, ein Sprachführer zum Kennenlernen und Kommunizieren über Sex und Verhütung in fünf Sprachen.

**Erfolgreiches Marketing:** Die Broschüren wurden 2001 und 2002 kostenlos allen Reisebüros in Deutschland zur Verfügung gestellt, um sie ihren Kund/innen zu überreichen. Zum Empfängerkreis gehörten außerdem Betriebsärzt/innen großer Unternehmen, die Mitarbeiter/innen vor und nach Auslandsaufenthalten betreuen und beraten. Jeweils mehr als eine Million Exemplare wurden innerhalb weniger Wochen angefordert, was an die Logistik von Nachdruck und Versand extrem hohe Anforderungen stellte. Kostenlos für die BZgA war auch im Jahr 2002 die Beilage *Reisefieber* in der Zeitschrift *Fliegen und Sparen*.

**Reisegesundheit im Internet:** Das parallel entwickelte zusätzliche Angebot unter [www.bzga-reisegesundheit.de](http://www.bzga-reisegesundheit.de) bietet viele weitere Optionen, um sich über die geplanten Reiseziele umfassend zu informieren, Tipps für unterwegs zu bekommen, sich Checklisten, z. B. zur Reiseapotheke, auszudrucken und nach der Rückkehr bei gesundheitlichen Problemen schnell ärztliche Ansprechpartner/innen zu finden. Links führen zu weiteren neutralen aktuellen und fundierten Informationen.

Die langjährige Schwerpunktsetzung der Kampagne zum Thema „Reisen und Urlaub“ zeigt Wirkung: Die wissenschaftliche Untersuchung *Aids im öffentlichen Bewusstsein* ergab, dass die Zahl derer, die bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner/innen im Urlaub immer Kondome verwendet, von 40 % (1990) auf 73 % (2003) gestiegen ist.

### Welt-Aids-Tag – Schwerpunkt öffentlicher Aufmerksamkeit

Die UNAIDS stellen jeden von ihr ausgerufenen Welt-Aids-Tag am 1. Dezember unter ein eigenes, weltweit gültiges Motto. 2001 war dies: *Aids geht mich an – Dich auch?* Die Welt-Aids-Tage 2002 und 2003 standen unter dem Motto *Leben und leben lassen* und stellten die weltweit beobachtete und teilweise sehr gravierende Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV und Aids ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Da dies mit den erklärten Kampagnenzielen der BZgA übereinstimmt, wurde diese Gelegenheit auch für gezielte Aktionen auf der Grundlage der Dokumentation *Aids hat viele Gesichter* genutzt: So schrieb die BZgA bundesweit alle öffentliche Bibliotheken an.

Mit dieser Aktion sollten die öffentlichen Bibliotheken, die sich seit langem nicht mehr nur als Büchereien, sondern zunehmend als umfassende Medienanbieter/innen verstehen, dazu motiviert werden, ihr Publikum auch verstärkt über das Thema „Aids“ und die Aids-

## Reisegesundheit



Broschüre „Reiselust“



Broschüre „Reisebegleiter“



Broschüre „Reisefieber“



Unter [www.bzga-reisegesundheit.de](http://www.bzga-reisegesundheit.de) lassen sich praktische Tipps zum Thema „Gesundheit und Reisen“ abrufen

Kampagne in Deutschland zu informieren. Dabei wurde gleichzeitig dazu angeregt, auch die lokalen Aids-Hilfegruppen oder Gesundheitsämter einzubeziehen.

Die Resonanz auf diese Aktion war sehr positiv: Die Dokumentation wurde von dem angesprochenen Kreis in erheblichem Maße angefordert und in der Folge auch über viele lokal durchgeführte Aktionen berichtet.

**Ausgrenzung abwehren:** Im Jahr 2003 wurde unter dem Motto *Ausgrenzung abwehren* zusammen mit der Deutschen Aids-Hilfe ein Medienpaket realisiert, in dessen Zentrum ein Motiv mit vier Abwehrspielern des FC Bayern München stand. Diese sehr bekannten Fußballer mit Migrations-Hintergrund stellten sich kostenlos für die Aktion zur Verfügung und unterstützten sie darüber hinaus mit Interviews und eigener Öffentlichkeitsarbeit.

Über von der BZgA aktivierte und zusätzlich akquirierte Kooperationen konnten insgesamt eine Million Postkarten, 30.000 Plakate und Anzeigen in einer Auflagenhöhe von insgesamt 7,6 Millionen gedruckt und verteilt werden – sämtlich kostenlos. Weiterhin gelang es, eine Fülle redaktioneller Berichte und Erwähnungen anzuregen und dafür Hintergrundinformationen zur Verfügung zu stellen.

### Deutsche Aids-Kongresse: 2001 in Berlin und 2003 in Hamburg

Auch die im zweijährigen Turnus durchgeführten deutschen Aids-Kongresse sind Anlass öffentlicher Aufmerksamkeit. Zum deutschen Aids-Kongress vom 4. bis 7. Juli 2001 in Berlin veröffentlichte die BZgA die Ergebnisse der jährlichen Repräsentativumfrage *Aids im öffentlichen Bewusstsein*. Neben einem Stand, der den ca. 2.000 Besucher/innen aktuelle BZgA-Angebote zur Aids-Prävention präsentierte, wurden seitens der BZgA auch Workshops und Vorträge zu

neuen Präventionsprojekten und -konzepten angeboten. Im Mai 2003 präsentierte sich die BZgA auf dem „9. Deutschen und 14. Österreichischen Aids-Kongress“ in Hamburg u. a. mit dem Workshop „20 Jahre Aids-Prävention: Wo stehen wir, wohin gehen wir? Bausteine für die Aids-Prävention im neuen Jahrtausend“ sowie mehreren Fachpräsentationen aus der Arbeit in der Kampagne.

## Personale Kommunikation

Die zweite Säule der Kampagne zur Aids-Prävention richtet sich in direkter Ansprache an die jeweilige Zielgruppe. Diese 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.

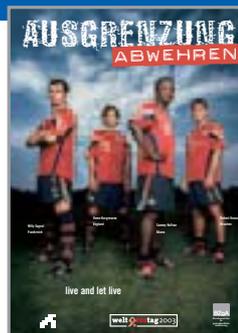
## PRESSEMITTEILUNG

### Aus der Pressemitteilung zum 8. Deutschen Aids-Kongress in Berlin

*„Angesichts der weltweiten Mobilität der Menschen muss auch in Ländern wie Deutschland, das sich seit Jahren durch eine stabile Epidemiologie auszeichnet, dennoch mit einem Anstieg an Neuinfektionen gerechnet werden“, erklärt Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA. „Verfrühte Meldungen zur Effektivität neuer Medikamente oder zur schützenden Wirkung einer möglichen Impfung geben einen falschen Eindruck über die tatsächliche Situation.*

*Der Rückgang der Berichterstattung über Aids in den Medien und insgesamt rückläufige Mittel für die Prävention führen zu Vergessenseffekten. Es ist deshalb ganz besonders wichtig, darauf hinzuweisen, dass wir weltweit von der Möglichkeit einer Heilung oder wirksamen Schutzimpfung immer noch weit entfernt sind. Prävention ist nach wie vor das Mittel der Wahl. Deshalb bleibt es die wichtigste Aufgabe für sicherlich die nächsten 10 Jahre, national und auch international die Voraussetzungen für wirksame Prävention zu schaffen und geeignete Maßnahmen umzusetzen.“*

Plakat mit  
FC-Bayern-  
Spielern  
„Ausgrenzung  
abwehren“



## LIEBESLEBEN – die Ausstellung, die zu den Menschen kommt

Die mobile Großausstellung *LIEBESLEBEN* ist seit 1994 mit jeweils vier Einsätzen pro Jahr auf zentralen Plätzen großer Städte für jeweils zehn bis 14 Tage direkt vor Ort. Die BZgA bezieht dabei die lokalen Strukturen der Aids-Prävention intensiv mit ein. Diese dichte Vernetzung fördert nicht nur Synergien. Sie unterstützt regionale Angebote und stärkt vor allem die Nachhaltigkeit der Präventionseffekte. 2001 bis 2003 wurden im Rahmen der acht bundesweiten Einsätze über 148.000 Besucher/innen gezählt, etwa 1.300 Multiplikator/innen erreicht und etwa 1.000 Gruppen (überwiegend Schüler/innen, aber auch Erwachsene) betreut.

**Fragen und Berühren erlaubt:** Die BZgA stellt jeder angemeldeten Gruppe eine/n qualifizierte/n Berater/in zur Seite. Die Fachberater/innen informieren, gehen auf Fragen ein, erklären oder geben Anregungen. *LIEBESLEBEN* ist ein Ort der Kommunikation und des Dialogs über das ganze Themenspektrum von Liebe, Lust, Partnerschaft, Aids, Toleranz und Solidarität. Sie gibt Besucher/innen kein Patentrezept in die Hand, sondern Anregungen für das selbstbestimmte und selbstverantwortliche Handeln, der Schlüssel für jede Art von langfristig wirksamer Prävention.

**Neugestaltung:** Nach insgesamt neun erfolgreichen Einsatzjahren wurde die Ausstellung auf der Grundlage aktueller Erfordernisse, der Ergebnisse der begleitenden Evaluation und der vielfältig rückgemeldeten Wünsche und Anregungen seit dem vierten Quartal 2002 völlig neu konzipiert. Sowohl inhaltlich als auch optisch wurde die gesamte Ausstellung neu gestaltet. Zusammen mit einem neuartigen Einsatzkonzept tourt diese neue *LIEBESLEBEN*-Ausstellung seit Mitte 2003 durch Deutschland.

## Der Mitmach-Parcours zu Aids, Liebe & Sexualität

Rund 53.000 Jugendliche und junge Erwachsene wurden 2001 bis 2003 in 165 Einsätzen des *Mitmach-Parcours zu Aids, Liebe & Sexualität* erreicht. Schüler/-innen, Auszubildende aus allen Berufen und Sparten, Bundeswehrsoldat/innen 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 zu Sexualität, Verhütung und HIV umzugehen. Mittels Pantomime und anderer Spiele erreichen die Moderator/innen eine Atmosphäre der Offenheit, in der sich die Besucher/innen mitteilen, über Ängste reden und Fragen stellen können, was ihnen in ihrer gewöhnlichen Umgebung oft sehr viel schwerer fiele.

**Kooperation stärkt Prävention:** Jeder Einsatz des Mitmach-Parcours ist ein Kooperationsprojekt. Vor Ort werden Partner/innen gesucht, die den Parcours mitbetreuen. Die Mitarbeiter/innen dieser Einrichtungen nehmen für drei Tage die Rolle der Moderator/innen wahr. Präventionsberater/innen der BZgA vermitteln in einem Einstiegskurs das Know-how dazu. Häufig wird die Initiative der BZgA als Auftakt für eigene Aktivitäten der Kooperationspartner/innen 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 der Nachhaltigkeit der Aids-Prävention vor Ort.

### Die JugendFilmTage

Die *JugendFilmTage* sind ein Kooperationsprojekt mit der Kinokette CinemaxX als Hauptsponsorin. In ihnen werden Schüler/innen und ihren Lehrkräften seit 2001 in jeweils zehn Städten pro Jahr über mehrere Tage kostenlose Kinobesuche zu den Themen „Freundschaft, Liebe, Sexualität und HIV/Aids“ angeboten. Auch die Aids-Kinospots sind Bestandteil des Programms. Die *JugendFilmTage* sind personalkommunikativ angelegt: Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen vor Ort wirken bei der Vorbereitung und Durchführung mit der BZgA zusammen. So werden die lokal vorhandenen Institutionen dazu motiviert, zukünftig auch selbst Projekte dieser Art zu organisieren – was in erfreulich hohem Maße in Form von eigenständigen Folgeveranstaltungen auch tatsächlich genutzt wurde. Wichtiger konzeptueller Bestandteil sind didaktische Angebote

an die Pädagog/innen (als Seminare und mit Printmedien) zur Vorbereitung und Nachbereitung. So wird die sexualpädagogisch kompetente Begleitung des Angebotes der *JugendFilmTage* seitens der Lehrkräfte und damit die Nachhaltigkeit unterstützt. Vor und nach den Spielfilmen bieten Mitmach- und Gewinnaktionen Gelegenheit, sich mit den Themen auseinander zu setzen und so die Wirkung zu verstärken.

Der Start der *JugendFilmTage* bietet in den jeweiligen Städten eine intensiv genutzte, gute Plattform für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Institutionen, aber auch für die politisch zuständigen Persönlichkeiten auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene, ihr Engagement zur Aids-Prävention zu zeigen und Impulse für die zukünftige Arbeit zu geben.

Seit 2003 werden aufgrund der großen Nachfrage – die von der BZgA allein nicht abgedeckt werden kann – auch Angebote für Kooperanden entwickelt, die in kleineren Städten und mit einem höheren Grad an Selbständigkeit *JugendFilmTage* im bewährten BZgA-Konzept planen und durchführen.

### Aids-Aufklärung in Schulen

Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten sind wichtige Themen für die Multiplikator/innenmaterialien, die die BZgA speziell für den Unterricht in Schulen erstellt. Die Materialien sind seit 1987 wichtiger Teil des Kampagnenangebotes und werden ständig aktualisiert und fortgeschrieben. Heute gehört die Thematisierung von Aids und auch die Sexualerziehung zum verbindlichen Curriculum in den Schulen. Erfreulicherweise zeigen die Umfragen, dass die Zahl der Schüler/innen, die in der Schule mit dem Thema „Aids“ konfrontiert werden, heute deutlich über 90% beträgt und damit um ein Vielfaches gewachsen ist (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 52, sowie Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 7 ff.).



Programmheft „JugendFilmTage“



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

## Die Telefonberatung

Seit Beginn der Kampagne *Gib AIDS keine Chance* ist die Telefonberatung in der BZgA eine wichtige Ergänzung der massenmedialen Aids-Aufklärung. Täglich ab 10 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 oder zur „HIV-Postexpositionsprophylaxe“ (HIV-PEP). Die Berater/innen verfügen alle über medizinische und psychosoziale Expertisen und antworten auch online unter [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de).

Seit Ende 2003 ist die Aids-Beratung zusätzlich zur bisherigen Telefonnummer 0221 – 89 20 31 unter der gut merkbaren und gut kommunizierbaren Servicrufnummer 01805 – 555 444 zu erreichen.

In den Jahren 2001 bis 2003 erfolgten jeweils mehr als 15.000 Anrufe. Dabei sind Gespräche bis zu einer Stunde Länge nicht ungewöhnlich. Etwa zwei Drittel der Anrufer/innen sind Männer, die sich am häufigsten nach möglichen Ansteckungswegen beim Geschlechtsverkehr, über die Risiken bestimmter Sexualpraktiken und zum Kondomgebrauch informieren. Anrufende Frauen sorgen sich eher um vermutete Ansteckungsgefahren bei Kindern und im Familienalltag. Wichtig ist, dass die Telefonate der Klärung und Beruhigung dienen und sich Anrufer/innen, falls notwendig, zur längerfristigen Beratung an eine Beratungsstelle vor Ort wenden können (siehe Fokus: anonyme Beratung, Seite 81).

## Internationale Aktivität

### Kooperation zwischen GTZ und BZgA

Die BZgA unterstützt die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) im Aufgabenfeld der gesundheitlichen Prävention in Entwicklungsländern. Im Jahr 2001 wurde eine entsprechende Kooperationsvereinbarung geschlossen. Etwa 90 % der mit HIV infizierten Menschen leben in Entwicklungsländern. Die GTZ nutzt

das Know-how der BZgA bei Planung, Durchführung und Evaluierung von Strategien und Kampagnen. Um die dramatische Ausbreitung der HIV-Epidemie in diesen Ländern einzudämmen, stellt die BZgA ihre erfolgreichen Präventionsstrategien, angepasst an die Bedürfnisse des jeweiligen Landes/Projektes, zur Verfügung.

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 – im Rahmen des Möglichen – 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.

### EUROPAC

Auf Initiative der BZgA wurde 2000 eine international zusammengesetzte Gruppe von Expert/innen gebildet, die in ihren Ländern für die jeweiligen nationalen Präventionskampagnen zuständig sind: European Public Aids Communication (EUROPAC). Partnerländer sind west-, mittel- und osteuropäische Staaten. Ziel dieses Zusammenschlusses ist der Austausch über Inhalte, Maßnahmen und Medien sowie allgemeine Aspekte präventiver Kommunikation zu HIV/Aids. Regelmäßige Tagungen sollen die europäischen Programme stärker vernetzen: Nach dem ersten Treffen in Köln fand das nächste Treffen 2002 in Warschau statt.

### INTERNATIONALER AUSTAUSCH

*In weiten Teilen der Welt gibt es ein ungebremstes und katastrophales Wachstum der HIV-Infektionsrate. Nur dank umfangreicher Präventionsprogramme gelingt es, in vielen Industrieländern und auch in einigen Entwicklungsländern, die HIV-Epidemie zu begrenzen. Das wichtigste Ergebnis der internationalen Aids-Konferenzen in Durban, Republik Südafrika (2000), und Barcelona (2002) lautete als Botschaft für die ganze Welt: Aids-Prävention wirkt! Voraussetzung dafür ist allerdings, dass entscheidende Rahmenbedingungen erfüllt sind. In Deutschland war das glücklicherweise von Anfang an der Fall. Im Rahmen internationaler Netzwerke und Kooperationen trägt die BZgA mit ihren Erfahrungen und ihrem Know-how dazu bei, auch das globale Aids-Problem zu bekämpfen.*

## Die internationale Aids-Konferenz 2002 in Barcelona

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 Kooperationspartner/innen, indem sie die Ergebnisse veröffentlicht.

Auf der 14. Internationalen Aids-Konferenz in Barcelona Mitte 2002 (Motto: *Knowledge and Commitment for Action*) stellte die BZgA die deutsche Aids-Kampagne und speziell die *mach's-mit*-Kampagne vor. Auf dieser erstmals seit langem wieder in Europa stattfindenden Konferenz stand die deutsch-englische Dokumentation *15 Jahre Gib AIDS keine Chance* als Information der Besucher/innen zur Verfügung. Die Dokumentation zeichnet die Entwicklung der Kampagne nach und dient u. a. als Instrument für den internationalen Know-how-Transfer z. B. bei Besuchen von Delegationen aus anderen Ländern.

## Migration und HIV-Prävention

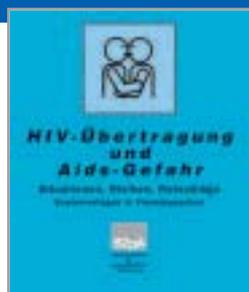
Der weltweite Verlauf der HIV-/Aids-Epidemie hat auch Auswirkungen auf Deutschland. Denn durch Migration leben bei uns zunehmend Menschen, die ihre Infektion in Gebieten mit hoher HIV-Infektionsrate erworben haben. Mittlerweile stellen sie die zweitgrößte Gruppe unter allen HIV-Infizierten.

HIV-/Aids-Präventionsarbeit für Migrant/innen erfordert auch in anderer Hinsicht besondere Anstrengungen. Es gilt, Menschen zu erreichen, die in einer besonderen sozialen Lage leben und einen anderen kulturellen

Hintergrund besitzen. Die Sprachbarriere ist dabei nur eine Besonderheit. Auch Moralvorstellungen und Gesprächskultur gilt es, zu berücksichtigen, um das Ungleichgewicht im Informationszugang zu mindern. Die BZgA kooperiert dabei mit örtlichen Beratungsstellen und Migrant/innenorganisationen, die die notwendige individuelle Beziehung zu den sehr unterschiedlichen Gruppen am besten herstellen können.

Dies geschieht auf vielerlei Weise: Eine Reihe von Printmedien in unterschiedlichsten Sprachen informieren z. B. über HIV-Übertragung und die richtige Kondomanwendung als den besten Schutz davor. Andere Medien sprechen gezielt und geschlechtsspezifisch z. B. türkische Mitbürger/innen als die größte in Deutschland lebende Gruppe von Migrant/innen an. Auch die Deutsche AIDS-Hilfe bietet für besonders gefährdete und betroffene Migrant/innen von der BZgA geförderte Medien in vielen Sprachen an.

Im Jahr 2001 konnte als neues Angebot für die Multiplikator/innen in der Migrant/innenarbeit die erste Ausgabe des auf Ergänzung angelegten Ordners *HIV-Übertragung und Aids-Gefahr* an die entsprechenden Beratungsstellen versandt werden. Er beinhaltet einfache kopierfähige Schwarz-Weiß-Vorlagen mit bildlichen Informationen (Piktogrammen) und knappen Texten zu Situationen, Risiken sowie Ratschläge zum HIV-Schutz. Die Blätter wurden in zunächst 13 durch Abfrage in den Beratungsstellen ermittelten Sprachen erstellt. In einer zweiten Ausgabe 2002 kamen weitere sechs Sprachen dazu. Je nach Einschätzung der Berater/innen über den kulturellen Hintergrund kann dabei auch auf Versionen ohne die – durchaus deutlichen – Piktogramme zurückgegriffen werden.



Der Ordner mit Kopiervorlagen in 19 Sprachen wurde 2001 veröffentlicht



Broschüre „Frauenmacht!“



Broschüre „Aids ist auch Männersache“

## Geschlechtsspezifische Kommunikation

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass Aids-Prävention besser wirkt, wenn Medien und Maßnahmen möglichst geschlechtsspezifisch aufgearbeitet sind. Die BZgA bietet seit langem ausdifferenzierte Medien für Jungen oder Mädchen, Männer oder Frauen an, auch speziell z. B. für türkische Jungen und türkische Mädchen.

Dazu gehören die Broschüre *FrauenMacht!* sowie Leporello, Plakat und Postkarte *Aids ist auch Männersache*. Ganz neu konzipiert und realisiert wurde das Medium *In unserer Straße – Jungsgeschichten über Liebe, Freundschaft, Sex und Aids*, das im Herbst 2002 veröffentlicht wurde. Anfang 2003 wurde als komplementäres Medium das Magazin *Mädchensache(n) – alles über wahre Liebe, das erste Mal, Lust und Frust sowie Freundschaft und Sex* veröffentlicht, welches die Broschüre *Starke Mädchen* ablöst (siehe Fokus: gender mainstreaming, Seite 73).

In speziellen Marketingaktionen wurden 2003 beide Medien allen Multiplikator/innengruppen angeboten. Für im pädagogischen Bereich Tätige wurde ein Medienpaket *Jugendsexualität* zusammengestellt, in dem diese beiden Medien zusammen mit der Broschüre *Wie geht's, wie steht's?* der Abteilung Sexualpädagogik (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 59) enthalten sind. Darüber hinaus werden Ergebnisse der umfangreichen BZgA-Untersuchung zur Jugendsexualität beigelegt. Bereits im ersten Jahr wurden davon über 15.000 Stück angefordert.

## Qualitätssicherung

Innerhalb der Aids-Kampagne wurden in allen drei Berichtsjahren mehrere einzelne Medien einer ausführlichen Evaluation (Pretest) unterzogen, wobei auch innovative Verfahren wie die Untersuchung neuer Plakatentwürfe mit einem repräsentativen „Online-Panel“ zum Einsatz kamen. So konnten in bisher nicht

erreichbarer Schnelligkeit und Treffsicherheit Erkenntnisse gewonnen werden, die für die Weiterentwicklung der entsprechenden Medien von höchster Wichtigkeit und Aussagekraft sind (siehe Weiterentwicklung eigener Aktivitäten, Seite 97 ff.).

## Aids im öffentlichen Bewusstsein

Seit Anfang der Kampagne 1987 wird als entscheidende Grundlage der Gesamtevaluation der Aids-Kampagne der BZgA und ihrer Partner/innen jährlich eine Repräsentativbefragung bei der Bevölkerung durchgeführt, um Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf HIV und Aids zu beobachten.

Die Ergebnisse der jährlich durchgeführten Repräsentativerhebung zeigen, dass dank der Unterstützung durch starke private Kooperationspartner/innen Aids-Aufklärung wieder bei mehr Menschen ankam. Die

### PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP

*Dank der Unterstützung starker privater Partner/innen wie dem Fachverband Außenwerbung, einer Vielzahl privater (und auch öffentlich-rechtlicher) Fernseh- und Radiosender, Kinobetreiber/innen und Medien-Distributeur/innen, aber auch einer großen Vielzahl an weiteren Unterstützer/innen und Kooperationspartner/innen aus der Industrie, die der BZgA kostenlose Leistungen in großem Umfang zur Verfügung stellten, konnten ab 2001 wieder mehr Menschen mit den Botschaften der Aids-Aufklärung erreicht werden. Die genannten „geldwerten Leistungen“ aller Partner/innen übertreffen heute das BZgA-eigene Kampagnenbudget um ein Mehrfaches – ein Ergebnis kontinuierlicher Akquisition und Pflege der Kooperationsbeziehungen.*

*Dafür soll an dieser Stelle allen Partner/innen herzlich gedankt werden. Ohne ihr Engagement würden die erreichten Erfolge in Frage gestellt, die notwendige Intensität der Präventionsmaßnahmen wäre nicht denkbar. Die BZgA ist sich bewusst darüber, wie wichtig es ist, gerade in Zeiten knapper öffentlicher Mittel so engagierte Partner/innen zu haben. Vor diesem Hintergrund hoffen wir, die aktuellen Unterstützer/innen dauerhaft motivieren und neue hinzugewinnen zu können. Denn nur gemeinsam kann es uns gelingen, dass die Kommunikation über Aids nicht nachlässt, die Gefährlichkeit dieser Krankheit nicht unterschätzt wird und das Schutzverhalten auf möglichst hohem Niveau bleibt.*



Broschüre  
„In unserer Straße –  
Jungsgeschichten“  
2002 veröffentlicht



Broschüre  
„Mädchensache(n)“  
2003 veröffentlicht

Medien der Aids-Aufklärungskampagne erreichten 2003 zusammen 77% der Allgemeinbevölkerung und 97% der 16- bis 20-Jährigen. Gegenüber dem Vorjahr ist in allen Gruppen ein Anstieg festzustellen.

Basiswissen zum Thema HIV ist weit verbreitet, und auch die Nicht-Übertragungswege (wichtig nicht zuletzt für das soziale Klima gegenüber Infizierten) sind im Wesentlichen bekannt. Dennoch gibt es auch für die HIV-Prävention wichtige erkennbare Informationslücken. Das gilt gerade für die jüngeren Altersgruppen: etwa ein Viertel der Jugendlichen weiß beispielsweise nicht, dass HIV auch vor Ausbruch der Aids-Erkrankung, also von sich gesund fühlenden und wirkenden Menschen, übertragbar ist. Die Bereitschaft, sich durch Kondome vor einer HIV-Infektion zu schützen, ist zwar relativ hoch, breitet sich aber seit Mitte der 90er Jahre nicht weiter aus.

Durch den verstärkten Einsatz bereits bisher verwendeter wie auch neu entwickelter Medienangebote (vor allem TV- und Radiospots, *mach's-mit*-Plakatkampagne und Internet) konnte 2001 der Trend zu immer weniger Information und Kommunikation aufgehoben und die Reichweite der Aids-Aufklärung wieder vergrößert werden.

## PERSPEKTIVEN

Aids-Prävention wirkt, ist effektiv und lohnt sich: Dafür hat die Kampagne *Gib AIDS keine Chance* ein weltweit anerkanntes Beispiel gegeben. In Deutschland sind die Zahlen von HIV und Aids im internationalen Vergleich sehr niedrig geblieben. Die wichtigsten Aufgaben für die Zukunft sind: die guten Erfahrungen in Deutschland auf hohem Niveau fortzuführen, weiterzuentwickeln und zusammen mit allen Partner/innen und Unterstützer/innen immer wieder neue Präventionsimpulse zu geben. HIV/Aids und der Schutz davor darf nicht in Vergessenheit geraten.

Medien und Maßnahmen der BZgA-Kampagne *Gib AIDS keine Chance* werden ständig angepasst und weiterentwickelt. Neue Evaluationsergebnisse, Veränderungen und Rahmenbedingungen der Kampagne sowie gesellschaftliche Entwicklungen der Zielgruppen werden in die Kampagne eingearbeitet. Dafür veranstaltet die BZgA so genannte Zukunftswerkstätten und lädt Expert/innen aus unterschiedlichsten Feldern zum „Querdenken“ ein. Eingeladen werden Menschen aus Bereichen wie Fernseh-, Radio- und Printmedien, Marketing, Theologie, Internet, Berater/innen aus der Vor-Ort-Arbeit sowie Leiter/innen von Aids-Kampagnen anderer Länder, Fundraising-Expert/innen oder Vertreter/innen von Unternehmen. Bewusst ist der Kreis so gewählt, dass neue und ungewohnte Sichtweisen ihren Raum erhalten.

Hieraus lässt sich für die Zukunft der Aids-Prävention in Deutschland zusammenfassen:

- Die bisherige Prävention war erfolgreich. Neue Gegebenheiten, wie die verringerte Tödlichkeit bzw. sehr verbesserte Therapierbarkeit von Aids, erfordern aber die Entwicklung zusätzlicher Strategien, Konzepte und Inhalte.
- Die Bedeutung des Schutzes vor HIV verändert sich. Das Thema wird auch außerhalb der Hauptrisikogruppen wichtiger und geht über die bewährte auf Kondomnutzung fokussierte Botschaft hinaus. Individuelle Risikoeinschätzungen und -inhalten werden auch in den gefährdeten Gruppen immer wichtiger. In diesem Zusammenhang wird auch der HIV-Test einen höheren Stellenwert bekommen.
- Die übrigen sexuell übertragbaren Infektionen/ Krankheiten bekommen angesichts der steigenden Infektionszahlen eine noch höhere Bedeutung als bisher.
- Die Kampagne muss und wird sich – auf gegebener verlässlicher Basis, aber unter Berücksichtigung der identifizierten Veränderungen und Trends – verändern. Modifikationen und Ergänzungen werden perspektivisch geplant und integriert. Dies schließt Überlegungen zu einem ergänzenden Logo ohne oder mit geringerem Bezug zu Aids ein.

Trends zu einem Wiederanstiegen von HIV-Neuinfektionen, wie in anderen westeuropäischen Ländern bereits geschehen, müssen auch in Deutschland genau beobachtet, kritisch geprüft und ursachenbezogen aufgehalten werden.



Der Bereich Sexualaufklärung 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

**Sexualaufklärung und Familienplanung**

**Leben verantwortlich gestalten**

Sie entwickelt Informationsangebote zu neuen Entwicklungen in der Medizin. Außerdem unterstützt sie eine gesellschaftliche Entwicklung zum partnerschaftlichen Handeln für eine Gleichstellung von Frauen und Männern.

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

## Leben

### verantwortlich gestalten

Jugendliche haben ein starkes Interesse an den Themen „Sexualität, Verhütung und Partnerschaft“. Je nach Generation und Geschlecht müssen diese Informationen aber unterschiedlichen Bedürfnissen angepasst werden. Die BZgA führt seit Jahren repräsentative Jugendstudien durch und erhält so immer aktuelle Informationen über Wissensstand, Interesse und Informationsbedürfnis der jeweiligen Jugendgeneration. Medien und Maßnahmen werden regelmäßig evaluiert, überarbeitet und neu entwickelt.

Die BZgA bietet ein komplettes, stets aktuelles alters-, geschlechts- und zielgruppenspezifisches Kommunikationskonzept für die Sexualaufklärung an.

Besonders der medizinische Fortschritt hatte in den vergangenen Jahren weit reichende Auswirkungen auf Kinderwunsch und Schwangerschaft. Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin bieten neue Möglichkeiten, verlangen aber auch verantwortliche Entscheidungen. Es besteht ein großer Bedarf an neutralen und nicht kommerziellen 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 u. a. das Projekt *partnerschaftlich handeln* implementiert und ausgeweitet.



## Organising

### one's life responsibly

*Young people are very interested in the topics of sexuality, contraception and partnerships but this information must be adapted to take account of the different needs of each generation and gender. The BZgA has been carrying out representative studies on young people for years and in so doing always obtains up-to-date information on current levels of knowledge, interests and information needs for the particular generation of young people. Materials and measures are regularly evaluated, revised and developed.*

*The BZgA offers a complete continuously updated, age and target group specific concept for sex education.*

*Medical progress, in particular, has had far-reaching effects on people's desire to have children and pregnancy in the last few years. Prenatal diagnostics and reproductive medicine both offer new opportunities, but also require responsible decisions. There is a great need for neutral and non-commercial information about prenatal examinations or possibilities offered by reproductive medicine. They are important for people to orientate themselves, obtain information and form an opinion which enables them to make an informed decision.*

*Social change also affects our perception of gender roles, family planning and the way couples behave in relationships. Women want to have children and work. Men should be and want to be more involved in the family. Employers demand more and more flexibility from us while the family requires continuity. In view of these conflicting circumstances the BZgA has, among others, implemented and developed the project *partnerschaftlich handeln* [partners in partnership].*

Sexualität spielt in jedem Lebensalter eine Rolle. Die BZgA hat seit 1992 durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) den gesetzlichen Auftrag, bundeseinheitliche Medien und Maßnahmen zur Sexualaufklärung und Familienplanung zu erarbeiten und zu verbreiten. Das geschieht durch unterschiedlichste zielgruppen- und geschlechtsspezifische Maßnahmen, die sich an aktuellen Forschungsergebnissen orientieren.

**Jugendliche:** „Liebe, Sex und Partnerschaft“ – es gibt kaum Jugendliche, die diese Themen nicht interessieren und die dazu nicht auch Fragen haben. Um Jugendliche darin unterstützen zu können, ihre Sexualität selbstbestimmt und verantwortungsbewusst zu leben, analysiert die BZgA seit Jahren Einstellungen und Verhaltensweisen der 14- bis 17-Jährigen in Bezug auf Aufklärung, Sexualität und Verhütung. Insgesamt kommen die Studien über die Aufklärungsarbeit bei Jugendlichen zu folgenden Ergebnissen: Dem Thema „Sexualität“ wird mit mehr Gelassenheit und Sachlichkeit begegnet als noch in den 80er Jahren. Jugendliche äußern klar ihren Wunsch nach Informationen über Liebe, Lust und Partnerschaft. Außerdem wird deutlich sichtbar, dass Wissen und Einstellungen zu diesen Themen sowie das Sexualverhalten Jugendlicher geschlechtsspezifische Unterschiede aufweisen.

**Kindliche Sexualität:** Mehrere von der BZgA geförderte Studien geben Aufschluss über Sexualwissen, Körperwahrnehmung und Körperwissen von Kindern. Sie belegen, dass Erfahrungen mit dem eigenen Körper und seinen Funktionen sowie der Umgang mit Sexualität im Wahrnehmungsbereich von Kindern eine bedeutende Rolle spielen für den Umgang mit ihrer Geschlechtlichkeit und damit für ihre Persönlichkeitsentwicklung.

Der Themenkomplex „Sexualität“ ist jedoch selten integraler Bestandteil der Ausbildung angehender Sozialpädagog/innen und Erzieher/innen. Verunsicherung wird vor allem im Elementarbereich im Umgang mit kindlicher Sexualität und in der Auseinandersetzung mit den Eltern empfunden. Dies ist gerade vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit Präventionsmöglichkeiten vor sexueller Gewalt und der damit verbundenen Forderung nach einer sexualfreundlichen und die Persönlichkeit stärkenden Begleitung von Kindern und Jugendlichen ein deutliches Defizit.

**Gesellschaftliche Entwicklung:** Das Rollenverständnis von Frauen und Männern unterliegt einem grundlegenden Wandel. Dennoch können viele Mütter ihren Wunsch nach Erwerbstätigkeit und Partnerbeteiligung nicht oder nur begrenzt realisieren. So belegt es die Auswertung der Studie *frauen leben* (siehe Kurzbeschreibung Seite 54). Häufig scheitern sie 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.

**Medizinischer Fortschritt:** Die Entwicklung gen- und reproduktionstechnologischer Verfahren erweitert anscheinend 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.

## Wissenschaftliche Grundlagen



Studie  
„Kindliche Körperscham  
und familiäre Schamregeln“



Teil 1  
Kinder



Teil 2  
Jugendliche



Teil 3  
Familienplanung

## 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 Zielsetzungen, Themen und Zielgruppen beschrieben. Die auf diesem Hintergrund entwickelten Maßnahmen vermitteln Informationen, motivieren zum Handeln und stärken die Eigenkompetenz.

Die Familienplanung der BZgA verwendet den Begriff *reproductive choice* der WHO, der ausdrücklich die

Wahlmöglichkeit zur Planung betont. Zielrichtung der Arbeit ist die Förderung von Familienplanung, die als Bestandteil 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 der Maßnahmen ist es, die Bevölkerung zu einem positiven, eigen- und partnerverantwortlichen Umgang mit Sexualität zu befähigen.

### Wissenschaftliche Grundlagen

Als Basis für die Medienentwicklung und Themenumsetzung gibt die BZgA eigene Studien und Expertisen in Auftrag und fördert Modellprojekte. Repräsentative Wiederholungsbefragungen im Bereich Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher und Erwachsener ermöglichen die Beobachtung von aktuellen 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.

#### Studie zur Jugendsexualität 2001

Die Studie ist eine Wiederholungsbefragung 14- bis 17-Jähriger und ihres gleichgeschlechtlichen Elternteils. So erkennt die BZgA Einstellungen, Verhaltensweisen, Einflüsse im familiären Hintergrund und z. B. auch spezifische Informationsbedürfnisse für Jungen und Mädchen. 2.565 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren sowie der jeweilige Elternteil wurden zu den Themenbereichen „Aufklärung, sexuelles Verhalten und Verhütung“ befragt.

**Aufklärung im Elternhaus:** Die Auswertung zeigt deutlich, dass sich die Aufmerksamkeit der Eltern nicht mehr nur auf die Aufklärung der Töchter konzentriert. Die Zahl der sich als aufgeklärt bezeichnenden Jungen stieg von weniger als 50 % im Jahr 1980 auf 65 % im Jahr 2001. Eine konkrete Verhütungsberatung erfahren allerdings mit 72 % weitaus mehr Mädchen als Jungen (57 %).

**Aufklärung in der Schule:** Inzwischen kommen fast alle Jugendlichen in der Schule mit Themen der Sexuaufklärung in Berührung. Der Schulunterricht ist die meistgenannte Quelle für Kenntnisse über Sexualität. Besonders für Jugendliche, die im Elternhaus wenig Unterstützung erfahren, spielen Lehrer/innen eine wichtige Rolle.

**Sexuelle Erfahrung:** Jede/r dritte Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren hat Geschlechtsverkehr gehabt, das entspricht in etwa den Zahlen von 1998. Das Bewusstsein für Verhütung und die Kenntnisse über Verhütungsmethoden sind bei dieser Altersgruppe hoch. Der Einstieg ins Sexuelleben ist allerdings bei vielen Jugendlichen im Hinblick auf die Anwendung von Verhütungsmitteln kritisch. Der erste Geschlechtsverkehr erfolgt häufig ungeplant, besonders für Jungen.

### Publikationen zur Jugendsexualität



*Wiederholungsbefragung 2001 von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern*



*Die Studie zur „Jugendsexualität“ 2001 gibt es auf Deutsch und Englisch*

Zu Schwerpunktaufgaben der Familienplanung gehören:

- Hilfestellungen zur Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten,
- die Befähigung zum verantwortlichen Umgang mit Fruchtbarkeit,
- Informationen zu Schwangerschaft und Geburt allgemein,
- Informationen zu besonderen Themen, z. B. der Pränataldiagnostik, sowie
- Maßnahmen zur Förderung eines konstruktiven Auseinandersetzungsprozesses 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 Zielsetzungen und tragfähiger Kooperationen. Die BZgA arbeitet daher auf allen Ebenen mit Partner/innen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems zusammen: lokal, regional und bundesweit.

Der Bund-Länder-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 und Synergieeffekte genutzt.

34 % von ihnen geben an, von der Entwicklung des Geschehens „völlig überrascht“ worden zu sein.

**Peers und Familie:** Die Ergebnisse der qualitativen Studie bestätigen, wie bedeutsam familiäre Einflüsse im Hinblick auf den sexuellen Entwicklungsprozess von Jugendlichen sind. Die Einflussnahme geschieht weniger durch konkrete Aufklärung und Information als über die Vermittlung sozialer Basiskompetenzen im Elternhaus. Ebenfalls wichtig für den sexuellen Erfahrungs- und Lernprozess von Jugendlichen ist der Kontakt zu Peers, also zu Freund/innen, Mitschüler/innen oder zur Clique.

### Studie „Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter“

Die Studie *Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter – Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis* beschreitet einen neuen Weg. 60 Jugendliche und junge Erwachsene gaben in narrativ-biografischen Interviews Auskunft über ihre sexuelle Entwicklung, über anscheinend so relevante Einschnitte wie den ersten Geschlechtsverkehr, über die Rolle, die Peers und Freund/innen, Eltern, Medien und Schule für ihre sexuelle Entwicklung haben. Dabei ergaben sich nicht nur spannende Einsichten, was etwa die Rolle der

Peers und des Elternhauses betrifft. Der Ansatz der Autor/innen ist, Theorien zum Geschlechterverhältnis, Definitionen von weiblicher oder männlicher Sexualität „an sich“ zunächst außen vor zu lassen. Die Kategorie Geschlecht wird empirisch bestimmt. Dies hat hilfreiche Erkenntnisse hervorgebracht, z. B., welche wichtige Rolle dem kommunikativen Prozess innerhalb der jugendlichen Paarbeziehungen zukommt. Das Selbst- und Fremdbild der Jugendlichen entsteht über die Vermittlung ihrer eigenen Wünsche, Bilder, Wertorientierungen und Erwartungen, also gesellschaftlich konstruierter und biografisch angeeigneter Rollenbilder.

Mit der vorliegenden Publikation will die BZgA die Weiterentwicklung von Konzepten für sexualpädagogische Jugendarbeit anregen und die herausragende Rolle von Peers im sexuellen Lernprozess jugendlicher und junger Erwachsener hervorheben.

### Untersuchung zum Kontrazeptionsverhalten

Im Auftrag der BZgA werden repräsentative Untersuchungen zum Kontrazeptionsverhalten durchgeführt. Zielgruppen sind 20- bis 44-jährige Frauen und Männer. 2003 wurden 1.501 Personen befragt. Die Ergebnisse belegen konstant, dass die Pille nach wie >>

Studie frauen leben

*Ergebnisse der repräsentativen Befragung 2003 „Verhütungsverhalten Erwachsener“*



*Studie „Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter“*



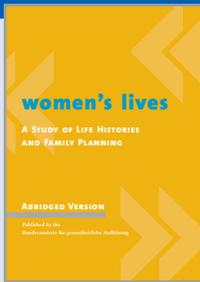
**frauen leben**  
EINE STUDIE ZU LEBENS-LÄUFEN UND FAMILIENPLANUNG

KURZFASSUNG



**women's lives**  
A STUDY OF LIFE HISTORIES AND FAMILY PLANNING

ABRIDGED VERSION



*Kurzfassung der Studie „frauen leben“, veröffentlicht auf Deutsch und Englisch*

Die Zusammenarbeit mit Fachverbänden erfolgt projekt- und feldbezogen. Ebenso werden Expert/innen, Forschungseinrichtungen und Universitäten insbesondere bei Erhebungen, Evaluationen und anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen intensiv einbezogen. Auf regionaler und lokaler Ebene werden unterschiedlichste 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 Multiplikator/innen. Nur ein Netzwerk regionaler Kooperationspartner/innen 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.

**Kommunikationsstrategien:** Um die definierten Zielgruppen zu erreichen, ist der Einsatz unterschiedlichster zielgruppengerechter Medien sinnvoll. Im Bereich der Massenkommunikation werden überwiegend Printmedien und Anzeigen eingesetzt. Sie haben das Ziel, auf Themen aufmerksam zu machen, Akzente zu setzen und die Basisinformationen zu vermitteln. Personalkommunikative Maßnahmen wie regionale zielgruppenspezifische

- « vor das Verhütungsmittel Nummer eins bei Erwachsenen ist (55%), 36% nutzen Kondome, und 12% verhüten mit Spirale.

2003 wurde erstmals nach der „Pille danach“ gefragt. Es wurde festgestellt, dass ihr Bekanntheitsgrad sehr hoch ist: 91% der Befragten geben an, von der „Pille danach“ gehört zu haben. Genutzt wird sie insbesondere von Jüngeren: 9% der 20- bis 30-Jährigen nutzten sie einmal, weitere 5% mehrmals.

### frauen leben

Die 2001 veröffentlichte Studie *frauen leben* gibt Antwort auf die Frage, wie Frauen ihr Leben gestalten und bewerten und welche Rolle Familienplanung im Lebenslauf spielt. Durchgeführt wurde das Projekt im Auftrag der BZgA von einem Forschungsverbund, bestehend aus dem Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, dem Hamburger NORDIG-Institut für Gesundheitsforschung und Prävention und der Forschungsstelle Partner- und Sexualforschung in Leipzig.

Es wurden 1.468 Frauen im Alter zwischen 20 und 44 Jahren in standardisierten Interviews befragt. Der individuelle lebensgeschichtliche Hintergrund fand besondere Berücksichtigung. Ziel war es, grundlegende Muster der Familienplanung zu erfassen. Dafür wurden subjektive Motive und milieuspezifische Orientierungen, die Einfluss haben auf die Partner- und Elternschaft, auf Entscheidungen zur Familien- und Lebensplanung, in die Befragung einbezogen. Mit der standardisierten Erhebung eng verzahnt gaben zusätzlich 101 Frauen in freien Interviews Auskunft zu ihren persönlichen Erlebnissen und Sichtweisen.

Die Studie zeigt, wie stark reproduktives Verhalten durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Normen geprägt ist. Es lassen sich Einsichten in potenzielle Lebensformen gewinnen: leben mit oder ohne Kinder, mit oder ohne Eheschließung, mit früher oder später Mutterschaft. Die Ergebnisse erlauben Rückschlüsse auf Ressourcen und Kompetenzen, auf die Frauen in schwierigen Entscheidungsprozessen zurückgreifen können. Entsprechend lässt sich aus der Studie ermitteln, welche Angebote noch entwickelt werden müssen, um Frauen angemessen zu unterstützen.

Die vorliegenden Ergebnisse sind Grundlage für künftige Maßnahmen und Medien, die explizit auf die anzusprechenden Frauen zugeschnitten sind und damit einen effektiven Zugang zur Zielgruppe gewährleisten.

### männer leben

Ob und wie Männer „Familie planen“, steht als Frage im Mittelpunkt der derzeit laufenden Studie *männer leben*. 1.500 Männer zwischen 25 und 54 Jahren werden 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 Ergebnisse dieser Studie werden 2004 vorliegen. ■

Gesprächsangebote vertiefen die Auseinandersetzung mit der Thematik, schaffen einen persönlichen Bezug und ermöglichen es, auf individuelle Fragen einzugehen.

Gerade für die personale und direkte Kommunikation bedarf es qualifizierter Multiplikator/innen. Daher legt die BZgA großen Wert auf die Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen und die Entwicklung entsprechender Materialien, z. B. das Rahmencurriculum **Sexualpädagogische Kompetenz** zur Fortbildung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.

## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Das Thema „Sexualität“ betrifft jeden. Aber nicht alle haben die gleichen Fragen. Die Sexuaufklärung für Jugendliche muss anderen Bedürfnissen gerecht werden als Informationen über die frühkindliche sexuelle Entwicklung oder Familienplanung. Die BZgA entwickelt laufend und auf dem neuesten Stand der Forschung je nach Zielgruppe, Geschlecht und Informationsbedürfnis ihre Medien und Materialien.

### Sexualerziehung im Elementarbereich

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 sexuelle Lernerfahrungen. Sie schaffen ein positives Körpergefühl, eine Grundlage für die spätere Liebes- und Beziehungsfähigkeit. Um die Basis zu legen für ein kindgerechtes Maß an Zärtlichkeit und körperlicher Nähe, ist es wichtig, dass Eltern und andere Bezugspersonen die Empfindungen der Kinder ernst nehmen und respektieren.

### Körper, Liebe, Doktorspiele

Viele Eltern wie auch Erzieher/innen oder andere Bezugspersonen sind verunsichert im Umgang mit kindlicher Sexualität. Um sie darin zu unterstützen, die Entwicklung der Kinder im Bereich der Beziehungsfähigkeit und Körperlichkeit bewusst zu fördern und die Sexualerziehung in der Familie wie im Kindergarten verantwortlich zu gestalten, hat die BZgA zwei Ratgeber zur kindlichen Sexualentwicklung herausgegeben. Ein Heft befasst sich mit der frühkindlichen Entwicklung bis zum dritten Lebensjahr. Das andere Heft geht auf die Entwicklung von Kindern zwischen vier und sechs Jahren ein.



Die Kindergartenbox „Entdecken, schauen, fühlen“

Die geschlechtliche Entwicklung des Kindes wird anhand beispielhafter Situationen in den verschiedenen Altersphasen dargestellt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Hinweise, wie Eltern bzw. Erzieher/innen auf Fragen der Kinder reagieren und wie sie deren Identität als Junge oder Mädchen fördern können.

**Evaluation:** Um herauszufinden, ob und inwieweit die Broschüren bei Eltern und Erzieher/innen ankommen, wurde im Auftrag der BZgA eine Evaluation durchgeführt. Die sehr positive Beurteilung zeigt, dass sie als kompetente Hilfe bei der Kindererziehung gesehen wird. Details der Auswertung werden im **FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 2/3 2002** zum Thema „Qualitätssicherung“ dargestellt.

**Sexualerziehung Kinder**

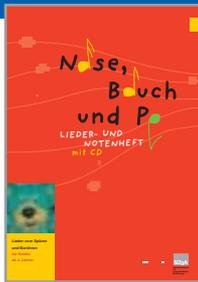
2001 erschien das Rahmencurriculum „Sexualpädagogische Kompetenz“ zur Fortbildung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen



Hefte zur geschlechtlichen Entwicklung, die sehr positiv beurteilt werden



Notenheft zum Theaterstück „Nase, Bauch und Po“



Programm-Faltblatt



Kinderliedertour:  
„Das Märchen  
von Nase, Bauch  
und Po“; mehr  
Infos unter [www.kinderliedertour.de](http://www.kinderliedertour.de)



### Das Märchen von Nase, Bauch und Po – bundesweite Kinderliedertour

Schon im Kindergartenalter konfrontieren Kinder Erwachsene mit Fragen zu Geschlechtsunterschieden, Liebe, Schwangerschaft oder Geburt. Vielen Eltern und Erzieher/innen 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.

Drei kommunikative und lebendige Elemente werden in der Kinderliedertour vereint: das Musikmärchen selbst, das auf unterhaltsame Weise die Fragen und

Erfahrungen der Kinder zu Freundschaft, Liebe und Berührung behandelt, die Kindergartenbox *Entdecken, schauen, fühlen* und begleitende Workshops für Erzieher/innen, Fachberater/innen und andere Multiplikator/innen. Mit diesen drei miteinander verzahnten Elementen hat die BZgA ein Medienpaket zur frühkindlichen Sexualerziehung entwickelt, das Kinder, Eltern und Erzieher/innen gleichermaßen anspricht.

Mit der Kindergartenbox *Entdecken, schauen, fühlen* können Erzieher/innen 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 Bildergeschichte der Sesamstraße), Kinderlieder, ein Video, ein Hörspiel, über 100 Spielideen und viele weitere kreative Medien bieten die Möglichkeit, das Thema altersgerecht und lebendig in die pädagogische Arbeit im Kindergarten einzubetten. In begleitenden Fortbildungen erhalten pädagogisch Tätige 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 startete 2003 in Köln, weitere Stationen waren Essen, Halle, Gotha, Leipzig. Ziel ist es, die Sexualaufklärung nachhaltig flächendeckend zu implementieren, so dass im Jahr 2004 Touren länderspezifisch geplant sind.

**Evaluation:** Musikmärchen, Kindergartenbox und Workshops werden ab 2004 wissenschaftlich begleitet, um die Akzeptanz bei der Zielgruppe zu überprüfen, Modifizierungen, die im praktischen Einsatz erforderlich werden, zu erforschen und diese Angebote optimieren zu können.

Weitere Informationen gibt es unter [www.kinderliedertour.de](http://www.kinderliedertour.de). Zum Thema erschien ein Forum-Heft *Sexualerziehung im Kindergarten*.

## Dem Leben auf der Spur – Medienpaket für Mädchen (und Jungen)

Studien der BZgA belegen, dass eine frühzeitige altersgerechte Sexuaufklärung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität und Verhütung führt. Hier ist eine Begleitung gefragt, die Mädchen und Jungen auf die Pubertät vorbereitet, sie bei der Identitätsentwicklung unterstützt und ihr Selbstbewusstsein stärkt. Sexuaufklärung in diesem Sinne ist eingebunden in ein umfassendes Konzept und wird als ein lebensbegleitender Prozess und nicht als punktueller Ereignis verstanden.

Mit diesem Anspruch wurde das neue Medium *Dem Leben auf der Spur* zur Sexuaufklärung Acht- bis Zwölfjähriger entwickelt, das sich in erster Linie an Mädchen richtet, aber auch für Jungen interessant ist. Das Medium besteht aus dem Lesebuch *Mona, Lisa und Herr Hahnentritt*, einem Lexikon *Das kleine Körper-ABC*, einem Leporello *Das kleine 9 x 2* und einem Eltern- und Multiplikator/innenbrief.

**Lesebuch *Mona, Lisa und Herr Hahnentritt*:** Erzählt wird die Geschichte von drei befreundeten Kindern, nämlich Mona, Lisa und Florian – alias „Herr Hahnentritt“, die im Rahmen eines Wettbewerbs der Frage nachgehen: „Woher kommt das Leben?“. Auf ihrer Entdeckungsreise besuchen sie ein Bioinstitut, beschäftigen sich mit Ahnenforschung, stöbern in Bibliotheken und besuchen eine Kinderinformationszentrale. Mit ihren aufgeweckten Fragen finden sie heraus, wie neues Leben entsteht und was es mit der Liebe und Sexualität so auf sich hat.

**Lexikon *Das kleine Körper-ABC*:** In einem kleinen Hosentaschenlexikon werden zielgruppenadäquat Begriffe rund um die Themen „Liebe und Sexualität“ erklärt.

**Leporello *Das kleine 9 x 2*:** Begleitend zu der Geschichte im Lesebuch, wird anhand einer Bilderserie die Entstehung des Lebens bis zur Geburt visualisiert.

**Eltern- und Multiplikator/innenbrief:** Eltern und Multiplikator/innen erhalten Informationen und Hintergründe zu den Medien sowie Anregungen für ihren Einsatz. Die neuen Materialien sind altersgerecht gestaltet. Sie sollen Kinder sehr einfühlsam auf die Pubertät und die damit einhergehenden Veränderungen vorbereiten. Die Kinder bekommen Antworten auf die in diesem Alter wichtigsten Fragen nach Schwangerschaft und Geburt, Monatszyklus, Freundschaft, Liebe und Sexualität. Eltern, Lehrer/innen sowie Fachkräfte aus der Arbeit mit Mädchen und Jungen wird im Begleitschreiben die Notwendigkeit der vorliegenden Medien nahe gebracht.

**Pretest:** Die einzelnen Elemente des Medienpakets wurden vor Veröffentlichung in den Zielgruppen Multiplikator/innen und Kinder getestet. Der Pretest erfolgte unter den Aspekten Sprache, Inhalt, Gestaltung. Beide Zielgruppen bewerteten die Medien überwiegend positiv. Kritischen Anmerkungen wurde durch entsprechende Änderungen Rechnung getragen. Im ersten Quartal nach Veröffentlichung wurden 150.000 Medienpakete *Dem Leben auf der Spur* abgerufen.

## Sexuaufklärung bei Jugendlichen

Viele Jugendliche wissen nicht, dass ihnen neben den Medien kommerzieller Anbieter/innen auch kostenlose Informationsquellen zur Verfügung stehen, wie das Informationsangebot der BZgA.

### Anzeigenkampagne

Seit September 2002 hat die BZgA eine Anzeigenserie in Jugendzeitschriften geschaltet. Ziel ist es, die Jugendlichen auf die vielfältigen nicht kommerziellen und kostenlosen Informationsangebote der BZgA hinzuweisen.



„Dem Leben auf der Spur“ – Medienpaket für Mädchen (und Jungen) zwischen acht und zwölf Jahren

Anzeigenkampagne in Jugendzeitschriften

Die Botschaften wurden auf Schlüsselbegriffe wie *Treue! Neue?, Herz! Schmerz?* oder *On Tour! L'amour?* reduziert und als SMS-Nachricht dargestellt. Die Jugendlichen selbst hatten die gewählten Gegensatzpaare im Februar 2002 im Internet unter einer Anzahl von Motiven ausgewählt. Die Anzeigen waren mit einem Coupon versehen, über den die jugendspezifischen Medien der BZgA bestellt werden konnten. Das Interesse der Jugendlichen war groß, der Rücklauf entsprechend gut.

„TRAVELPACK“  
mit Kondom  
und Broschüren  
für die Hosentasche



#### Sommeraktion On Tour! L'amour?

Rund 2,5 Millionen Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren verreisen jedes Jahr ins Ausland. Das Setting 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 attraktive Kunststofftasche, die sowohl zum Umhängen als auch als Gürteltasche geeignet ist.

Das **TRAVELPACK** enthält unterschiedliche Materialien zur Sexualaufklärung:

- 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

#### AUSZEICHNUNG



*Mane Huchler und Silvia Zinser überreichen Eckhard Schroll den „intermedia-globe GOLD“*

*Das world-media-Festival 2003, der internationale Wettbewerb für moderne Medien, hat die Jugendhomepage zur Sexualaufklärung [www.loveline.de](http://www.loveline.de) der BZgA in der Kategorie Internetauftritte pädagogischer Institutionen mit dem „intermedia-globe GOLD“ ausgezeichnet. Am Wettbewerb nahmen Programme aus 24 Ländern teil. Zahlreiche namhafte Einreicher von arte, BBC über Siemens und Swedish Television bis hin zum WDR waren dabei vertreten.*

*Die international besetzte Jury aus Medienexperten bewertete insbesondere die künstlerische und technische Qualität von [www.loveline.de](http://www.loveline.de) sehr positiv. Gerade im Hinblick auf die zielgruppengerechte Umsetzung der Sexualaufklärung sei die Jugendhomepage herausragend gelungen. Zahlreiche Schülerbewertungen bestätigen diese Beurteilung.*

sexuellen Kontakten kommt. Es nennt außerdem wichtige Internetadressen der BZgA zu Liebe, Sexualaufklärung, Verhütung und Aids.

- Ferner sind ein Kondom sowie ein Aufkleber zu [www.loveline.de](http://www.loveline.de) im **TRAVELPACK** enthalten.

Bei der Umsetzung von Maßnahmen in der Ferienzeit arbeitet die BZgA eng mit Jugendreiseveranstaltern zusammen. Auch das **TRAVELPACK** wird von ausgewählten Jugendreiseanbietern bei der Buchung einer Auslandsreise kostenlos überreicht.

Um festzustellen, wie das **TRAVELPACK** genutzt wird und ob eine Modifizierung erforderlich ist, wurde diese Aktion im Jahr 2003 evaluiert: Befragt wurden 120 Jugendliche im Alter von 14 bis 16 Jahren (70 Mädchen, 50 Jungen). Das **TRAVELPACK** wurde von der Zielgruppe gut angenommen. Die Befragung hat bestätigt, dass gerade vor Ferienreisen in dieser Altersgruppe Informationsbedarf besteht. Das **TRAVELPACK** wurde als Anlass

zur Kommunikation genutzt (vor allem von den Jungen), sowohl mit der Reiseleitung als auch in der *peer group*.

Während der Sommermonate wurde die Aktion *On Tour! L'amour?* in Jugendmedien beworben. Auf [www.loveline.de](http://www.loveline.de) war es darüber hinaus möglich, sich im Live-Chat mit Expert/innen zu den Themen „Reise, Urlaubsflirt und Verhütung“ auszutauschen und zu informieren.

Gemeinsam mit ihren Kooperationspartner/innen war die BZgA 2002 auch auf der Internationalen Tourismusbörse in Berlin vertreten (siehe Gesundheitsförderung Kinder und Jugendliche, Seite 16).

### [www.loveline.de](http://www.loveline.de)

[www.loveline.de](http://www.loveline.de) richtet sich seit Mai 2000 an Jugendliche, um über Liebe, Sexualität und Partnerschaft zu informieren. In Monatsthemen werden jeweils zentrale Aspekte als Schwerpunkt aufbereitet und im Chat diskutiert. Ein großes Liebeslexikon, eine Liste mit häufig gestellten Fragen und Antworten (Faqs), Mitmachaktionen, Wissensspiele und ein Medienshop runden das Angebot ab. Spezielle Aktionen wie die *Jugend-Filmtage* (siehe Gib AIDS keine Chance, Seite 44) oder *On tour! L'amour?* werden hier angekündigt. Selbstverständlich können auch alle Medien zur Sexuallaufklärung online bestellt oder heruntergeladen werden.

**Evaluation:** Um die Akzeptanz bei der Zielgruppe zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern, wurde [www.loveline.de](http://www.loveline.de) 2002 einem umfassenden Test unterzogen. Im Zentrum standen Seitenaufbau, Gestaltung und Benutzerqualität des Navigationssystems. Über eine so genannte Usability-Inspektion und eine Fragebogenauswertung wurden Schwachpunkte in diesen Bereichen sichtbar. Die Vorschläge zur Optimierung der Website wurden von der BZgA unmittelbar umgesetzt und erhöhten die Attraktivität von [www.loveline.de](http://www.loveline.de). Mehr als 700.000 Besucher/innen im Monat bestätigen das große Interesse an dem Informationsangebot.

**Präsentation:** Eine sehr erfolgreiche Präsentation fand 2003 auf der Jugendmesse „You“ statt. Der Stand stieß auf reges Interesse gerade jüngerer Jugendlicher.

### CD-ROM LoveLine

Die CD-ROM *LoveLine* ist eine multimediale Aufklärung für Jugendliche ab 14 Jahren. Mithilfe von Text, Sprache, Film, Musik und Animation werden die Themen „Liebe, Partnerschaft und Sexualität“ behandelt. *LoveLine* wurde in der Version 2.0 technisch verbessert, verfügt über eine neue modulare Programmarchitektur und lässt sich über das Internet bequem updaten. Die CD-ROM benötigt nur niedrige Systemvoraussetzungen, erreicht aber dennoch eine gute technische Qualität mit den vollen interaktiven Möglichkeiten.

### Sexuallaufklärung für Jungen

Die Zahl der Jungen, die von ihren Eltern zu Fragen der Sexualität beraten werden, steigt zwar von Jahr zu Jahr an. Dennoch waren es in der Jugendstudie 2001 noch immer 23 % der Jungen (Mädchen 9 %), die angaben, niemanden zu haben, mit dem sie über sexuelle Dinge sprechen können. Dies bestätigen die Ergebnisse der Befragung zu sexuellen Erfahrungen im Jugendalter (1998 bis 2001), wonach Jungen oft selbst mit engen Freunden weder über Gefühle in Liebesdingen noch über ihre persönlichen sexuellen Erfahrungen sprechen können.

**Broschüre Wie geht's – wie steht's?:** Aus den vorliegenden Projekt- und Studienergebnissen ergab sich deutlich die Notwendigkeit für die BZgA, ein Printmedium für die Zielgruppen Jungen und junge Männer sowie Multiplikator/innen zu entwickeln. Das Ergebnis ist die Broschüre *Wie geht's – wie steht's?*

Sie will:

- Informationen über körperliche Vorgänge, über die männlichen Geschlechtsorgane und die männliche Sexualität geben,



„LoveLine“ bietet Jugendlichen ein Forum für Information und Austausch



Die CD-ROM „LoveLine“ ist ein multimediales Angebot für Jugendliche ab 14 Jahren



Mappe für Multiplikator/innen



Dokumentation des Projekts „LoveTalks“

- ein positives Körpergefühl vermitteln,
- Mythen und Vorurteile über den männlichen Körper und die männliche Sexualität korrigieren und
- das Bewusstsein für Fruchtbarkeit und Verhütungsmöglichkeiten entwickeln.

**Evaluation:** In einem Pretest beurteilten sowohl Jugendliche als auch Multiplikator/innen die inhaltlich-textliche und formale Gestaltung der Broschüre überaus positiv. Die wissenschaftliche Korrektheit wurde durch Rücksprache mit dem Deutschen Urologenverband gewährleistet. Die detaillierten Ergebnisse der Evaluation sind im *FORUM Sexuallaufklärung und Familienplanung 2/3 2002* dargestellt. Die Entwicklung der Broschüre entspricht dem in der BZgA umgesetzten *gender-mainstreaming*-Ansatz innerhalb des Gesundheitskommunikationskonzepts (siehe Fokus: gender mainstreaming, Seite 77).

### Modellprojekt LoveTalks

Trotz aller Bemühungen von Elternhaus und Schule, den meistgenannten Quellen der Sexuallaufklärung, ist es um das Wissen über grundlegende biologische Fakten häufig schlecht bestellt. Eltern erwarten oft mehr Unterstützung von der Schule, Lehrer/innen sind häufig nicht angemessen geschult und ausgebildet. Von August 1998 bis März 2001 hat die BZgA daher in den Bundesländern Bayern, Sachsen-Anhalt und Berlin ein bereits in Österreich bewährtes Projekt als Modell auf Deutschland übertragen. Es sollte Wege zeigen, wie die häufige Sprachlosigkeit zwischen den an schulischer Sexualerziehung beteiligten Gruppen überwunden werden kann. Kinder bzw. Jugendliche und Erwachsene beraten und entscheiden gemeinsam, wie das Thema „Sexualerziehung“ umgesetzt wird. Die beteiligten Eltern, Schüler/innen und Lehrer/innen waren begeistert. Das Projekt läuft inzwischen selbständig weiter. Informationen zum Stand der Implementierung, die Ergebnisse der Evaluation sowie die Diskussionsergebnisse einer Tagung zum Abschluss des Modellprojekts sind in der Dokumentation *LoveTalks* enthalten.

## Familienplanung

Die Fragen nach Kinderwunsch oder Verhütung müssen immer wieder neu gestellt und beantwortet werden. Dazu kommen die vielen technischen Möglichkeiten sowohl im Bereich der reproduktiven Medizin als auch in dem der Pränataldiagnostik. Eine Entscheidung kann immer nur individuell getroffen werden. Dabei hilft es, gut informiert zu sein.

### Sichergehn – Verhütung für Sie und Ihn

Information und Aufklärung sind auch für Erwachsene ein Thema. Gibt es neue Verhütungsmethoden, die frei sind von Nebenwirkungen? Was ist je nach Alter und Lebensphase am besten geeignet? Was bewirkt das jeweilige Verhütungsmittel, und wie sieht es aus? *Sichergehn – Verhütung für Sie und Ihn* gibt Antworten auf diese Fragen und beschreibt Wirkung, Sicherheit und Vor- und Nachteile aller gängigen Verhütungsmethoden.

**Verbreitung:** Die neue Broschüre wurde durch Publikumsanzeigen und Postkarten bekannt gemacht und gezielt für die Auslage in gynäkologischen Praxen verteilt. Alle Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände und alle Gesundheitsämter erhielten ein Anschreiben mit Belegexemplar. Die Resonanz auf die Broschüre war überaus positiv. 2003 konnten rund 450.000 Exemplare an die verschiedenen Stellen verteilt werden.

**Evaluation:** Die Evaluation der Broschüre *Sichergehn – Verhütung für Sie und Ihn* zeigte, dass sie von Endadressat/innen wie von Fachpersonal einhellig positiv beurteilt wurde. Gelobt wurde nicht nur der Umgang mit der Thematik, die Verständlichkeit und gute Lesbarkeit. Gerade Expert/innen und Multiplikator/innen schätzten die Broschüre als seriös, glaubwürdig und wissenschaftlich fundiert ein. 90% der befragten Multiplikator/innen bewerteten die Broschüre als sinnvolle Unterstützung ihrer Arbeit.

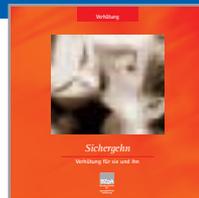
## Familienplanung



Postkartenmotive



Plakat „Heute Abend...!? Aber sicher!“



Informationsbroschüre für Erwachsene über Verhütungsmethoden



Übersicht Forschungsprojekt „Pränataldiagnostik“



Faltblatt mit kurzen Informationen zur „Pränataldiagnostik“

## QUALITÄTSZIRKEL PRÄNATALDIAGNOSTIK

*Im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung Schwangerer und ihrer Partner ist die professionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt/innen und psychosozialen Beratungsstellen in der Pränataldiagnostik unabdingbar. Tatsächlich aber ist bisher die berufsübergreifende Zusammenarbeit die Ausnahme.*

*Um hier Vernetzungen und Kooperationen zu unterstützen, bedarf es einer Struktur, die den Beteiligten ermöglicht, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich in ihren Kompetenzen auszutauschen. Dies wird im Rahmen des von der BZgA geförderten Modellprojekts Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik derzeit in den Regionen Freiburg, Mannheim und Heidelberg exemplarisch erprobt.*

### Marktanalyse: Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin

Die BZgA ließ zwei Marktanalysen durchführen. Eine ermittelte die Forschungsprojekte zum Themenkomplex „Pränataldiagnostik“. Eine andere Analyse beschäftigte sich mit Anzahl und Formen nicht kommerzieller Medien zur Pränataldiagnostik und zu unerfülltem Kinderwunsch, die zu diesen Themenfeldern zum Einsatz kommen und von Verbänden und Beratungseinrichtungen verbreitet werden. Die Ergebnisse zeigen, dass das Angebot beispielsweise zur Pränataldiagnostik für schwangere Frauen und werdende Eltern gering ist. Es besteht ein Mangel an Informationsmaterial, das die Kluft zwischen dem Laienwissen der Betroffenen, ihrem emotionalen Erleben und dem Expert/innenwissen des medizinischen Fachpersonals schließt. Von den 162 in der Erhebung befragten Institutionen und Organisationen wünschen 70% Informationen von der BZgA zu den genannten Themenfeldern (siehe Marktanalysen und Fachdatenbanken, Seite 109).

### Faltblatt Pränataldiagnostik

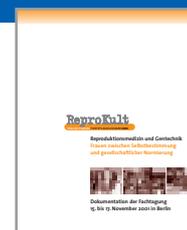
Um dem ermittelten Informationsbedarf schwangerer Frauen Rechnung zu tragen, hat die BZgA in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände ein Faltblatt zur Erstinformation entwickelt. Es stellt Untersuchungsmethoden und

Diagnoseverfahren vor, die Hinweise geben können auf mögliche Behinderungen oder Erkrankungen des ungeborenen Kindes. Schwangerschaft und Geburt bedeuten für schwangere Frauen und werdende Eltern eine Zeit intensiver Fragen und Informationssuche. Das Faltblatt kann einbezogen werden in die Schwangerschaftsvorsorge. Es stellt Ultraschalluntersuchung, Verfahren zur Risikoeinschätzung, Chorionzottenbiopsie, Fruchtwasseruntersuchung und Nabelschnurpunktion dar, erläutert diese und informiert über ihre Risiken. Das Faltblatt ist gedacht zur Patientinneninformation für die gynäkologische Praxis und soll schwangere Frauen und ihre Partner darin unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen.

**Evaluation:** Im April 2001 wurde im Auftrag der BZgA die Akzeptanz des Faltblatts bei Schwangeren und Gynäkolog/innen ausführlich untersucht. Im Ergebnis zeigte sich, dass viele Frauen den Begriff Pränataldiagnostik nicht kannten oder missverstanden. Der Bedarf, die Wissenslücken zu diesem Thema zu schließen, war groß. Das Faltblatt wurde als nützlich, sehr informativ und sinnvoll bewertet.

### Fachtagung Reproduktionsmedizin und Gentechnik

Zu den Bereichen Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin fand im November 2001 in Berlin eine Fachtagung statt mit dem Ziel, frauenrelevante Aspekte zu den Bereichen Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin sichtbar zu machen. Die von „ReproKult – Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin“ durchgeführte und von der BZgA geförderte Tagung thematisierte die gesellschaftlichen, politischen und sozialen Auswirkungen der Reproduktionstechnologien aus Frauensicht. Im **FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung** wurden neben den naturwissenschaftlichen Argumenten insbesondere die sozialen, politischen und ethischen Gesichtspunkte des Themas vorgestellt und von Expert/innen unterschiedlicher Disziplinen erörtert.



*Dokumentation der Fachtagung „Reproduktionsmedizin und Gentechnik“*

*Heft „FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung“ zum Thema Reproduktionsmedizin und Gentechnik*

## Kooperationsprojekt: partnerschaftlich handeln

Im Beruf wird eine zunehmend höhere Flexibilität verlangt. Die Familie dagegen braucht Verlässlichkeit und Kontinuität. Viele Frauen wollen berufstätig sein und Kinder haben. Sie erwarten von ihren Partnern Engagement und Beteiligung an der Familienarbeit. Gleichzeitig ist die Familiengründung häufig mit einer Traditionalisierung der Rollenaufteilung verbunden.

**Setting betriebliche Ausbildung:** In diesem Spannungsfeld sozialer Rahmenbedingungen entwickelte die BZgA gemeinsam mit pro familia Freiburg das Projekt *partnerschaftlich handeln*. Das Projekt ist in der betrieblichen Aus- und Fortbildung integriert und richtet sich an die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene. Aufgrund ihres früheren Einstiegs ins Berufsleben und damit in die Erwachsenenwelt machen Auszubildende ihre Sexualerfahrungen früher und legen sich eher in ihrer Lebens- und Familienplanung fest. Häufig geschieht dies allerdings, ohne sich der Probleme bewusst zu sein, die mit einer Familiengründung einhergehen. *partnerschaftlich handeln* geht auch auf Probleme und Konflikte wie Mobbing, Diskriminierung und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ein.

**Erfolgreiche Kooperationen:** Das innovative Schulungskonzept wird bereits in zahlreichen Unternehmen in der betrieblichen Ausbildung angewandt. Dazu gehören: VW AG, Deutsche Bahn AG, Stadtwerke München GmbH, BMW, Stadtverwaltung Ludwigsburg, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesgrenzschutz und andere. Die BZgA und pro familia Freiburg lassen die Maßnahmen wissenschaftlich begleiten und entwickeln sie auf Grundlage der Ergebnisse weiter.

**Bausteinmanual: partnerschaftlich handeln**  
Für Ausbilder/innen, die Veranstaltungen mit Auszubildenden durchführen möchten, und Trainer/innen,

die betriebliche Ausbilder/innen fortbilden, entwickelte die BZgA ein umfangreiches Bausteinmanual. Die vier Bausteine unterstützen die Ausbilder/innen darin, Auszubildende zu einem eigenverantwortlichen und partnerschaftlichen Verhalten zu befähigen:

- **Frauen und Männer im Betrieb** befasst sich mit der Veränderung von Geschlechterrollen und mit geschlechtsspezifischen Fähigkeiten und Potenzialen.
- **Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz** thematisiert sexuelle Belästigung, Diskriminierung und Mobbing und zeigt Hilfsangebote auf.
- **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** setzt sich mit Vereinbarkeitsmodellen und mit familienorientierter Unternehmenskultur auseinander.
- **Kommunikatives Handeln** unterstützt in den Feldern Beratung, Kommunikation, Moderation und bei der Durchführung von Veranstaltungen.

### Multiplikator/innenschulung in Betrieben

Um eine möglichst große Anzahl von Auszubildenden erreichen zu können, ist es erforderlich, die Kompetenz zu diesen Themen in den Betrieben selbst zu verankern. Dies geschieht durch Schulung von Ausbilder/innen, Trainer/innen und anderen, die mit Ausbilder/innen oder Auszubildenden arbeiten. Im Rahmen des Modellprojekts wurden in mehr als 20 mehrtägigen Schulungen mehr als 400 Multiplikator/innen erreicht.

## PROZESS-EVALUATION

### Begleitforschung und Fortbildung

*Die Begleitforschung zum Projekt partnerschaftlich handeln – Mitarbeiterorientierte Personalpolitik in der Ausbildung führte das unabhängige Sozialforschungsinstitut in Freiburg (SoFFI K.) durch. In Vorbereitung der Projektkonzeption recherchierte das Institut die Ausgangsbedingungen für das Projekt, ermittelte den Bedarf der Unternehmen und analysierte mögliche Zugangsbarrieren für eine Kooperation mit Unternehmen. Während der Durchführung des Projekts wurden alle Veranstaltungen unmittelbar ausgewertet und die Ergebnisse im Team besprochen, um zukünftiges Vorgehen zu optimieren. So konnte die Bilanz der Fortbildung in vielen Fällen an die beauftragenden Unternehmen rückgemeldet werden.*

## Kooperationsprojekt



Bausteinmanual für Trainer/innen und Ausbilder/innen



Broschüre in Kooperation mit der Deutschen Bahn

### Fachtagung: partnerschaftlich handeln

Im November 2001 veranstalteten BZgA und pro familia Freiburg die Fachtagung *partnerschaftlich handeln: pro business – pro family* in Mannheim, auf der die während des Modellprojekts gewonnenen Erfahrungen vonseiten der Betriebe präsentiert wurden. Mehr als 100 Teilnehmer/innen aus Unternehmen, Verwaltung, Politik und Wissenschaft diskutierten darüber hinaus aktuelle Ansätze wie *gender mainstreaming* (siehe auch Fokus: gender mainstreaming, Seite 73 ff.) als neue Strategie zur effektiven Umsetzung der Gleichstellung von Frauen und Männern und die Gesetzesnovellierung zur Elternzeit.

### Die Broschüren: fair am Arbeitsplatz und alles möglich?! – Zukunftspläne

Die Auswertung des Fortbildungsprojekts *partnerschaftlich handeln* bei der Deutschen Bahn zeigte, dass es eine deutliche Nachfrage der Auszubildenden zu den Themen „Sexuelle Belästigung“ sowie „Berufs- und Familienplanung“ gibt. Um diesem Bedarf Rechnung zu tragen, entstanden 2001 in enger Zusammenarbeit mit Auszubildenden aus allen Berufsfeldern der

Bahn zwei Informations-Broschüren, die auf Fragen und Probleme zu diesen Themen eingehen: Junge Frauen und Männer werden mit konkreten Hinweisen und Ratschlägen darin unterstützt, ihre beruflichen wie privaten Chancen selbstbewusst wahrzunehmen.

### was tun! – Tipps für Auszubildende

Junge Menschen erleben zunehmend einen Verlust an Sicherheit in ihrer Lebensplanung. Ein Ausbildungsplatz garantiert nicht mehr automatisch einen festen Arbeitsplatz. Erforderlich ist deshalb eine bewusste und flexible Auseinandersetzung mit den eigenen Lebenszielen, der privaten und beruflichen Lebensplanung.

*was tun!* greift deshalb die Themen auf: Chancengleichheit von Frau und Mann im Beruf, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Familienplanung während der Ausbildung. Der Umgang mit Grenzen verletzendem Verhalten wie Mobbing, sexueller Belästigung oder Diskriminierung wird thematisiert.

Studien zeigen, dass Auszubildende aufgrund ihrer kurzen Betriebszugehörigkeit und ungesicherten Stellung besonders betroffen sind. Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung finden zwischen Frauen und Männern, gegenüber Menschen mit einer Behinderung, „anderer“ Hautfarbe, Herkunft, Nationalität, Religion oder sexueller Orientierung statt. Jede/r neunte Arbeitnehmer/in in Deutschland fühlt sich schikaniert, benachteiligt und ausgegrenzt. Das sind 800.000 Menschen, die ihren Job als psychische Last empfinden, weil sie von Kolleg/innen und Vorgesetzten gemobbt werden. Die gesundheitlichen Folgen sind gravierend. *was tun!* wird ergänzt durch eine Broschüre für Ausbilder/innen mit konkreten Tipps für den Unterricht.

#### KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Seit 2002 arbeiten die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) und die BZgA in einer Kooperation zusammen. Die Kooperationsvereinbarung umfasst die Themenbereiche „Sexuellaufklärung und Familienplanung“. Im Rahmen der Zusammenarbeit entstand in der Reihe **Forum Sexuellaufklärung und Familienplanung** das Heft **Alter und Sexualität**. Hier werden Aspekte aufgegriffen wie Präsenz des Themas in der Medienwelt, Beratungsbedarf älterer Menschen, geschlechtsspezifische Auswirkungen des Alterwerdens auf Sexualität, Reaktionen Jugendlicher auf das Sexuelleben ihrer Eltern.



Broschüre „was tun!“

### Fachtag zum Thema „Pille danach – rezeptfreie Vergabe in Deutschland“ mit internationalen Expert/innen

Expert/innen aus verschiedenen europäischen Ländern berichteten über ihre Erfahrungen mit der rezeptfreien Notfallverhütung in der Praxis. Expert/innen aus den Bereichen Pharmazie, Gynäkologie, Behörden und Schwangerschaftskonfliktberatung diskutierten die Konsequenzen einer Rezeptfreigabe in Deutschland.

Die „Pille danach“ ist Gegenstand der Repräsentativuntersuchungen der BZgA zum Verhütungsverhalten (vgl. auch Untersuchung zum Kontrazeptionsverhalten, Seite 53 f.). Der Bekanntheitsgrad des Notfallkontrazeptivums ist hoch. Bei den 14- bis 17-Jährigen wissen 68 % der Mädchen, 52 % der Jungen, dass es die Möglichkeit der Notfallverhütung gibt, 8 % der Mädchen haben Anwendungserfahrung. 9 % der Bevölkerung zwischen 22 und 44 Jahren haben Erfahrung mit der Anwendung der „Pille danach“.

#### PERSPEKTIVEN

Die Kinderliedertour mit allen Elementen – „Das Märchen von Nase, Bauch und Po“, die Kindergartenbox und die Workshops für pädagogische Fachkräfte – wird fortgesetzt. Wie die Länderkooperation mit Schleswig-Holstein zeigte, besteht ein großes Interesse an der Nutzung der Kinderliedertour. Weitere Bundesländer haben schon ihr Interesse an einer Kooperation erklärt.

Das Medienangebot zum Themenfeld „Sexualaufklärung für Jugendliche“ wird aktualisiert, überarbeitet und erweitert. So wird ein spezifisches Medium für Mädchen das Angebot ergänzen.

Über die Ergebnisse der Studien *frauen leben* und *männer leben* wird mit Multiplikator/innen ein fachlicher Diskurs geführt. Beides zusammen wird die Basis für weitere Maßnahmen zum Themenschwerpunkt „Familienplanung im Lebenslauf von Frauen und Männern“ bilden.

Insbesondere werden die Ergebnisse in das neue Internetportal, das sich derzeit in Entwicklung befindet, einfließen. Unter [www.schwangereninfo.de](http://www.schwangereninfo.de) und [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de) können zukünftig umfassende Informationen über die Themen rund um Familienplanung von Endadressat/innen abgerufen werden. Über eine komfortable Beratungsstellensuche können Ratsuchende schnell die für sie geeignete Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle in ihrer Nähe finden.

Die Aufklärung über die „Pille danach“ wird verstärkt. Wie die Untersuchungen zeigen (vgl. Seite 53 f.), ist der Bekanntheitsgrad zwar hoch, aber dennoch fehlt das Wissen über die Wirkung und Anwendung dieses Notfallverhütungsmittels.

Untersuchungen haben einen Bedarf an niedrigschwelligen, nicht kommerziellen Informationen zum Themenbereich „Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin“ festgestellt. Der Schwerpunkt Pränataldiagnostik wird daher weiter ausgebaut. Eine Studie, deren Ergebnisse 2004 erwartet werden, wird Aufschluss über die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik und das Wissen darüber geben.

Das viel versprechende Projekt *partnerschaftlich handeln* wird weiterentwickelt und ausdifferenziert.



Fokus: sozial benachteiligte Gruppen

Der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ist unbestritten.

**Ganzheitliche Problemlösung**  
**durch bereichsübergreifende Aufgaben**  
**Fokus: sozial benachteiligte Gruppen**  
**Ressourcen fördern**

Vor diesem Hintergrund sieht die BZgA die Stärkung der Gesundheitsförderung/ Prävention bei sozial Benachteiligten als durchgängige Querschnittsaufgabe.

JAHRES-  
BERICHT

2001  
2002  
2003



## 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 aber, dass diese Faktoren Einfluss auf die Gesundheit haben.

Die BZgA achtet im Sinne einer Querschnittsaufgabe bei ihren Projekten darauf, sie besonders auch für Menschen in schwierigen Lebenslagen einzusetzen bzw. nutzbar zu machen, etwa über die Kooperation mit dem Bundesmodellprogramm *Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C-Programm)* des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Darüber hinaus sieht sich die BZgA in ihrer Funktion als Clearingstelle in der Verantwortung, einen bundesweiten Überblick über erfolgreiche und gut funktionierende Projekte (*models of good practice*) für sozial Benachteiligte zu schaffen. Denn hier besteht dringender Bedarf an mehr Transparenz und Vernetzung.

Die Internet-Plattform [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) ist als lebendige Datenbank mit vielen Zusatzinformationen und Links konzipiert und wird ständig aktualisiert. In ihr sind Projekte aus dem Gesundheits- und dem Sozialarbeitsbereich für sozial Benachteiligte aufgeführt. Besonders herausragende Maßnahmen werden herausgestellt. Sie enthalten instruktive Tipps, um zur Nachahmung zu motivieren.

Die praktische Umsetzung der oft schwierigen Arbeit gesundheitsfördernder Angebote vor Ort wird durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen BZgA, der Bundesvereinigung für Gesundheit und den Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung unterstützt. Die Handlungsfähigkeit von Projekten und Maßnahmen soll hierdurch gestärkt und ausgeweitet werden.



## Promoting resources

*Social disadvantage is difficult to define. It depends on a number of criteria including low income, inadequate provision in the areas of work, education, housing and also the subjective assessment of poverty or poverty perceived as such based on the milieu and social or emotional deficiency. Whatever they are, many studies have shown that these factors have an effect on health.*

*Working across sectors the BZgA tries to target its projects particularly at socially disadvantaged groups, for example, through their partnership with the Federal model programme *Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C Programm)* [Development and Opportunities for Young People in Areas of Social Concern] of the Federal Ministry for Families, Senior Citizens, Women and Young People.*

*Additionally the BZgA in its function as a clearinghouse has created a nationwide overview on models of good practice in the field of health promotion with socially disadvantaged groups. There is an urgent need for more transparency and networking in this area.*

*The Internet platform [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) has been designed as a lively database with an array of additional information and links and is updated on an ongoing basis. It contains projects from the area of health and social work for socially disadvantaged groups. It also highlights particularly exceptional measures and these contain useful tips to motivate others to copy these ideas.*

*The practical implementation of the often complicated and demanding work carried out by the services aimed at promoting health is supported by intensive collaboration between the BZgA, the Federal Association for Health and the regional associations for health, the regional headquarters and the regional committees for health promotion. The feasibility of projects and measures should thereby be improved and extended.*

## AUSGANGSLAGE

Wie viele Menschen in der Bundesrepublik Deutschland sozial benachteiligt sind, ist schwer zu definieren. Mehrere Beurteilungskriterien werden angewandt: niedriges Einkommen, Unterversorgung in verschiedenen Lebensbereichen, wie Arbeit, Beruf, Bildung und Wohnen, subjektive oder milieubezogene Armutseinschätzung oder sozial-emotionale Defizite.

**Risikofaktor soziale Benachteiligung:** Unbestritten und durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt ist inzwischen, dass auch in der Bundesrepublik Deutschland soziale Benachteiligung häufig mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht. Sozial benachteiligten Menschen fehlt es an Möglichkeiten (Ressourcen), Belastungen zu bewältigen und ihre Gesundheit zu fördern. Sehr deutlich lässt sich der Zusammenhang am Beispiel Schulbildung aufzeigen: So haben Männer mit Abitur – gerechnet ab dem 16. Lebensjahr – eine um drei Jahre höhere Lebenserwartung als Männer ohne Abitur. Bei Frauen beträgt der Unterschied sogar vier Jahre.

Sozial benachteiligte Menschen sterben früher, werden häufiger krank oder erkranken schwerer. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind weniger eingeübt, und ärztliche Versorgung wird in geringerem Maße in Anspruch genommen. Auch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden seltener absolviert. Diese Entwicklung ist bereits im Kinder- und Jugendalter zu beobachten.

**Informationen über gute Praxisprojekte fehlen:** Unzureichende Informationen erschweren bislang die Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche. Es gibt zwar zahlreiche Praxisprojekte der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte sowie teilweise auch regionale und landesweite Übersichten, allerdings existieren bislang nur unzureichende Informationen auf Bundesebene.

Es fehlt eine standardisierte, stets aktuelle Dokumentation erfolgreicher Projekte auf Bundesebene.

Es besteht ein dringender Bedarf an:

- Transparenzverbesserung,
- qualitätsgesicherten Informationen,
- verallgemeinerbaren Erfahrungen hinsichtlich Unterstützung und Optimierung der Arbeit vor Ort,
- kontinuierlichem Praxis- und Know-how-Transfer auf bundesweiter Ebene sowie an
- Unterstützung der Vernetzung und Kooperation der Akteur/innen.

Von Interesse sind z. B. Informationen über die spezifische Zielgruppenansprache und -erreicherung. Denn gerade Menschen in schwierigen Lebenslagen sind häufig schwerer zu erreichen als der Bundesdurchschnitt. Von zentraler Bedeutung sind auch Kenntnisse über erfolgreiche Formen der Vernetzung, Kooperationen und Finanzierungsmodelle.

## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

**Hauptzielgruppe Kinder und Jugendliche:** Im Rahmen ihrer Aufgabe, die Prävention zu stärken, betrachtet es die BZgA als Querschnittsaufgabe, vor allem auch sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche zu unterstützen und zu gesundheitsförderlichem Verhalten anzuregen. Prävention muss frühzeitig und zielgruppenadäquat ansetzen. Die BZgA bezieht die Ansprache sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher in alle wesentlichen Projektaktivitäten und Konzeptentwicklungen ein (siehe z. B. die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 7, Gib AIDS keine Chance, Seite 31, Drogen und Sucht, Seite 21). Im Vordergrund steht der verstärkte Einsatz bereits erprobter Projekte der BZgA in Orten mit hohem Anteil sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher mit begleitender Evaluierung.

**Transparenz und Vernetzung:** Ein weiteres zentrales Vorhaben ist die Förderung von Transparenz und Vernetzung auf nationaler Ebene. Dafür wird ein bundesweiter Überblick über gesundheitsfördernde Angebote für sozial Benachteiligte erstellt, mit instruktiven Angaben zur Nachahmung. Die online verfügbare Datenbank wird zu einer Internet-Plattform ausgebaut und soll so die Bemühungen in diesem Themenbereich verstetigen und die Arbeit auf diesem Sektor dauerhaft fördern.

**PROGRAMME UND MASSNAHMEN**

**Internet-Plattform**

[www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de)

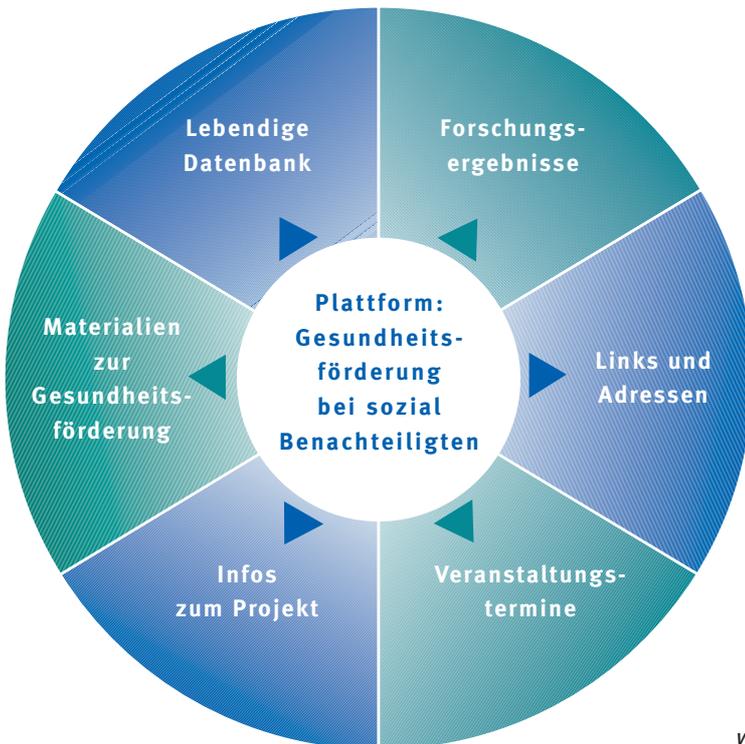
Bisher existieren in Deutschland keine und international nur wenige gut evaluierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention für sozial benachteiligte Personengruppen. In ihrer Funktion als nationale Clearingstelle schafft die BZgA einen Überblick über nationale Projekte und Maßnahmen, stellt dadurch **Transparenz** her, fördert die **Vernetzung** und den **Informationstransfer** und trägt zur Identifizierung besonders erfolgreicher Maßnahmen bei.

**Internet-Plattform für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten**

**Erfahrene Partner/innen:** 2002 hat die BZgA vor diesem Hintergrund Gesundheit Berlin e.V. mit der Erstellung eines bundesweiten qualifizierten Überblicks über Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten beauftragt. Als Kooperationspartner/innen eingebunden sind das Berliner Zentrum Public Health (BZPH), das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) und die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Niedersachsen (LVG), die alle aufgrund bereits durchgeführter einschlägiger Dokumentationen Erfahrungen im Themengebiet haben. Die Bestandsaufnahme knüpft an den Erfahrungen aus vorhandenen Teilüberblicken an und wird durch einen Arbeitskreis von nationalen und internationalen Expert/innen aus Wissenschaft und Praxis begleitet.

Die Erhebungsphase für die Datenbank begann im Herbst 2002. Bis Frühjahr 2003 waren bereits 2.500 Projekte und Maßnahmen erfasst. Es wurden Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erhoben, die sich an Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder Familien in schwierigen und belastenden Lebenssituationen wenden. Dies sind insbesondere auch Projekte aus dem Bereich der Sozialarbeit.

**Angebotsvielfalt vorhanden:** Es wurden Projekte und Maßnahmen zu unterschiedlichsten Themen aufgenommen. Dazu zählen z. B.: Aids-Prävention, Suchtprävention, Ernährungsaufklärung, Gewaltprävention, Medikamentenkonsum, Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung, Sexualverhalten, Sport und Bewegung, Stressbewältigung, Unfallprävention. Die Angebote richten sich vor allem an Menschen mit sehr niedrigem Einkommen, an Arbeitslose, an Alleinerziehende, an Migrant/innen. Zahlreiche settingbezogene Projekte wurden gemeldet, z. B. Projekte zur Verbesserung der Bedingungen in Wohnung und Umgebung, Maßnahmen zur Verbesserung der Bedingungen am Arbeitsplatz, in der Schule oder im Kindergarten.



*Faltblatt „Marktbeobachtung, Marktanalyse“*  
[www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de)

**Vergleichbare Daten:** Durch einheitliche Erhebungsverfahren und Qualitätskriterien werden vergleichbare Datensätze bereitgestellt. Für die Praktiker/innen wird ein gut recherchierbarer Informationspool mit instruktiven Tipps und Hinweisen aufbereitet.

Es handelt sich um eine lebendige Datenbank, die kontinuierlich erweitert und aktualisiert wird. Seit Sommer 2003 steht sie online unter [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) allen Interessierten zur Verfügung. Aus den Erfahrungen werden Qualitätskriterien entwickelt, *models of good practice* ausgewählt und als Impuls zur Nachahmung präsentiert.

## LEBENDIGE DATENBANK

*In die Datenbank aufgenommen werden gesundheitsfördernde Angebote und Maßnahmen z. B. für:*

- Alleinerziehende
- Arbeitslose
- Aussiedler/innen
- Asylbewerber/innen
- Bewohner von Regionen und Stadtgebieten, die aufgrund der Ausstattung und Infrastruktur einen besonderen Entwicklungsbedarf haben (z. B. soziale Brennpunkte)
- „Illegale“
- Migrant/innen mit schlechten Deutschkenntnissen
- Personen mit sehr niedrigem beruflichen Status
- Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z. B. Sozialhilfeempfänger)
- Personen mit sehr niedriger Schulbildung
- Strafgefangene
- Wohnungslose

*Ziele sind:*

- Entwicklung von Standards und Leitlinien
- Förderung der Umsetzung von Qualitätskriterien
- Identifizierung von *models of good practice*
- Instruktive Unterstützung für die Praxis
- Verbesserung der Transparenz durch qualifizierten bundesweiten Überblick
- verbesserter Transfer und Synergieverstärkung bei den Akteur/innen im Bereich „Gesundheitsförderung für Menschen, die in schwierigen und belastenden Lebenssituationen leben“
- Verbesserung des Zugangs zu verlässlichen Informationen
- stets aktuelle Informationen („lebendige“ Datenbank)

**models of good practice:** Der Nutzen der Datenbank liegt zum einen darin, gute und erprobte Projekte anschaulich darzustellen und es Interessierten zu erleichtern, etwas Ähnliches selbst zu organisieren. Wichtig hierbei ist die Benennung der direkten Ansprechpartner/innen vor Ort. Zum anderen fördert sie die Vernetzung und Kooperation der Akteur/innen im Feld.

**Internet-Plattform:** Die Datenbank stellt eines der Module der Internet-Plattform **Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** unter [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) dar. Die Internet-Plattform beinhaltet gleichzeitig einen Überblick über internationale Studien, gibt wichtige Veranstaltungstermine bekannt und bietet eine Diskussionsplattform an. Die Plattform soll die oft sehr schwierige Arbeit gesundheitsfördernder Angebote unterstützen und die Projekte sichtbarer machen.

**Nationale Kooperation:** Die BZgA setzt auf eine intensive Zusammenarbeit. Im November 2003 unterzeichneten die BZgA, die Bundesvereinigung für Gesundheit, die Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung eine Kooperationserklärung, die durch Aufbau neuer Strukturen (*capacity building*) gesundheitliche Chancengleichheit vermindern soll. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen unterstützt diese Kooperation.

## Kongress Armut und Gesundheit

Der Kongress Armut und Gesundheit ([www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)) 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 der Thematik in der Öffentlichkeit und ist eine optimale Kooperationsplattform für alle Aktiven mit unzähligen



Fachheftreihe, Band 22,  
„Gesundheitsförderung für sozial  
Benachteiligte – Aufbau einer  
Internet-Plattform zur Stärkung  
der Vernetzung der Akteure“

Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs, der Vernetzung und neuer Kooperationsbeziehungen.

Die BZgA unterstützt den Kongress, arbeitet mit an der Konzeption und ist in vielen Arbeitsgruppen mit eigenen Beiträgen vertreten. 2001 und 2002 trafen sich weit mehr als 800, 2003 über 1.000 Wissenschaftler/innen, Politiker/innen, Ärzt/innen und Betroffene.

### 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. In diesem Zusammenhang beteiligte sich die BZgA an der Konferenz der Ausländerbeauftragten des Bundes, der Länder und Kommunen im Mai 2002.

Durch den *InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit* ([www.infodienst.bzga.de](http://www.infodienst.bzga.de)), den die BZgA zusammen mit dem Arbeitskreis herausgibt, werden der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Vernetzung von Einrichtungen, Vereinen und Initiativen gefördert. Inzwischen beziehen bereits 2.500 Multiplikator/innen in diesem Bereich den *InfoDienst*. Ein praxisorientiertes Heft für Zielgruppen mit Beiträgen aus der Leserschaft, Veranstaltungsterminen, Informationen über neue Veröffentlichungen, wie z. B. Projektberichte, Fachliteratur, Dokumentationen, Untersuchungen oder Medien.

### Medien für Migrant/innen

Das Thema „Migration“ ist für viele Arbeitsbereiche der BZgA wichtig. Deswegen ist eine der Querschnittsaufgaben, insbesondere bei den Schwerpunktkampagnen, immer auch, fremdsprachliche Materialien zu entwickeln. Innerhalb von Migrant/innengruppen existieren sehr unterschiedliche Vorstellungen über die angemessene Berücksichtigung des jeweiligen kulturellen

## Migration



„InfoDienst Migration und öffentliche Gesundheit“ erscheint viermal im Jahr

## KOOPERATIONSVEREINBARUNG



Kooperationstreffen November 2003 in Köln

Die Kooperationspartner/innen vereinbaren, vorhandene Erfahrungen und Instrumente zukünftig gemeinsam zu nutzen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Ziel ist der verstärkte Aufbau aktivierender und nachhaltiger Vernetzungsstrukturen zwischen Akteur/innen auf lokaler, Länder- und Bundesebene, um die Erfahrungen und Ergebnisse der Aktivitäten vor Ort zu sichern und zu verstetigen.



## KOOPERATION MIT E & C

*Für Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit wählt die BZgA solche Regionen, Ansprachewege, Kooperationspartner/innen und Multiplikator/innen aus, die einen vermehrten Zugang zu sozial benachteiligten Zielgruppen gewährleisten.*

*In diesem Zusammenhang kooperiert die BZgA mit dem Bundesmodellprogramm **Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C-Programm)** des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.*

*Im E&C-Programm ([www.eundc.de](http://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 Quartiersmanager/innen im Vordergrund,*
- *werden Interventionsstrategien entwickelt und*
- *wird die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gefördert.*

### Informationsaustausch und Auswertung

*Die BZgA setzt sich ressortübergreifend für eine enge Verknüpfung des Ansatzes mit dem Thema „Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche“ ein. So hat die BZgA im Rahmen des Fachforums Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten im Juni 2002 gemeinsam mit der Regiestelle des E&C-Programms die vielfältigen Aktivitäten auf kommunaler Ebene präsentiert und diskutiert. Zukunftsweisend sind vor allem Ansätze, die über die Kooperation von Jugendhilfe, öffentlichem Gesundheitsdienst und freien Träger/innen hinaus auch die niedergelassenen Ärzt/innen, hier vor allem Pädiater/innen, einbinden. Zu dieser Thematik fand 2003 ein weiteres Fachforum statt. Die im Rahmen des E&C-Fachforums geführten Diskussionen mit Praktiker/innen und Wissenschaftler/innen werden aufgearbeitet. Die so gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Fortführung der Zusammenarbeit mit E&C ein.*



*Kooperation mit dem Bundesmodellprogramm **Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten (E&C-Programm)***

Hintergrundes. Das stellt hohe Anforderungen an die Erstellung passender Materialien, insbesondere in sensiblen Bereichen wie der Sexual- und Aids-Aufklärung.

**Fremdsprachliche Materialien:** Die BZgA bietet den Multiplikator/innen Hintergrundinformationen in deutscher Sprache sowie Basiswissen in Fremdsprachen, z. B. die in 19 Sprachen erschienenen Kopiervorlagen zur HIV-Übertragung und Aids-Gefahr. Diese Vorlagen gibt es sowohl mit deutlichen Piktogrammen zu den Übertragungswegen und, wenn kulturelle Vorbehalte gegen die Bilder sprechen, auch ohne. Die Materialien unterstützen die Berater/innen in ihrer Möglichkeit, kultursensibel und fachlich kompetent zu beraten (siehe *Gib AIDS keine Chance*, Seite 46).

### BZgA-Projekte bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen

Fehlernährung, Bewegungsmangel und fehlende Möglichkeit 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 in Regionen mit besonderem Entwicklungsbedarf ein und begleitet sie mit wissenschaftlicher Evaluierung. Das gilt u. a. für Programme wie die Kinderliedertour *Apfelklops & Co* und *GUT DRAUF – Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung* (siehe Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 15 ff.).

### Internationale Kooperation

Das European Network of Health Promotion Agencies (ENHPA) ist ein von der Europäischen Kommission geförderter Zusammenschluss von nationalen Gesundheitsförderungs-Organisationen. Unter dem Projektnamen *Tackling Inequalities in Health* wurde ein Europabericht zu sozialer Benachteiligung und Gesundheit erstellt. Die BZgA als die deutsche Vertreterin dieses Netzwerks war verantwortlich für die Erstellung der nationalen Expertise. Im Rahmen dieses

### Internationale Kooperation

*„Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Europa“, Teilbericht Deutschland*



Projekts wurden Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung bei sozial und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen in den Ländern der Europäischen Union analysiert.

## PERSPEKTIVEN

**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 Partner/innen aus verschiedenen Sektoren einbezogen sind. Auch zukünftig müssen Kooperationsstrategien mit Arbeitsteilung und anteiliger Finanzierung entwickelt werden. Wichtig für den Erfolg der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen ist zudem die Kombination von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Dies geschieht insbesondere durch den Setting-Ansatz der WHO. Die BZgA wird diesen Ansatz in sozialen Brennpunkten weiterhin unterstützen und dazu beitragen, neue, Erfolg versprechende Zugangswege zu den Zielgruppen sowie neue integrierte Ansätze zu entwickeln.

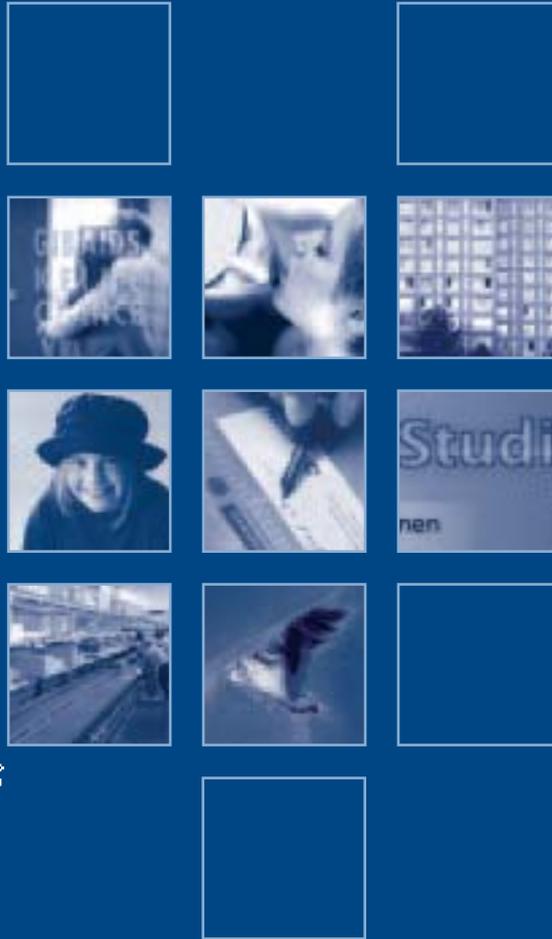
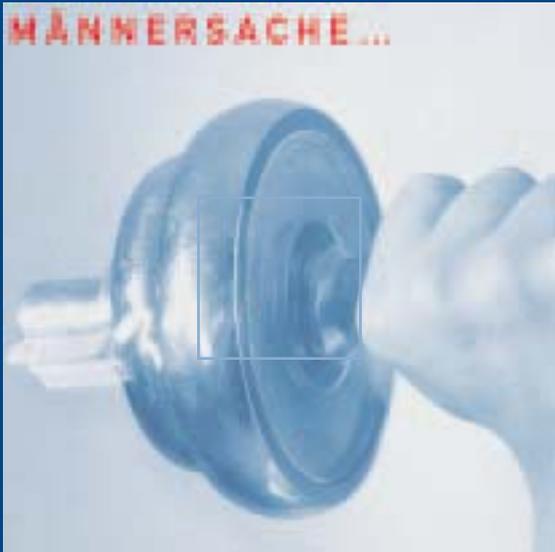
**Förderung von Netzwerken:** Die BZgA sieht sich als nationale Clearingstelle für die Förderung von Koordination und Vernetzung besonders in der Verantwortung. In dieser Funktion wird sich die BZgA – neben einer verstärkten Ausrichtung ihrer Medien und Maßnahmen auf sozial Benachteiligte – weiterhin für die Präsenz der Thematik „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ in der Öffentlichkeit einsetzen und die Plattform- und Netzwerkbildung unterstützen.

**Ausbau der Datenbank und Internet-Plattform:** Die lebendige Datenbank wird laufend aktualisiert und erweitert.

Die Internet-Plattform, die zusätzlich weiterführende Informationen und Termine bereithält, wird ausgebaut.

Die vorliegenden Informationen werden auf der Basis von Qualitätskriterien weiter gefiltert. Die intensive Nachbefragung ausgewählter Projekte ermöglicht die Identifizierung von Beispielen guter Praxis (*models of good practice*) und deren Verbreitung. Die Qualitätsentwicklung erfolgt gemeinsam mit den Trägerinstitutionen. Grundlage ist eine enge Anbindung an die Praxis über regionale Knotenpunkte und Arbeitskreise.

2004 werden zunächst regionale Knotenpunkte in sechs Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen) ihre Arbeit aufnehmen und bedarfsorientiert regionale Strategien und Aktivitäten im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ koordinieren und unterstützen.



Frauen und Männer sind nicht gleich. Vor allen Dingen sind sie unterschiedlich sozialisiert und haben unterschiedliche Lebensentwürfe und Interessen.

**Ganzheitliche Problemlösung**  
**durch bereichsübergreifende Aufgaben**  
**Fokus: gender mainstreaming**  
**Gesundheitliche Chancengleichheit fördern**

*gender mainstreaming* verfolgt die Strategie, in allen Bereichen geschlechtersensibel vorzugehen.

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1  
 2 0 0 2  
 2 0 0 3

Fokus: gender mainstreaming



## Gesundheitliche Chancengleichheit fördern



*gender mainstreaming* bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt.

Die Bundesregierung hat die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Leitprinzip in der Bundesrepublik Deutschland festgeschrieben.

Dem entspricht die BZgA durch eine verstärkte Einbeziehung des Gender-Aspekts, der die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Geschlechtsrollen von Frauen und Männern bezeichnet, in ihre Arbeitsabläufe, Kampagnen, Projekte und Medien.

Die BZgA sieht es im Rahmen ihrer nationalen Clearingfunktion auch als ihre Aufgabe, durch Forschung, Studien oder Datenbanken Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen geschlechtsspezifisch auszuweisen und zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen können dann helfen, Projekte, Medien und Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach dem Ansatz des *gender mainstreaming* zu entwickeln oder zu modifizieren.

### **Promoting equal health opportunities**

*Gender mainstreaming means taking into account the different living circumstances and interests of men and women in all social policies and projects from the very beginning and to make sure that due attention is given to them on a regular basis as gender neutrality does not exist in reality.*

*The Federal Government has committed to the principle of giving equal rights to men and women and making sure this is reflected throughout all policies in the Federal Republic of Germany. In line with this the BZgA is working to take greater account of the gender factor which is a way of describing the socially and culturally determined gender-specific roles of men and women in its work processes, campaigns, projects and materials.*

*The BZgA also sees it as part of its national clearing role to identify, by means of research, studies or databases, knowledge, attitudes and behaviour on a gender-specific basis and make these available. This information may then help develop or modify projects, media resources and measures on health promotion in accordance with the gender mainstreaming approach.*

## AUSGANGSLAGE

Die Notwendigkeit der geschlechtsspezifischen Betrachtungsweise von Gesundheit und gesundheitsrelevantem Verhalten hat sich inzwischen national und international durchgesetzt. *gender mainstreaming* erforscht soziale Unterschiede der Geschlechterrollen und ergreift adäquate Maßnahmen, um nachhaltig gleiche Chancen für beide Geschlechter zu erreichen. *gender mainstreaming* kann grundsätzlich angewandt werden, d. h. auf der Metaebene von Strategien und Forschungsprojekten ebenso wie bei konkreten Maßnahmen und Medien. Nach dem Ansatz des *gender mainstreaming* werden systematisch und von Beginn an auch geschlechterspezifische Unterschiede und Auswirkungen berücksichtigt. Es wird geschlechter-

## BEGRIFFSKLÄRUNG

*gender mainstreaming hat sich inzwischen in der englischen Ursprungsfassung als feststehender Terminus in Europa etabliert. Ohne Bedeutungsverzerrung ließe er sich auch nicht übersetzen. Der Begriff geht zurück auf die im Englischen getroffene Unterscheidung zwischen biologischem Geschlecht (sex) und sozialem Geschlecht (gender).*

*Mit gender werden die gesellschaftlich bestimmten Rollen, Rechte und Pflichten von Frauen und Männern bezeichnet. Soziale Unterschiede zwischen Frauen und Männern werden erlernt, können sich im Laufe der Zeit verändern und sowohl innerhalb als auch zwischen den Kulturen sehr unterschiedlich sein. Das soziale Geschlecht ist damit nicht ein für alle Mal festgelegt, sondern veränderbar und entwicklungsfähig.*

*mainstream bedeutet die in einer Gesellschaft durchschnittliche oder überwiegende Art, zu denken oder zu handeln. mainstreaming meint, dass sich ein bestimmtes Handeln zum Bestandteil des normalen Handlungsmusters entwickeln soll.*

*gender mainstreaming bezeichnet also eine Strategie, die die Anliegen und Erfahrungen von Frauen ebenso wie die von Männern in die Planung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen selbstverständlich einbezieht. Ziel ist dabei eine geschlechtersensible Vorgehensweise.*

sensibel vorgegangen. Im Einzelfall kann *gender mainstreaming* auch bedeuten, reine Frauenforschungsprojekte oder reine Männerforschungsprojekte durchzuführen. Das kann erforderlich sein, wenn einer existierenden einseitig geschlechtsspezifischen Forschungslage gegengesteuert werden soll oder wenn es um die Aufarbeitung von Problemlagen geht, die hauptsächlich ein Geschlecht betreffen.

Zur Bewertung von geschlechterbezogenen Unterschieden und Auswirkungen im Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung bedarf es aber nach Geschlecht aufgeschlüsselter qualitativer und quantitativer Daten, um spezielle Probleme zu erkennen und Potenziale nutzbar zu machen.

Die BZgA beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Fragen der Gesundheit von Frauen und Männern. Geschlechtsspezifische Ansätze in der Gesundheitsförderung sind von entscheidender Bedeutung.

## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

**Querschnittsaufgabe:** Die BZgA sieht *gender mainstreaming* als prozessorientierte Querschnittsaufgabe, die sich durch alle Aufgabenfelder zieht. Es geht darum, die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern in ihrer Unterschiedlichkeit zu berücksichtigen. Dafür werden in Forschungsprojekten geschlechtsspezifische Informationsdefizite, Bedürfnisse und Zugangswege ermittelt. Die Ergebnisse nutzt die BZgA, und sie stimmt ihre Projekte und Medien darauf ab.

**Qualitätssicherung:** Als nationale Clearing- und Koordinierungsstelle für Prävention und Gesundheitsförderung kommt der BZgA dabei auch eine Qualitätssicherungsaufgabe zu. Mit ihren Forschungsprojekten und Datenbanken leistet die BZgA Grundlagenarbeit für

eine effiziente und effektive Angebots- und Maßnahmenplanung. Außerdem sind qualitative und umfassende Daten auch beste Basis für Kooperationen, Ressourcenbündelung und Arbeitsteilung.

Die BZgA verfolgt die Fachdiskussion des *gender mainstreaming* und nimmt sie in die konzeptionelle Planung mit auf. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die BZgA neben der geschlechtsspezifischen Ausrichtung der Arbeit z.B. Broschüren für Mädchen oder Jungen und Projekte so gestaltet, dass die Geschlechterperspektive generell mitgedacht wird.

## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Das Konzept des *gender mainstreaming* hat die BZgA bereits in zahlreichen Medien umgesetzt. Forschungsprojekte beziehen diese Strategie ebenso ein wie Broschüren, Ausstellungen oder personalkommunikative Maßnahmen. Außerdem gibt es mehrere Projekte, die sich explizit mit den Anliegen des *gender mainstreaming* beschäftigen.

### Gender-Forschung

#### frauen leben – männer leben

Nach der 2001 veröffentlichten Studie *frauen leben*, die sich mit Lebensläufen und Familienplanung beschäftigt, wurde 2002 eine Männerstudie zur gleichen Thematik begonnen. Die 2004 erwarteten Ergebnisse werden mit der Studie *frauen leben* zusammengeführt. Gemeinsamkeiten, Unterschiede und mögliche Konfliktpotenziale zwischen den Geschlechtern werden damit deutlich. Außerdem lassen sich Unterstützungs-, Aufklärungs- oder Beratungsbedarf abhängig von Geschlecht und jeweiliger Lebenssituation ableiten. (siehe Sexuaufklärung und Familienplanung, Seite 54).

### Fachpublikation



„FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung ‚gender mainstreaming‘“, Ausgabe 4/2001

### Frauengesundheit und Gesundheitsförderung

Es gibt sehr viele Informationen zu frauenspezifischen Gesundheitsthemen. Doch genau diese Datenflut erschwert den Überblick. Das war Anlass für die BZgA, gemeinsam mit internationalen Kooperationspartner/-innen, Orientierungsmöglichkeiten für seriöse frauenspezifische Gesundheitsinformationen zu erarbeiten sowie sich um verstärkte nationale und internationale Vernetzung und Zusammenarbeit zu bemühen. Dafür wurde das *Internationale Dokumentations- und Recherchesystem Frauengesundheit und Gesundheitsförderung* geschaffen. Es erfasst Literatur, Forschungsdaten, Institutionen, Organisationen und Netzwerke national wie international auf der Grundlage des WHO-Indikatorenkatalogs zur Gesundheitsberichterstattung für Frauen. Seit November 2003 steht die Fachdatenbank unter [www.bzga.de/frauengesundheit](http://www.bzga.de/frauengesundheit) online zur Verfügung. Zahlreiche direkte Links sind integriert und ermöglichen die schnelle Informationsabfrage direkt bei den Institutionen/Organisationen und Datenhaltern (siehe Marktanalysen und Fachdatenbanken, Seite 109f.).

## FRAUENGESUNDHEIT

### Internationales Recherchesystem

#### Ausgangslage:

- Datenflut und Orientierungsbedarf
- Bedarf an seriösen frauenspezifischen Gesundheitsinformationen
  - Literatur (themen-, personengruppenspezifisch)
  - Forschungsdaten (aktuell, repräsentativ)
  - Institutionen/Organisationen/Netzwerke (spezifisch)
- Notwendigkeit der Vernetzung und Zusammenarbeit

#### Konkrete Zielsetzungen:

- systematischer Überblick über Informationen und Wissenszugänge
- Verbesserung des Informationstransfers
- Förderung von Vernetzung und Zusammenarbeit

## Forum Sexuaufklärung und Familienplanung

Die Ausgabe 4/2001 der Fachheftreihe *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung* widmet sich explizit dem Thema „gender mainstreaming“. Die Publikation informiert über den politischen und theoretischen Hintergrund der Strategie, beleuchtet die gesellschaftliche Relevanz sowie Ziele und Methoden. Analysiert wird z. B. das Verhältnis zwischen *gender mainstreaming* und Sexualpädagogik sowie die Bedeutung des Konzepts innerhalb einer „Sexualpädagogik der Vielfalt“.

## Gender-Maßnahmen

Wirksame Prävention insbesondere für jüngere Zielgruppen muss in pädagogische Themen und Konzepte eingebettet sein. Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass – neben altersspezifischen und auf unterschiedliche Soziallagen gerichtete Vorgehensweisen – eine möglichst geschlechtsspezifische Aufbereitung der Medien und Maßnahmen für Akzeptanz und damit Wirkung von entscheidender Bedeutung ist. Die BZgA macht deswegen in ihren Kampagnen seit langem solche unterschiedlichen Angebote. Sowohl bei den Print- und AV-Medien als auch in der gesamten personalen Kommunikation können so am besten die unterschiedlichen Informationsbedürfnisse befriedigt und die verschiedenen Sicht- und Kommunikationsweisen der Geschlechter optimal genutzt werden.

## Jugendsexualität

Die im Rahmen der regelmäßigen Befragung 14- bis 17-Jähriger und ihrer Eltern zum Themenbereich „Sexualität“ gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Konzeption der zielgruppenspezifischen Medien ein. Auf dieser Basis wurde z. B. die 2002 erschienene Broschüre *Wie geht's – wie steht's* für Jungen konzipiert (siehe Sexuaufklärung und Familienplanung, Seite 59 f.),

weil bei Jungen ein besonderer Informationsbedarf festgestellt wurde und das Heftformat für Jungen besonders ansprechend ist.

## HIV und Aids

Geschlechtsspezifische Kommunikation ist ein wichtiges Prinzip für effektive Prävention. Die BZgA arbeitet im Bereich der Aids-Prävention seit langem geschlechtsspezifisch. Im Berichtszeitraum erfolgten Neuentwicklungen von Medien speziell für Jungen und speziell für Mädchen. Insbesondere für jüngere Zielgruppen bittet die BZgA Medien und Maßnahmen der Aids-Prävention in sexualpädagogische Themen und Konzepte ein (siehe *Gib AIDS keine Chance*, Seite 47).

## Rauchen

In der Erwachsenenbevölkerung rauchen derzeit nach wie vor deutlich mehr Männer (etwa 39 %) als Frauen (etwa 31 %). Bei den Jugendlichen haben sich die Raucherquoten bei den Geschlechtern inzwischen weitgehend angeglichen (siehe Aktionsplan Drogen und Sucht, Seite 23). Die Medien und Maßnahmen der BZgA werden auf der Basis einer differenzierten Sichtung der Datenlage konzipiert und zielgruppenspezifisch ausgerichtet.

## Ess-Störungen

Übergewicht und Adipositas werden zunehmend als Problem bei Kindern und Jugendlichen betrachtet. Die Fehl- oder Mangelernährung stellt überdies eine Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung dar. Auch psychosomatische Störungen wie z. B. Ess-Störungen in Form von Magersucht oder Bulimie sind bei Kindern und Jugendlichen vermehrt zu beobachten. Ess-Störungen sind Erkrankungen, bei denen es aufgrund von „krank machenden“ seelischen Belastungen zu körperlichen Schäden kommt. Die Ursachen liegen im persönlichen, familiären, sozialen und biologischen Bereich und sind vielfach auch geschlechtsspezifisch geprägt.

## Geschlechtsspezifische Medien



Postkarten „Männersache“ zum Thema „Aids-Prävention“



Broschüre für Jungen zum Thema „Sexualität“



GUT-DRAUF-Heft „Die heimliche Sucht – Ess-Störungen“

Die Medien und Maßnahmen im Rahmen der **GUT-DRAUF-Aktion** zum Thema „Ess-Störungen“ sind geschlechtersensibel ausgerichtet. So ist das **GUT-DRAUF-Heft *Die heimliche Sucht – Ess-Störungen*** speziell für Mädchen entwickelt und behandelt die Krankheiten Bulimie, Magersucht und Ess-Sucht. Ein entsprechendes Heft für die Zielgruppe Jungen wird derzeit entwickelt (siehe Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 17).

## PERSPEKTIVEN

Der Ansatz des *gender mainstreaming* wird weiter mit Nachdruck in die Projekte, Medien und Maßnahmen der BZgA einbezogen. Das gilt selbstverständlich auch für den Bereich der wissenschaftlichen Erhebungen und Fachdatenbanken. Mit den gewonnenen Erfahrungen wird die geschlechtsspezifische Herangehensweise in den Themenfeldern in intensivem Austausch mit Expert/innen der Wissenschaft und Praxis weiterentwickelt.

Das *Internationale Dokumentations- und Recherchesystem Frauengesundheit und Gesundheitsförderung* wird im Sinne des *gender-mainstreaming*-Ansatzes ausgebaut und weiterentwickelt.

Die Studie *männer leben* wird 2004 fertig gestellt. Zusammen mit der Studie *frauen leben* können – beruhend auf den Ergebnissen beider Studien – geschlechtsspezifisch und bedarfsorientiert Maßnahmen, Medien und Projekte entwickelt werden.



Ganzheitliche Problemlösung  
durch bereichsübergreifende Aufgaben

**Fokus: anonyme Beratung**  
**Informationsmöglichkeiten**  
**erweitern**

Die anonyme und  
persönliche Telefonberatung  
ist ein niedrighschwelliges  
und hocheffektives Angebot.

Ein interdisziplinäres Fachteam  
bietet individuelle Beratung  
und vermittelt bei Bedarf Ber-  
atungsstellen vor Ort. Seit 1987  
werden die Beratungsangebote  
ausgebaut und erweitert.

J A H R E S -  
B E R I C H T

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

F o k u s : a n o n y m e B e r a t u n g

BZgA

## Informationsmöglichkeiten erweitern



Heute bietet die BZgA persönliche Telefonberatung zu den Themen „HIV/Aids, Suchtprävention, Ess-Störungen, Glücksspielsucht und Organspende“ an. Teilweise ist die Beratung auch über das Internet möglich.

Die anonyme Telefonberatung ist ein niedrigschwelliges Angebot. Sie erleichtert es Betroffenen, ihre Fragen offen zu stellen. Oft stehen sie vor einem Berg von Problemen und trauen sich nicht, in ihrer direkten Umgebung darüber zu reden. Ein interdisziplinäres Fachteam bietet individuelle Beratung und vermittelt bei Bedarf Beratungsstellen vor Ort.

Auf Wunsch senden sie auch Informationsmaterialien zu.

Lehrer/innen und andere Multiplikator/innen, die sich an das Infotelefon wenden, werden zu Methoden und Inhalten der Suchtprävention beraten. Anrufende Eltern bekommen neben der Vermittlung von Wissen auch eine Präventionsberatung bezüglich des Erziehungsstils und des eigenen Umgangs mit Genussmitteln.

Das Beratungsangebot der BZgA wird ständig erweitert und bezieht zunehmend auch die Möglichkeiten der Onlineberatung ein.

### *More ways of obtaining information*

*The BZgA currently offers a personal telephone counselling service on the issues of HIV/AIDS, addiction prevention, eating disorders, gambling addiction and organ donation. In some cases it is possible to receive advice online via the Internet.*

*The anonymous telephone counselling service is a low threshold service. It makes it easier for those affected to ask questions openly. Often people are overwhelmed by a mountain of problems but dare not talk about them with the people they know. An interdisciplinary team of specialists offers individual advice and, if required, can also provide information about nearby advice centres. If people request it they will also send out information.*

*Teachers and other multipliers who choose to use the information hotline can also obtain information about methods used in addiction prevention and what these focus on. Parents who ring up can be given advice on prevention in terms of how to raise their children and also in relation to their own use of stimulants as well as any information they are seeking.*

*The BZgA's counselling service is constantly being extended; increasingly services include the option of receiving advice via the Internet.*

## AUSGANGSLAGE

Die Kampagnen der BZgA kombinieren massenmediale mit personalkommunikativen Elementen. Die anonyme Telefonberatung hilft Anrufer/innen, persönliche Fragen zu klären und den Einstieg in die Bewältigung der persönlichen Gesundheitsprobleme zu finden.

Vor 14 Jahren startete die Telefonberatung der BZgA als zusätzliches Instrument zur Aids-Aufklärung. 1992 kam der Bereich der Suchtprävention dazu. Inzwischen hat sich das Themenspektrum deutlich erweitert: Nicht nur Fragen zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten werden beantwortet. Die Bürger/innen wenden sich auch an das Beratungstelefon mit ihren Sorgen und Problemen zu den Themen „Alkohol, Nikotin, Cannabis, Ecstasy sowie andere Drogen, Glücksspiel und Ess-Störungen“. Die Berater/innen 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. Der/die Anrufer/in selbst bleibt anonym und trägt nur die üblichen Telefongebühren.

## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Die Telefonberatung übernimmt eine klärende Funktion für oft komplizierte Lebenssituationen. Sie unterstützt die Anrufer/innen, die häufig vor dem unüberwindbaren Problem stehen, eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte, individuelle 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, direkt oder indirekt von Sucht Betroffene an die Hilfsangebote vor Ort heranzuführen. Die Beratung vor Ort ist deshalb notwendig, weil mit der Suchtproblematik oft eine Vielzahl anderer Schwierigkeiten (soziale Probleme, Finanzen, Gesundheit) verbunden sind und dadurch häufig längerfristiger Beratungsbedarf entsteht. Um die Anrufer/innen gegebenenfalls an die entsprechenden Hilfsangebote vor Ort weitervermitteln zu können, verfügt die BZgA über bundesweite Adressdateien zu unterschiedlichen Themen, wie Drogenberatungsstellen, Jugend- und Erziehungsberatung, Beratung und Selbsthilfe für Alkoholranke und ihre Angehörigen, Frauenberatung, Familien- und Paarberatung, Sexualberatung, Aids-Beratung.

Neben der Unterstützung direkt Betroffener bietet das Infotelefon auch Präventionsberatung für Eltern, Lehrer/innen und Multiplikator/innen an. Neben der Wissensvermittlung findet hier ebenfalls Beratung bezüglich des Erziehungsstils und des eigenen Umgangs mit Medikamenten und Genussmitteln (Koffein, Nikotin, Alkohol) statt. Lehrer/innen und Multiplikator/innen aus den Bereichen Sport, Jugendarbeit etc. werden zu Methoden und Inhalten der Suchtprävention beraten.

## BERATUNGSANGEBOTE

### Die Aids-Beratung

Mehr als 15.000 Anfragen (ca. 14.400 Anrufe und 1.300 E-Mails) erfolgten jeweils 2001, 2002 und 2003 zum Thema Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Etwa zwei Drittel der Anrufer/innen sind Männer, die sich am häufigsten nach möglichen Ansteckungswegen beim Geschlechtsverkehr, über die Risiken bestimmter Sexualpraktiken und zum Kondomgebrauch informieren. Anrufende Frauen sorgen sich eher um vermutete Ansteckungsgefahren im Familienalltag. Fragen rund um den Aids-Test werden von beiden Geschlechtern gleichermaßen thematisiert.

Jede/r, die/der sich Sorgen macht wegen einer möglichen HIV-Infektion (oder auch wegen Geschlechtskrankheiten), ein positives Testergebnis mitgeteilt bekommen 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 Stunde Länge nicht ungewöhnlich. Wichtig ist es, dass die Telefonate der Klärung und Beruhigung dienen und Anrufer/innen sich, falls notwendig, zur längerfristigen Unterstützung an eine Beratungsstelle vor Ort wenden können. Über [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de) wird auch Onlineberatung angeboten – ein Angebot, das zunehmend häufiger genutzt wird.

## Die Suchtberatung

In den Jahren 2001, 2002 und 2003 erfolgten jeweils mehr als 7.000 Anrufe zum Thema „Sucht“.

**Legale Sucht:** Knapp 90 % der Anrufe bezogen sich auf die legalen Drogen Nikotin und Alkohol sowie auf stoffungebundene Abhängigkeiten wie Glücksspiel und Ess-Störungen. Die Anrufe zum Thema „Nikotin“ sind seit 2002 von 1.394 bis 2003 auf 3.579 gestiegen. Neben den Abhängigen selbst rufen vielfach auch Eltern, Partner/-innen, Freunde und andere Angehörige an. Ziel der Beratung ist es, Ko-Abhängigkeit als suchstützendes Verhalten zu erkennen und die Anrufer/innen zu motivieren, sich aktiv mit dieser Problematik auseinander zu setzen. Zur Unterstützung werden Fachberatungsstellen vor Ort vermittelt.

**Allgemeine Prävention:** Rund 13 % der Anrufer/innen in der Suchtberatung haben Fragen zur Suchtvorbeugung und zu allgemeinen Präventionsthemen und -konzepten. Es sind vor allem Multiplikator/innen und Lehrer/innen, die hierzu Informationen wünschen.

Zur Entwöhnung von Raucher/innen wurde 2003 das *rauchfrei*-Telefon unter 0 18 05 – 31 31 31 eingerichtet. Das Infotelefon bietet persönliche Beratung für Jugendliche und Erwachsene an, die rauchfrei werden wollen. Es ist Teil der *rauchfrei*-Kampagne. Anrufer/-innen werden individuell beraten, der Ausstieg aus dem Tabakkonsum wird gemeinsam vorbereitet, und Informations-Broschüren können angefordert werden. Auf Wunsch nennen die BZgA-Berater/innen Adressen von Raucher/innen-Entwöhnungskursen in Wohnortnähe.

**Illegale Drogen:** Diese spielen bei 10 % der Anrufer/-innen eine Rolle. Zum Thema „Cannabis“ rufen am häufigsten Eltern an. Wichtigste Frage ist meist, inwieweit Cannabis als Einstiegsdroge dient, die zwingend zum Konsum anderer illegaler Drogen führt.

Viele suchen auch nach Anhaltspunkten, um für sich Klarheit zu bekommen, ob ihre Kinder tatsächlich Cannabis konsumieren. Die Konsument/innen stellen eher Fragen zu Risiko, Wirkung und Folgeschäden von Ecstasy.

## Ess-Störungen

Ess-Störungen sind bei 14 % das Thema des Anrufs. Unter der Telefonnummer 02 21 – 89 20 31 informiert die BZgA auch über Ess-Störungen, wie Magersucht, Bulimie oder Ess-Sucht. Sie vermittelt Adressen von Beratungsstellen und therapeutischen Einrichtungen und sendet auf Wunsch Informationsmaterialien zu. Adresslisten und weiterführende Informationen bietet die BZgA auch unter [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de) an.

## Glücksspiel

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

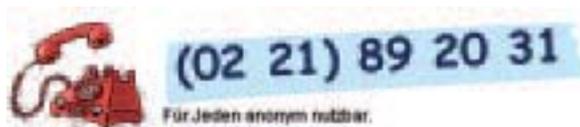
## Organspende

Das Infotelefon zur Organspende betreibt die BZgA mit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation. Unter der gebührenfreien Nummer 08 00 – 9 04 04 00 beantworten geschulte Mitarbeiter/innen persönliche Fragen zur Organspende. Monatlich rufen rund 2.000 Menschen an. 72 % der Anrufer/innen sind Privatpersonen, aber auch Arztpraxen, Apotheken und Selbsthilfverbände und andere Institutionen nutzen dieses Angebot (9 %).

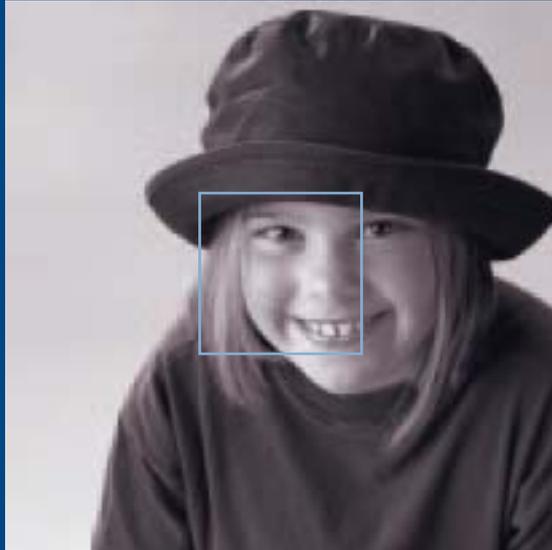
## PERSPEKTIVEN

Die Entwicklung eines aussagefähigen PC-gestützten Dokumentationssystems sowie die Intensivierung mit den neuen Kommunikationstechniken (E-Mail-Beratung, Chat, SMS) wurden erprobt und werden weiter ausgebaut.

2004 sollen niedrigschwellige Angebote geschaffen werden, damit insbesondere Jugendliche das bestehende Beratungsangebot nutzen.



Infotelefon zu dem Thema „Ess-Störungen“



Jedes Jahr werden  
in Deutschland  
ca. 4,3 Millionen  
Blutspenden zur  
Behandlung eingesetzt.

## Sicherung der Versorgung

durch nationale Aufklärungskampagnen

**Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.**

**Selbstversorgung sichern**

Experten schätzen, dass  
der Bedarf noch steigen  
wird. Ursachen sind die  
demografische Entwicklung  
und medizinische Fort-  
schritte in der Behand-  
lung von Erkrankungen.

JAHRES-  
BERICHT

2001

2002

2003

Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.

BZgA

## Selbstversorgung sichern



Blut- und Plasmaspenden sind für die medizinische Versorgung von akut und chronisch Erkrankten oft unentbehrlich. Der Bedarf ist hoch und wird in Zukunft noch steigen. Die bundesweite Gemeinschaftskampagne der BZgA und ihrer Kooperationspartner/innen **Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.** klärt die Bevölkerung über die verschiedenen Spendemöglichkeiten auf und wirbt für mehr Blut- und Plasmaspenden. Die BZgA unterstützt die Spendeinrichtungen in Deutschland in ihrem gemeinsamen Versorgungsauftrag mit kostenlosen Werbe- und Informationsmaterialien und übernimmt gleichzeitig Vernetzungsfunktionen innerhalb der Kampagne. Die Kooperationspartner/innen führen lokale Veranstaltungen zur Spenderwerbung durch.

Die Fähigkeit zur Selbstversorgung mit Blut und Plasma ist ein gesetzlich verankertes Ziel. Nur so sind wir im Bedarfsfall von Importen unabhängig. Neue medizinische Fragestellungen wie BSE und vCJK (neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) haben die Bedeutung der Selbstversorgung erneut deutlich gemacht.

Vor Kampagnenbeginn 1998 bestand ein Defizit an Blutplasma von 400.000 Litern pro Jahr. Die Selbstversorgung mit zellulären Blutbestandteilen wurde immer wieder durch saisonale Engpässe gefährdet. 2002 wurde das Ziel der Selbstversorgung auch mit Plasma erstmals nahezu erreicht. Die Selbstversorgung mit Blut und Plasma zu stabilisieren und die Spendebereitschaft entsprechend hoch zu halten ist die Aufgabe für die Zukunft.

### Ensuring self-supply

*Blood and plasma donations are often indispensable for providing medical care to patients affected by acute and chronic illnesses. The demand is high and is set to rise in the future. The federal community campaign **Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft** [blood and plasma donation. Every drop helps.] organised by the BZgA and its cooperation partners informs the public about the various methods of donation and appeals for more blood and plasma donations. The BZgA supports the donor institutions in Germany in their collective task of supplying hospitals by providing free advertising and information material whilst fulfilling a networking role within the campaign at the same time. The partners arrange local events to advertise for blood and plasma donation.*

*Having the capacity to be self-supplied in terms of blood and plasma is an aim enshrined in law. This alone will ensure the independence from imports when stocks are required. New medical concerns such as BSE and vCJD (New variant of Creutzfeldt-Jakob disease) have again made the issue of self-supply all the more pertinent.*

*Before starting the campaign in 1998 there was a blood plasma deficit of 400,000 litres per year. Self-supply also with regard to cellular blood components was repeatedly put at risk through seasonal shortages. In 2002 the aim of self-supply with regard to plasma was almost achieved for the first time. Stabilising self-supply with blood and plasma and making sure people stay willing to donate is a task for the future.*

Zwei von drei Menschen sind irgendwann einmal in ihrem Leben auf Medikamente aus Blut oder Plasma angewiesen. Sei es bei einer Krebs- oder Herzerkrankung, einer schweren Operation oder nach einem Unfall. Blut und Plasma werden auch für die Herstellung lebensnotwendiger Medikamente benötigt, z. B. für Menschen mit Bluterkrankheit oder Autoimmunerkrankheiten. Diese sind als chronisch Kranke ihr Leben lang auf Medikamente aus Plasma angewiesen. Täglich sind derzeit rund 15.000 Blutspenden und 5.000 Plasmaspenden in Deutschland erforderlich, um diesen Bedarf zu decken.

**Selbstversorgung sichern:** Mehr als zwei Millionen Menschen in Deutschland spenden bereits Blut und Plasma. Trotz dieser großen Spendebereitschaft drohen immer wieder Versorgungsengpässe mit Blut, vor allem in den Sommermonaten. Vor Kampagnenbeginn 1998 bestand für Plasma ein generelles Spendendefizit von rund 400.000 Litern pro Jahr. Dank der 1998 gestarteten Kampagne *Blut+Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.* konnte das Defizit 2001 auf 100.000 Liter gesenkt werden. 2002 wurde die Selbstversorgung bei Blutplasma erstmals nahezu erreicht.

Um die Selbstversorgung dauerhaft zu sichern, bedarf es immer neuer Impulse und Anstrengungen. Denn nur so können Spender/innen immer wieder motiviert und neue hinzugewonnen werden. Bestehende Kommunikationsmittel müssen dafür regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft und gegebenenfalls modifiziert, neue Medien und Maßnahmen müssen entwickelt werden.

Die BZgA unterstützt mit ihren Medien und Maßnahmen die Spendezentren in ihrem gemeinsamen Versorgungsauftrag und kommt gleichzeitig dem gesetzlich verankerten Aufklärungsauftrag nach (Transfusionsgesetz § 3, Absatz 4).

Ziel der Kampagne ist es, die in der Bevölkerung vorhandene Bereitschaft zum Spenden von Blut und Blutplasma zu stärken und insbesondere über die vergleichsweise wenig bekannte Möglichkeit der Plasmaspende zu informieren. Das gilt vor allem für die Gruppe der jungen Erstspender/innen. Untersuchungen zeigen, dass besonders diese Bevölkerungsgruppe offen und bereit ist, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Die Kampagne informiert sie über den Ablauf und die Eigenschaften der verschiedenen Spendeverfahren und klärt über Sicherheitsmaßnahmen auf.

*Blut+Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.* ist als bundesweite Gemeinschaftskampagne konzipiert. Die BZgA liefert als Dachorganisation Medien, Materialien und die wissenschaftliche Begleitung. Die Kooperationspartner/innen führen in ihren regionalen Spendezentren öffentlichkeitswirksame Informationsveranstaltungen, Tage der offenen Tür etc. durch. Dieses regionalisierte Kampagnenkonzept ermöglicht eine individuell zugeschnittene Aufklärungs- und Motivationsarbeit der Spendezentren.

Kooperationspartner/innen sind:

- Deutsches Rotes Kreuz,
- staatliche und kommunale Blutspendedienste,
- privatwirtschaftliche Spendedienste,
- Plasmaprodukte herstellende Unternehmen,
- Deutsche Hämophiliegesellschaft und
- Bundesärztekammer.

**Arbeitsteilung eine Gemeinschaftsaufgabe:** In die Informations- und Motivationskampagne *Blut+Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.* sind alle am Blut- und Plasma-Spendewesen Beteiligten eingebunden. Das arbeitsteilige Vorgehen sichert die Nutzung spezifischen Know-hows und funktionierender Strukturen. Die Vernetzung wird gefördert.



## Evaluation des Blutspendespots Zeitraffer

Angaben in Prozent

Als Hauptaussage wurde wahrgenommen:\*

44	Blut spenden, Blutspende ist wichtig
30	Materielle Dinge sind nebensächlich, was zählt, ist Gesundheit, Leben; es gibt Wichtigeres
16	Man soll anderen helfen
14	Wirklich entscheidende Dinge sind in der Gesellschaft an den Rand gedrängt
12	Blut, Plasmaspende ist wichtiger als Materielles
11	Blut, Plasmaspende kann Leben retten
4	Blut und Plasma spenden
2	Spot hat keine Aussage
forsa-Pretest 1999/2000 im Auftrag der BZgA	
* Mehrfachnennung möglich	

Die Konzeption und Entwicklung der Kampagne basiert auf einer Kombination aus massenmedialen und personalkommunikativen Elementen. Die Spendedienste bringen ihre praktischen Erfahrungen in der Ansprache potenzieller Neuspender/innen ein. Die Infomaterialien sind durch die Bündelung des Know-hows aller Beteiligten auf die Bedürfnisse der Spendeinrichtungen in ihrer regionalen Spender/innenwerbung abgestimmt und können zielgerecht eingesetzt werden.

Für einen effizienten Ressourceneinsatz auf Bundes-, Länder- und Verbandsebene ist das Engagement aller Kooperationspartner/innen der Gemeinschaftskampagne unverzichtbar.

## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

Die BZgA hat in Zusammenarbeit mit ihren Kooperationspartner/innen verschiedene Medien entwickelt. Eine Anzeigen- und Plakatserie sowie zwei Kinospots sorgen für Aufmerksamkeit. Broschüre, Faltblatt und Internetauftritt informieren über Blut- und Plasmaspende. Die Medien werden den Partner/innen von der BZgA kostenlos für ihre Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt.

### Plakate und Anzeigen

Die Plakat- und Anzeigenserie zeigt anhand der Kinderbeispiele Anne und Sebastian, dass Blut oft lebensrettend sein kann – ob als Transfusion nach einem Unfall oder als Medikament bei einer Krankheit. Die Erwachsenenplakate stellen die Blutspende als persönliche Entscheidung dar, anderen Menschen zu helfen.

## Massenkommunikative Medien



Plakate und Anzeigen



## Evaluation des Blutspendespots Danke

Angaben in Prozent

Als Hauptaussage wurde wahrgenommen:

52	Blut spenden, Blutspende ist wichtig
34	Es kann jeden treffen, jeder kann auf Blutspenden angewiesen sein
28	Blut, Plasmaspende kann Leben retten
13	Man soll anderen helfen
13	Danksagung
7	Blut und Plasma spenden

forsa-Pretest 1999/2000 im Auftrag der BZgA

### Kinospots

Seit Sommer 2000 laufen zwei Kinospots zur Blut- und Plasmaspende. Die Spots **Zeitraffer** und **Danke** wurden bundesweit in vielen Kinos jeweils kurz vor dem größten saisonalen Versorgungsengpass, der Reise- und Ferienzeit, als Erinnerungsimpuls zum Spenden gezeigt. Die Evaluation zeigt, dass beide Kinospots die Hauptzielgruppe der jungen Erstspender/innen gut erreichen. forsa hat die beiden Spots im Auftrag der BZgA ausgewertet: Die Blutspendespots schnitten im Vergleich mit den anderen 15 gezeigten Spots im Kinowerbeblock gut ab.

### DIE EIGENBLUT-SPENDE

Vor geplanten Operationen, bei denen es zu Blutverlust kommen kann, bietet sich die Möglichkeit der Eigenblut-Spende an. Die BZgA hat ein Faltblatt entwickelt, das Fragen zur Eigenblut-Spende beantwortet und die Entscheidung erleichtert. Das Faltblatt dient der Patient/inneninformation, um sich zusammen mit den Ärzt/innen optimal auf eine Operation vorbereiten zu können. Alle notwendigen Schritte vor einer Operation werden angesprochen. Diese Vorbereitung gibt Sicherheit für den Operationserfolg und unterstützt die Genesung.



### Broschüre:

#### Blut + Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft.

Die Broschüre informiert ausführlich über Blut und seine Bestandteile. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit dem Transportsystem des Blutes im Körper. Erklärt wird auch, wie die Blutspende und die Plasmaspende funktionieren und wofür sie gebraucht werden. Besonderes Anliegen ist, die noch wenig bekannte Möglichkeit der Plasmaspende bekannt zu machen. Die Broschüre enthält praktisch alle Adressen von Spendeinrichtungen im Bundesgebiet.

### Faltblatt:

#### Hilfe – ganz wichtig. Helfen – ganz einfach.

Das Faltblatt beantwortet die dringlichsten Fragen zu Blut, Plasma, Blutspende, zu ihrer medizinischen Notwendigkeit und zu Spendemöglichkeiten.



### Kinospots u. Aufklärung



Seit Sommer 2000 werden „Zeitraffer“ und „Danke“ bundesweit im Kino gezeigt

Informations-Broschüre „Blut + Plasma Spende“



### Evaluationsergebnisse der Jugendaktion Helden gesucht

Angaben in Prozent

75	haben noch nie Blut oder Plasma gespendet
77	haben bereits mindestens einmal daran gedacht
72	sagen, diese Aktion bringe junge Leute zum Spenden – 6% sagen nein – 22% wissen es nicht
74	sagen, der Slogan „Helden gesucht“ passt zum Spendeanliegen
48	hatten Vorbehalte gegenüber der Spende. Bei 72% konnten diese ausgeräumt werden
48	nach der Aktion Befragte, waren eher bereit zu spenden. Berufsschüler/innen eher als Student/innen
59	Bei denjenigen, die ein Gespräch am Stand geführt haben, steigt die Bereitschaft auf 59%
70	Diejenigen, die beim Wurfspiel mitgemacht haben, zeigen sich zu 70% offener, spenden zu gehen

Erprobung des Aktionsstandes 2003 in Unimensafoyers in Göttingen, Hamburg, Magdeburg; im Foyer bzw. Klassenraum von Berufsschulzentren in Aachen, Düsseldorf, Greifswald, Offenbach, Suhl. Evaluation durch die Forschungsgruppe SALSS, Bonn

### Kampagne Helden gesucht



Plakat und Faltblatt zur Kampagne „Helden gesucht“

### Internet: steigende Zugriffszahlen

Alle Informationen, Termine und Adressen sind auch über das Internet abrufbar. Links führen zu den Kooperationspartner/innen und damit zu weiteren Informationen. Kernelement ist die Adressdatenbank der Spendeeinrichtungen inklusive Öffnungszeiten. Die Spendeeinrichtungen sind seither für jede/n Interessierten leichter zugänglich.

2001 konnte zusätzlich zu [www.blutplasma.de](http://www.blutplasma.de) und [www.plasmaspende.de](http://www.plasmaspende.de) auch die wichtige Domain [www.blutspenden.de](http://www.blutspenden.de) gesichert werden. Das ständig erweiterte Onlineangebot wird immer häufiger angefragt. Zwischen 2000 und 2002 hat sich die Zahl der Zugriffe auf 41.000 pro Jahr gesteigert.

### Vernetzung und Austausch – Workshops

Wesentlich für den Erfolg und die Weiterentwicklung der Kampagne ist die kontinuierliche Kommunikation und enge Abstimmung mit den Kooperationspartner/innen. Seit April 2001 bietet die BZgA moderierte Workshops für Spendeeinrichtungen an. Hier werden Konzepte und Strategien zur Spendergewinnung und -bindung diskutiert und neue Ansätze geprüft. Der strukturierte Erfahrungsaustausch wird von allen Teilnehmer/innen als sehr hilfreich eingeschätzt. Synergieeffekte können so initiiert werden. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch wird zusätzlich zu den Workshops auch über die Beteiligung der BZgA an jährlichen Fachkongressen angeboten. Mit einem Ausstellungsstand bietet die BZgA eine Plattform für Fachpersonal zum persönlichen Austausch und zur Information über die aktuellen Kampagnenelemente und -maßnahmen.

### Helden gesucht

Um die Kommunikationsstrategie der Gemeinschaftskampagne noch stärker auf die Gruppe der jungen Erstspender/innen zu konzentrieren, wurden zwei Mediensets konzipiert:

- Ein Film für 18- bis 25-Jährige regt zur Auseinandersetzung mit dem ersten Mal Blut- und Plasmaspenden an. Ziel ist vor allem der Abbau von Ängsten und Vorbehalten, das erste Mal spenden zu gehen. Ist die Hürde der Erstspende einmal überwunden, spenden nach Erfahrung der Spendeeinrichtungen viele immer wieder.
- Ein zweites Medienset richtet sich an Lehrer/innen der Sekundarstufe I, es kann im Rahmen des Biologieunterrichtes für das Thema „Blut/Kreislauf“ eingesetzt werden. Ziel ist hier, schon Zwölf- bis 14-Jährige für die Bedeutung der Blut- und Plasmaspende zu sensibilisieren.

**Interaktiver Infostand:** Diese Materialien für den Einsatz mit Schüler/innen und jungen Erwachsenen wurden 2002 durch personale Kommunikationsangebote erweitert. Unter dem Motto *Helden gesucht. Spende Blut. Spende Plasma.* wurde Anfang 2003 ein interaktiver Infostand erprobt, der spielerisch das Thema „Blut- und Plasmaspende“ aufgreift. Dieser neue Kommunikationsansatz ist in intensiver Projektarbeit gemeinsam mit den Kooperationspartner/innen der Kampagne 2002 entwickelt worden. Die Testphase wird wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

### PERSPEKTIVEN

Die neu entwickelten Medien für die Jugendaktion, die 2003 zusammen mit den Kooperationspartner/innen im Praxistest an Berufsschulen und Universitäten erprobt und evaluiert wurden, sollen ab Januar 2004 im gesamten Bundesgebiet von interessierten Spendeeinrichtungen eingesetzt werden. Eine Bedarfsabfrage an alle über 150 Spendeeinrichtungen in Deutschland wurde Ende 2003 durchgeführt und ist, wie im Vorfeld schon erwartet, auf große Resonanz gestoßen. Über 30 Einrichtungen planen schon für 2004 Aktionen an

Internet



Die Kampagne ist seit 2001 auch unter [www.blutspenden.de](http://www.blutspenden.de) zu finden

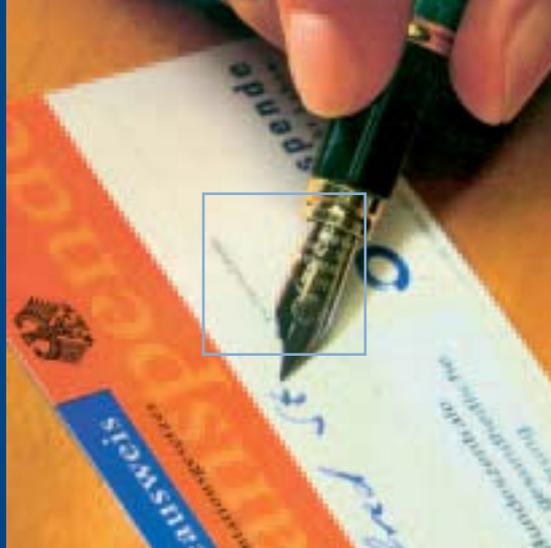
Universitäten und Schulen sowie auf außerschulischen Veranstaltungen wie Sportevents, Gesundheitstagen oder Jugendkongressen. Die Spendezentren verpflichten sich bei Teilnahme an der Aktion, mindestens sechs Folgeaktionen selbständig durchzuführen. 2005 soll die Jugendaktion auf weitere Regionen in Deutschland erweitert werden.

Verbunden mit der Leihgabe des interaktiven Aktionsstandes, bietet die BZgA den Spendeeinrichtungen ein Kommunikationstraining an, um die Mitarbeiter/-innen für die zielgruppengerechte Ansprache von Jugendlichen zu qualifizieren. Dies ist eine wichtige Maßnahme, um eine qualitätsgesicherte und nachhaltige Wirkung des Aktionsstandes zu gewährleisten. Für die begleitende Evaluation in der Implementationsphase ist vorgesehen, dass die Spendeeinrichtungen die Dokumentation der Einzelaktionen leisten, die dann gesammelt als Grundlage für eine Evaluationsfachtagung der BZgA genutzt werden sollen.

Als massenmediales Element ist außerdem eine jugendgerechte Internetseite ergänzend zu den Jugendaktionen vor Ort geplant. Unter [www.heldengesucht-online.de](http://www.heldengesucht-online.de) sollen sich zukünftig Jugendliche und junge Erwachsene umfassend über die Blut- und Plasmaspende informieren können. Gewinnspiele und Mitmachaktionen im Web erhöhen die Attraktivität der Seite und geben für die junge Zielgruppe den Impuls, sich auch öfter mit dem Thema zu beschäftigen und später tatsächlich spenden zu gehen.

Weiterhin ist im Jahr 2004 als Grundlage für eine flächendeckende Sensibilisierung nachwachsender Spendergenerationen die Versorgung aller 18.000 Schulen der Sekundarstufe I im Bundesgebiet mit den Unterrichtsmaterialien vorgesehen. Alle Landeskultusbehörden unterstützen diese geplante Aktion. Da aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren große Spenderpotenziale wegfallen, muss die dadurch drohende Spendelücke durch die Gewinnung überproportional vieler junger Erstspender/innen geschlossen werden. Die Ansprache der 12- bis 14-Jährigen ist daher eine sehr wichtige Aufgabe.

Das Jugendaktionsprogramm ist darauf konzipiert, auch langfristig junge Erstspender/innen zu gewinnen. Es bietet wirksame Kommunikationsinstrumente, mit denen sowohl bei Bedarf in Notfällen schnell reagiert als auch auf längere Sicht eine kontinuierliche Spendernachwuchsmotivation gesichert werden kann.



Das Thema Organ spende ist in der Bevölkerung noch nicht ausreichend verankert, obwohl jeder zu Lebzeiten eine eigene Entscheidung für oder gegen die Organ spende im Falle des eigenen Todes treffen sollte.

**Sicherung der Versorgung durch nationale Aufklärungskampagnen**  
**Organ spende schenkt Leben.**  
**Entscheidungshilfen bieten**

Die BZgA möchte daher die Bevölkerung mit der Kampagne *Organ spende schenkt Leben.* motivieren, sich intensiv mit dem Thema Organ spende zu befassen und zu einer persönlichen Entscheidung zu kommen.

**JAHRES-  
BERICHT**  
**2 0 0 1**  
**2 0 0 2**  
**2 0 0 3**

Organ spende schenkt Leben.



## Entscheidungshilfen bieten



Die Transplantationsmedizin hat in den vergangenen Jahrzehnten enorme Fortschritte erzielt, so dass Organübertragungen zu einer Routinetherapie geworden sind. Dies führt zu einem hohen Bedarf an Spenderorganen, 2003 warteten ungefähr 11.500 Menschen auf ein Spenderorgan. Dagegen standen nur 3.482 Organe für eine Transplantation zur Verfügung, die nach Feststellung des Hirntodes gespendet wurden.

Die BZgA möchte mit ihrer Kampagne **Organspende schenkt Leben**, die Bevölkerung motivieren, sich mit dem Thema „Organspende“ auseinander zu setzen. Das Motto der Kampagne 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 auch in einem Organspendeausweis dokumentieren. Denn trotz der hohen Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung (67%) dokumentieren bislang nur 12% diese Entscheidung schriftlich im Organspendeausweis.

Neben der Allgemeinbevölkerung spielen spezielle Zielgruppen eine wichtige Rolle in der aktuellen Ausrichtung der Kampagne, wie das Personal der Krankenhäuser, in denen die eigentliche Entscheidung für oder gegen die Organspende fällt, oder Jugendliche, die für dieses Thema besonders offen und die Entscheidungsträger/innen der Zukunft sind.

### Help in decision-making

*In the past few decades, immense progress has been made in the field of transplant medicine to the extent that organ transplants are now a routine form of treatment. This means that there is a heavy demand for donor organs and in 2003 approximately 11,500 people were waiting for a donor organ. Only 3,482 organs, which were donated after brain death had been established, were available for transplant.*

*With its **Organspende schenkt Leben** [organ donation shares your life] campaign the BZgA wishes to motivate the population to think seriously about the issue of organ donation. The campaign slogan shows the meaning of organ donation without forcing people into making a particular decision. The aim is to encourage as many people as possible to make a decision during their lives and to record this on a donor card. The reason for this is that despite high willingness among the population (67%) to donate organs, so far only 12% have recorded this in writing on a donor card.*

*Besides the general public, specific target groups play an important role in the current orientation of the campaign, such as hospital staff who ultimately have to make the decision for or against organ donation or young people who are especially open to this issue and are the decision-makers of the future.*

## 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 Patient/innen beitragen. Durch Optimierung der Operationstechniken und Fortschritte im Bereich der medikamentösen Begleittherapie mit Immunsuppressiva hat sich der für eine Transplantation geeignete Patient/innenkreis erweitert. So warteten im Jahr 2003 ca. 11.500 Menschen auf ein Spenderorgan.

Demgegenüber stagnierte in den letzten Jahren die Zahl der Organspenden. Im Jahr 2003 wurden 3.482 Organe nach Hirntodfeststellung für eine Transplantation gespendet. Die Diskrepanz zwischen der Anzahl verfügbarer Spenderorgane und der Zahl der auf eine Transplantation hoffenden Menschen führt zu langen Wartezeiten für die Betroffenen und sogar dazu, dass Patient/innen während der Wartezeit versterben.

### Organspenden/Transplantationen 2003

<b>11.500</b>	Bedarf an Spenderorganen
<b>3.657</b>	Transplantationen

**Ursachen für den Organmangel:** Um die subjektive Einschätzung und die vielen Einzelstudien zu den Ursachen des Organmangels und möglichen Lösungsansätzen zu systematisieren, hat die BZgA 2001 die Konzeption für eine inhaltliche und methodenkritische Studienanalyse entwickelt. Inhalt der Analyse sind die Einflussfaktoren auf die Organspendebereitschaft und den Organspendeprozess. Die Untersuchung wurde von der Forschungsabteilung der medizinischen Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt.

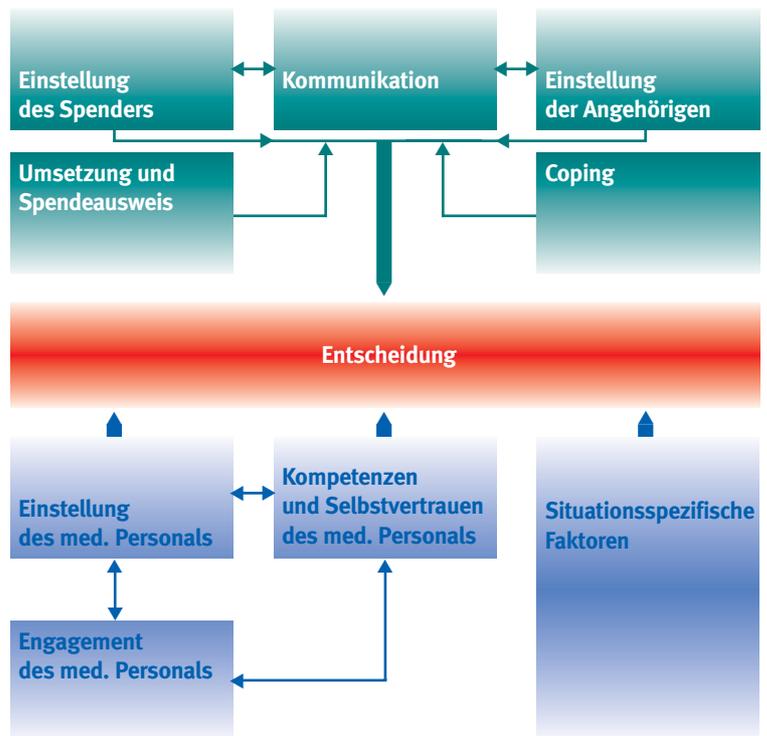


Analyse vorliegender Studien „Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze“

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass eine Vielzahl von Faktoren den Organspendeprozess beeinflusst. So wird die Einstellung zur Organspende sowohl des Verstorbenen bzw. der Angehörigen als auch des Klinikpersonals u. a. durch kulturelle und religiöse Aspekte, persönliche Betroffenheit und Wissen über Organspende geprägt.

In der akuten Situation im Krankenhaus wird die ursprüngliche Einstellung der Angehörigen durch klinikinterne Bedingungen beeinflusst. 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 bisher ist es leider noch die Ausnahme, dass der/die potenzielle Organspender/in die Entscheidung für oder gegen Organspende bereits zu Lebzeiten mitgeteilt oder auf dem Organspendeausweis festgehalten hat.

### Einflussfaktoren auf die Entscheidung im Organspendeprozess



## ZENTRALE ZIELE UND ANSATZ

Durch das Transplantationsgesetz wird die BZgA neben den nach Landesrecht zuständigen Stellen, den Krankenkassen und den privaten Krankenversicherern mit der Aufklärung zum Thema „Organ spende“ beauftragt.

Mit ihrer Kampagne *Organ spende schenkt Leben*. möchte die BZgA erreichen, dass möglichst viele Menschen zu Lebzeiten eine eigene Entscheidung für oder gegen Organ spende treffen. So soll die Kampagne zu einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema „Organ spende“ motivieren. Wichtig ist auch, das Gespräch in der Familie und mit Freunden sowie die Dokumentation des persönlichen Willens im Organ spendeausweis zu fördern.

Um diese Ziele zu erreichen, setzt die BZgA Medien und Materialien mit großer Reichweite ein, wie Anzeigen, Plakate, Broschüren oder TV- und Kinospots. Diese massenkommunikativen Komponenten dienen in erster Linie dazu, die Aufmerksamkeit in der Bevölkerung auf das Thema „Organ spende“ zu lenken und allgemeines Wissen über Organ spende und Transplantation zu vermitteln. Ergänzend hierzu werden Projekte durchgeführt, die es den interessierten Menschen vor Ort ermöglichen, spezielle Fragen oder persönliche Unsicherheiten im direkten Gespräch zu klären.

**Gemeinschaftsaufgabe Organ spende:** Der Kampagnenansatz sah von vornherein die Einbindung einer Vielzahl von Kooperationspartner/innen vor. Im Laufe der Kampagne entwickelten sich Kooperationen mit Bundesländern, Fachinstitutionen, wie der Deutschen Stiftung Organtransplantation, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, sowie den gesetzlichen Krankenkassen. Auch die Selbsthilfegruppen spielen eine wichtige Rolle. Denn sie können durch

## EINSTELLUNG ZUR ORGAN SPENDE

*Seit 1980 werden regelmäßig im Auftrag der BZgA Daten zum Thema „Organ spende“ erhoben. Bei der Repräsentativbefragung, die 2001 durchgeführt wurde, gaben 32 % der Befragten an, sich intensiv mit dem Thema Organ spende auseinander gesetzt zu haben, 43 % haben sich wenig mit dem Thema befasst; 82 % gaben an, positiv gegenüber der Organ spende eingestellt zu sein; 67 % wären einverstanden, sich nach dem Tod Organe entnehmen zu lassen; 12 % besaßen zu diesem Zeitpunkt einen Organ spendeausweis. Auch Jugendliche im Alter von 14 bis 24 Jahren sind nach einer Befragung der BZgA im Jahre 2003 an dem Thema „Organ spende“ interessiert. So haben sich 23 % der Befragten bereits intensiv mit dem Thema beschäftigt, aus der Gruppe der 22- bis 24-Jährigen sogar 37 %. 68 % wären mit einer Organentnahme nach dem eigenen Tod einverstanden, die 22- bis 24-Jährigen zu 70 %. Einen Organ spendeausweis haben 11 % des Gesamtkollektivs und 20 % der 22- bis 24-Jährigen. Interessant ist, dass ca. die Hälfte der Befragten die Einstellungen ihrer Angehörigen und nahe stehenden Freunde zur Organ spende kennen.*

eigene Erfahrungen die Bedeutung der Transplantation und damit den Stellenwert der Organ spende authentisch vermitteln, und häufig sind sie es, die für die persönliche Ansprache vor Ort zur Verfügung stehen.

## PROGRAMME UND MASSNAHMEN

### Plakatserie

Im Rahmen der Kampagne *Organ spende schenkt Leben*. hat die BZgA inzwischen acht verschiedene Anzeigenmotive entwickelt. Die Aussagen lassen die einzelnen Phasen der Kampagne erkennen. Sollte zu Beginn der Kampagne vor allem ein positives Klima für

## Massenkommunikative Medien

Anzeige  
„Sie haben noch keinen Organ spendeausweis?“



Klappkarte mit heraus-trennbarem Spendeausweis



Plakat  
„Hier erhalten Sie Ihren Organ spendeausweis“

## GROSSES INFORMATIONSBEDÜRFNIS

*Das Interesse der Bevölkerung an dem Thema „Organspende“ ist groß. Dies belegen auch die Streuzahlen der Informationsmaterialien. Von 2000 bis 2003 wurden über drei Millionen Organspendeausweise, 1,7 Millionen Broschüren **Wie ein zweites Leben**, 1,2 Millionen Broschüren **Antworten auf wichtige Fragen** und 255.000 Aufkleber zum Infotelefon Organspende bestellt und versandt.*

die Organspende geschaffen werden, wurden im weiteren Verlauf die persönliche Entscheidung und das Gespräch mit den Angehörigen in den Mittelpunkt gestellt. Nachdem die Repräsentativbefragung durch forsa im Auftrag der BZgA das Vorliegen einer großen Diskrepanz zwischen der Bereitschaft zur Organspende (67%) und dem Ausfüllen eines Organspendeausweises (12%) bestätigt hat, wurden Plakatmotive entwickelt, die den Organspendeausweis in den Mittelpunkt rücken. Die Plakate wollen vor allem dazu ermutigen, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und eine eigene Entscheidung zu treffen. 2001 bis 2003 wurden insgesamt rund 33.000 Plakate verteilt.

### Broschüre: **Wie ein zweites Leben**

Alle wichtigen Fragen rund um die Organspende, das Transplantationsgesetz und den Spenderausweis werden ausführlich behandelt. Es geht um medizinische Fragen zu Transplantationen oder zum Hirntod, Ablauf und Organisation der Organspende werden ausführlich dargestellt. Die Gedanken von Angehörigen, die einmal vor der Entscheidung standen, eine Organspende zu befürworten oder abzulehnen, werden ebenso thematisiert wie die derjenigen, die durch ein Spendeorgan 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 Ansprechpartner/innen geben die Möglichkeit, einfach und schnell persönliche Beratung zu bekommen.

### Broschüre: **Antworten auf wichtige Fragen**

Dieses Informationsmedium gibt Auskunft zu den gleichen Themen in knapper Form. Es richtet sich an diejenigen, die sich schnell einen Überblick verschaffen wollen.

### Clappkarte **Organspendeausweis**

Diese Karte enthält einen Organspendeausweis zum Heraustrennen mit Kurzinformation zur Organspende und, wie der Organspendeausweis auszufüllen ist.

### Internet

Alle Informationen und Materialien zur Kampagne **Organspende schenkt Leben**, sind auch über das Internet verfügbar. [www.organspende-kampagne.de](http://www.organspende-kampagne.de) informiert über das Transplantationsgesetz, über Ablauf und Bedeutung von Organspende und stellt die Kampagne der BZgA vor. Zahlreiche Links zu Fachverbänden, Transplantationszentren und Selbsthilfegruppen können bei speziellen Fragestellungen weiterhelfen. Adressenlisten erleichtern die Kontaktaufnahme. Selbstverständlich ist auch der Organspendeausweis zum Herunterladen abrufbar.

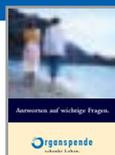
### Infotelefon

Bereits seit dem Jahr 2000 bietet die BZgA gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) das Infotelefon Organspende an. Ein geschultes Team beantwortet unter der gebührenfreien Nummer 08 00 – 9 04 04 00 persönliche Fragen zur Organspende. Dieses Informationsangebot wird von der Bevölkerung intensiv wahrgenommen. Inzwischen werden monatlich durchschnittlich 2.200 Gespräche geführt. Die meisten Anrufer/innen sind Privatpersonen (72%), aber auch Arztpraxen, Apotheken und Selbsthilfeverbände und andere nutzen dieses Angebot (9%) (siehe Fokus: anonyme Beratung, Seite 82).

## Information



Broschüre  
„Wie ein  
zweites Leben“



„Antworten  
auf wichtige  
Fragen“ im  
Taschenformat



Broschüre mit  
kommentierten  
Literatur-  
hinweisen



Aufkleber  
„Infotelefon“



Leitfaden für  
Multiplikator/innen

Tagung für  
Selbst-  
hilfegruppen  
im Bereich  
Organspende,  
Kassel 2002



### Multiplikator/innenarbeit

In ihrer Funktion als Koordinierungs- und Clearingstelle unterstützt die BZgA im Rahmen der Organspendekampagne Multiplikator/innen in ihrer Arbeit vor Ort durch spezielle Materialien. So wurde ein Leitfaden entwickelt, der Tipps zur Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen gibt. Eine kommentierte Auswahl der Literatur erleichtert die gezielte Beschäftigung mit den verschiedenen Aspekten dieses Themenbereichs. Für Aktionen vor Ort stellt die BZgA den Veranstaltern außerdem Infostände mit dem Kampagnenlogo *Organspende schenkt Leben*, sowie die Basismedien kostenlos zur Verfügung.

Diese Materialien werden häufig genutzt. Der Leitfaden zur Durchführung von Informationsveranstaltungen wurde knapp 30.000-mal angefordert, die Literaturhinweise 20.000-mal.

### Weitere Kooperationen

Seit 2001 besteht eine Kooperation zwischen dem Verein Sportler für Organspende und der BZgA, um Synergien zu nutzen. Der Verein möchte für das Thema „Organspende“ sensibilisieren und ein positives Klima schaffen, indem prominente Sportler/innen und Moderator/innen öffentlich ihre Bereitschaft zur Organspende bekunden.

## Kooperation



Faltblatt „Sportler für Organspende“

Außerdem fördert die BZgA eine Landesinitiative zur Organspende in Schleswig-Holstein und unterstützt eine Gemeinschaftsaktion zur Förderung der Organspende in Nordrhein-Westfalen. Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz konnte mit Unterstützung der BZgA die Projektkonzeption *Streetwork für Organspende* der BZgA aufgreifen und eine Vernetzung von in der Organspende tätigen Organisationen und Institutionen erreichen, die in der Gründung der Initiative Organspende Rheinland-Pfalz mündete. Gemeinsam mit der Deutschen Nierenstiftung veranstaltete die BZgA im Jahr 2001 die Deutsche Nierenwoche zum Thema „Organspende und Transplantation“.

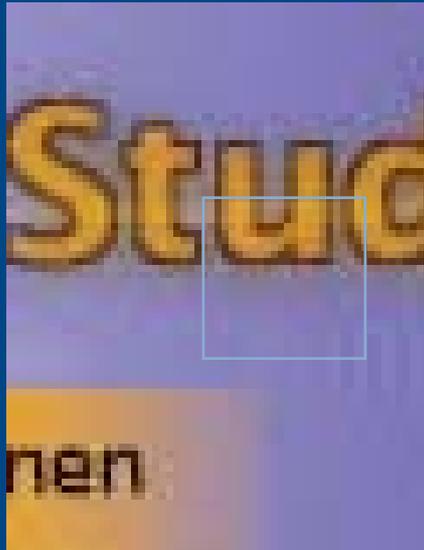
### Veranstaltung: Selbsthilfverbände in Kassel

Um die Arbeit der Betroffenenverbände zu unterstützen, wurde im April 2002 eine zweitägige Arbeitstagung für Betroffenenverbände in Kassel durchgeführt. Im Mittelpunkt standen fünf Workshops, die das Spektrum der Aufklärungsarbeit – von der Pressearbeit bis zur Gesprächsführung – abdeckten.

## PERSPEKTIVEN

Da weiterhin eine große Differenz zwischen benötigten und vorhandenen Spenderorganen besteht, sind zusätzliche Ansätze erforderlich. Aufgrund der Bedeutung der Krankenhäuser und des medizinischen Personals im Organspendeprozess wird die BZgA daher im Jahr 2004 spezielle Materialien entwickeln, die sich an diese Zielgruppe wenden. Geplant ist eine Broschüre, die den Ablauf und die Organisation der Organspende darstellt, die Kriterien für das Vorliegen eines Hirntodes zusammenfasst und Informationen für das Gespräch mit den Angehörigen potenzieller Organspender gibt. Daneben soll ein Innenraumplakat für Kliniken auf das Thema „Organspende“ und die Rolle des Klinikpersonals im Organspendeprozess aufmerksam machen.

Künftig sollen darüber hinaus verstärkt Jugendliche angesprochen werden, die für das Thema „Organspende“ sehr offen sind. Aufgrund der Ergebnisse der Repräsentativbefragung zur Einstellung von Jugendlichen gegenüber der Organspende ist für das Jahr 2004 zunächst die Entwicklung von Unterrichtsmaterialien geplant. Die Internetseite soll so überarbeitet werden, dass sie auch die Zielgruppe Jugendliche speziell anspricht.



Weiterentwicklung eigener Aktivitäten

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch kontinuierliche Qualitätsentwicklung

**Weiterentwicklung eigener Aktivitäten**

**Erfahrungen und Instrumente**

**der Qualitätssicherung verbreiten**

Kampagnen und Einzelmaßnahmen der BZgA basieren auf aktuellen Forschungsergebnissen und werden regelmäßig evaluiert.

Gleichzeitig entwickelt die BZgA Instrumente zur Sicherung und Verbesserung der Qualität von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten allgemein.

JAHRES-  
BERICHT

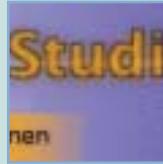
2001

2002

2003

BZgA

## 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 Daten für die Planungen von Präventionsmaßnahmen und Kampagnen zu gewinnen und die Durchführungsqualität sowie Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen zu prüfen.

Die Bemühungen um eine stetig hohe bzw. verbesserte Qualität in der Prävention und Gesundheitsförderung gehen über die Qualitätssicherung der eigenen Aktivitäten hinaus. Konzepte und Instrumente der Qualitätssicherung werden entwickelt und für Multiplikator/innen bereitgestellt. Durch Veranstaltungen fördert sie zudem den Austausch über Qualitätssicherung zwischen Expert/innen und anderen im Präventionsbereich Tätigen.

### *Evaluating measures and promoting standards*

*When it comes to assuring the quality of its own products, the BZgA can look back on a long history of experience. The BZgA regularly carries out scientific studies which are providing reliable data to plan prevention measures and campaigns and are enabling to test the quality of implementation of prevention measures and their effectiveness.*

*The commitment to maintaining consistently high quality standards and indeed improving quality in the field of prevention and health promotion goes beyond assuring the quality of BZgA measures. The BZgA develops concepts and tools for quality assurance and make these available to multipliers. Events organised by the BZgA also help to promote the exchange of ideas and experiences between experts and others active in the field of prevention on the issue of quality assurance.*

## Qualitätssicherung von Aktivitäten der BZgA

Die BZgA hat eine lange Tradition in der Qualitätssicherung ihrer eigenen Produkte. Analysen der Ausgangssituation, Evaluation von Medien und Maßnahmen und langfristige Beobachtung von Entwicklungen des Gesundheitswissens, von Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung werden seit 1967, dem Zeitpunkt ihrer Gründung, durchgeführt. Alle in diesem Zusammenhang durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen und Studien stehen der Öffentlichkeit unter [www.bzga.de/studien](http://www.bzga.de/studien) zur Verfügung.

Seit dem Beginn der nationalen Aids-Aufklärungskampagne im Jahre 1987 wurden diese Elemente der Qualitätssicherung weiter ausgebaut und noch systematischer aufeinander bezogen.

**Vereinheitlichtes Verfahren:** Mittlerweile existiert ein weit gehend routinisiertes Verfahren der Evaluation einzelner Medien sowie ein kontinuierliches Moni-

toring von Erreichbarkeits- und Wirkungsindikatoren im Rahmen repräsentativer Bevölkerungsbefragungen. Damit werden die Wirksamkeit von Maßnahmen und Kampagnen überprüft, Stärken und Schwächen ermittelt und entsprechende Veränderungen möglich. So entsteht ein kontinuierlicher Qualitätsüberprüfungs- und -verbesserungsprozess.

### Evaluation als Instrument der Qualitätssicherung

**Beispiel Plakattests:** Welche *mach's-mit*-Plakate z. B. an den Plakatwänden zu sehen sind, wird in einem sorgfältig durchgeführten Auswahlprozess entschieden. Dazu gehören als Form der Qualitätssicherung auch Plakattests: Mithilfe kleiner Umfragen bei der Zielgruppe der Plakate werden offene Probleme bei Gestaltung, Akzeptanz oder Wirksamkeit einzelner Plakatomotive geklärt. Ziel der Plakattests ist es, vor der Schaltung der Plakate Kommunikationsfehler und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen.

Selbstverständlich werden auch Kino- und Hörfunkspots der BZgA regelmäßig evaluiert, ebenso wie Broschüren. Unter „Studien/Untersuchungen“ auf [www.bzga.de](http://www.bzga.de) werden aktuelle Studien und Ergebnisse vorgestellt.

### Monitoring von Erreichbarkeits- und Wirkungsindikatoren

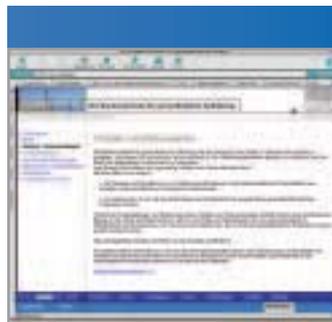
**Beispiel Wiederholungsbefragung Aids im öffentlichen Bewusstsein:** Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne 1987 überprüft die BZgA, wie sich die Aids-Prävention auf Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung zu HIV und Aids auswirkt. Sie führt zu diesem Zweck die repräsentative Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch. In jährlichem Abstand werden jeweils 3.600 Personen ab 16 Jahren mithilfe computergestützter Telefoninterviews (CATI-Verfahren) befragt. Untersucht wird, inwieweit die zentralen Ziele der Aids-Prävention erreicht sind.

## NEUE BEFRAGUNGSTECHNIK

### Beispiel: Plakattest

*Die Befragten der Testumfragen werden als Zufallsstichprobe aus einem Access-Panel ausgewählt. Die Besonderheit dieses Panels ist, dass die dazugehörigen für Deutschland repräsentativen Haushalte (zurzeit ca. 15.000) mit einer so genannten Set-Top-Box ausgestattet sind. Dieses Gerät macht es möglich, z. B. die zu testenden *mach's-mit*-Motive den Befragten über das Telefonnetz auf den Bildschirm ihres Fernsehers zu senden. Dort können sich die Befragten das Plakatomotiv in Ruhe ansehen und ihr Urteil darüber auf einem Fragebogen abgeben, den sie ebenfalls auf elektronischem Weg erhalten. Er wird mithilfe einer Infrarot-Tastatur direkt am Fernsehschirm ausgefüllt und kann umgehend über das Telefonnetz zurückgeschickt werden.*

*Diese neue und in Europa bisher einmalige Befragungstechnik hat für die BZgA vor allem zwei Vorteile: Die Plakatomotive bzw. andere visuelle oder audiovisuelle Medien können bei einer repräsentativen Stichprobe der Zielgruppe getestet werden. Gleichzeitig liegen die Ergebnisse so schnell vor, dass die Qualitätssicherung trotz bundesweiter Streuung den Produktionsprozess nur unwesentlich verlängert.*



Die Studien können unter „Studien/Untersuchungen“ auf der Seite [www.bzga.de](http://www.bzga.de) aufgerufen werden

Internet

Erfragt wird, in welchem Ausmaß:

- die Bevölkerung die Medien und Maßnahmen der Aids-Aufklärung nutzt,
- sich das für den Schutz vor einer HIV-Infektion erforderliche Wissen verbreitet,
- sich die Menschen vor einer sexuellen Übertragung des Virus durch die Verwendung von Kondomen schützen,
- Menschen mit HIV und Aids als Menschen angesehen werden, die der Zuwendung und Hilfe bedürfen und nicht von der Gesellschaft ausgegrenzt werden sollten.

(Siehe auch Ziele der Dachkampagne Gib AIDS keine Chance, Seite 35.)

**Differenzierte Indikatoren:** Für jede dieser Zieldimensionen werden Indikatoren gemessen, die sich im Zeitverlauf als Trends darstellen lassen. Mithilfe dieser Trendverläufe wird überprüft, ob sich Wissen, Einstellungen und Verhalten in die beabsichtigte Richtung entwickeln. Dies geschieht nicht nur bei der Allgemeinbevölkerung, sondern vor allem auch bei Teilgruppen der Bevölkerung, die wegen ihrer sexuellen Aktivität (z. B. Partnersuche) größeren Infektionsrisiken ausgesetzt sind. So werden beispielsweise bei den jüngeren (unter 45-jährigen) Alleinlebenden die Trends der Indikatoren für den Schutz vor HIV-Infektionen (Intention und tatsächliches Verhalten) besonders intensiv untersucht.

Für die verschiedenen Zieldimensionen werden jeweils mehrere Indikatoren in ihren Trendverläufen beobachtet, so dass sich auf diese Weise die Ergebnisse inhaltlich jeweils ähnlicher Indikatoren gegenseitig kontrollieren und so die Gültigkeit der Ergebnisse verstärken.

**Frühzeitig Trends erkennen:** Weiter werden in diesem Mehrfach-Indikatoren-Ansatz Indikatoren verwandt, die die Wirksamkeit von Maßnahmen unterschiedlich frühzeitig erkennen lassen. Gemeinsam mit der jährlichen

Erhebungsweise ist dies eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Umfrageergebnisse wichtige Veränderungen frühzeitig nachweisen können, so dass die Aids-Prävention möglichst kurzfristig darauf reagieren kann.

### Monitoring

**Beispiel Drogenaffinitätsstudie:** Seit 1972 wird im Auftrag der BZgA alle drei bis vier Jahre eine große repräsentative Umfrage bei den Jugendlichen der Bundesrepublik Deutschland zum Thema „Substanzgebrauch“ durchgeführt. Befragt werden 12- bis 25-Jährige; in der letzten Wiederholungsbefragung 2002 waren es 3.000 Befragte, die per Telefon computergestützt interviewt (CATI-Verfahren) wurden. Inhalte der Befragung sind Einstellungen und Verhaltensweisen im Hinblick auf Tabak, Alkohol und illegale Drogen.

Die Drogenaffinitätsstudie liefert wichtige Ausgangsdaten für die Konzipierung von Maßnahmen und Programmen der Suchtprävention. So lassen Trendanalysen für Konsumverhalten und Konsumbereitschaft erkennen, inwieweit sich der Substanzgebrauch der Jugendlichen in die von der Drogenprävention beabsichtigte Richtung entwickelt, wie beispielsweise der langfristige Anstieg der Nie-Raucher-Quote oder der anhaltende Rückgang des Bierkonsums bei Jugendlichen. Oder es werden Veränderungen in der Ausgangssituation für die Suchtprävention deutlich, wie beispielsweise ein Anstieg der Raucherquote bei den jüngeren Altersgruppen Mitte der 90er Jahre.

Zusammenhangsanalysen lassen Konsummuster erkennen: So wurden die Wechselwirkungen zwischen Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum untersucht, weiter das Verhalten in Entscheidungssituationen (Annahme oder Ablehnung illegaler Drogen vom ersten Angebot bis zum regelmäßigen Konsum) oder Unterschiede im Substanzgebrauch in unterschiedlichen Settings (Schulformen, Arbeitsplatz). Die Ergebnisse zu den Konsummustern ermöglichen es, Zielgruppen, Kommunikationskanäle und Botschaften zu präzisieren, und bieten somit eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung der Suchtprävention.

### Aktuelle Entwicklungen erkennen

**Beispiel Alkopopskonsum in Deutschland:** Parallel zu den oben genannten Monitoringstudien werden zusätzlich Untersuchungen zu speziellen Themenstellungen durchgeführt. So wurden im Jahr 2003 zwei Repräsentativerhebungen zum Thema Alkopops in Deutschland durchgeführt, um die aktuelle Verbreitung dieser alkoholhaltigen Mixgetränke in der Bevölkerung zu

## Studien

„Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001“

Die Studie wird alle drei bis vier Jahre durchgeführt



Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“

untersuchen: In der ersten Studie wurde die Gesamtbevölkerung ab 14 Jahren zu den Themen „Bekanntheit, Kauf und Konsum von Alkopops“ befragt. Hierbei handelt es sich um eine Wiederholungsbefragung, welche 1998 zum ersten Mal durchgeführt wurde. In der zweiten Studie wurden ausschließlich Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren befragt. Ziel dieser Zusatzbefragung war es, zu untersuchen, inwieweit 14- bis 15-Jährige Alkopops generell und 16- bis 17-Jährige Spirituosenmixgetränke kaufen und konsumieren, obwohl sie dies nach den Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes nicht dürfen. Darüber hinaus wurde

mit dieser Studie geprüft, ob die Jugendlichen die Altersgrenze kennen, die das Jugendschutzgesetz für die Abgabe und den Verzehr von Alkopops vorsieht. Ausführliche Informationen zu den Studien können im Internet unter [www.bzga.de/studien](http://www.bzga.de/studien) abgerufen werden.

**Weitere Studien:** Die Darstellung der erwähnten Studien hat exemplarischen Charakter. Zu anderen Präventionsthemen werden weitere Untersuchungen durchgeführt (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 52 ff., sowie „Studien/Untersuchungen“ unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de)).

## ORGANISATIONSENTWICKLUNG

*Die Entwicklungen in der BZgA im Bereich der Qualitätssicherung wären ohne kontinuierliche Organisationsentwicklung und organisatorische Maßnahmen sowie ohne langjährige kontinuierliche Weiterentwicklung von Schwerpunktaufgaben und -kampagnen nicht möglich gewesen. Dazu wurden auch im Jahr 2002 wichtige neue Impulse gesetzt: Für die referat- und themenübergreifenden Aufgaben wurden Projektgruppen und eine Leitungskonferenz eingerichtet.*

### Projektgruppen

*Die Projektgruppen dienen der abteilungs- und referatübergreifenden Information, Koordination und Diskussion. So wurde eine Projektgruppe für Fragen der Qualitätssicherung eingerichtet. Sie soll u. a. Vorschläge zur Optimierung der Planung, Durchführung, Bewertung und Weiterentwicklung von BZgA-Maßnahmen und -Kampagnen erarbeiten. Außerdem soll sie das nationale und internationale Angebot an Konzepten und Verfahren der Qualitätssicherung auswerten und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf Deutschland prüfen. Weitere Projektgruppen wurden für den Bereich der neuen Medien, für den mittelfristigen Schwerpunkt der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen und zentrale Serviceleistungen eingerichtet.*

### Leitungskonferenz

*Die Leitungskonferenz erörtert und entwickelt im Vergleich zu den Projektgruppen übergeordnete Strategien, inhaltliche Ziele und Grundsätze für die Facharbeit der BZgA sowie die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit.*

## Förderung der Qualitätssicherung in Deutschland

Parallel zu diesem auf die eigene Arbeit bezogenen Qualitätssicherungsprozess 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,
- Materialien für die Qualifizierung und berufliche Weiterbildung von Multiplikator/innen erstellt und
- bundesweite Medien- und Maßnahmenübersichten verschiedener Anbieter/innen für einzelne Präventionsfelder geschaffen (siehe Marktanalysen und Fachdatenbanken, Seite 106 ff.).

Dadurch sollen die Voraussetzungen für eine wirksame und wirtschaftliche Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut werden.

## Reader zur Qualitätssicherung in der Präventionsarbeit

Es fehlte Transparenz bezüglich der vorhandenen Konzepte und Möglichkeiten zur Qualitätssicherung für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Daher beauftragte die BZgA die Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, einen entsprechenden Reader zu konzipieren und dessen Koordination zu übernehmen.

Träger/innen, Planer/innen und Dozent/innen von Fortbildungsveranstaltungen und Qualifizierungsangeboten kann der Reader eine Orientierungs- und Planungshilfe bieten. Für die Fachöffentlichkeit ist er vor allem dadurch interessant, dass er einen Überblick über den derzeitigen Wissensstand über das Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung und Prävention liefert.

Der Reader richtet sich an alle Personen, die an der Auswahl, Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention beteiligt sind. Hierzu zählen Leiter/innen und Mitarbeiter/innen von Einrichtungen, Expert/innen, die diese Interventionen wissenschaftlich begleiten, Entscheidungsträger/innen, die für die Planung, Durchführung und Evaluation in Gesundheitsförderung und Prävention verantwortlich sind, sowie Kostenträger, die die Leistungen finanzieren.

**Bestandsaufnahme:** Der Reader beinhaltet eine Bestandsaufnahme der Qualitätssicherung für Gesundheitsförderung und Prävention auf breiter Basis. Konzepte, Instrumente und Projekte, die in der Gesundheitsförderung und Prävention Eingang gefunden haben, werden ebenso dargestellt wie solche, die im Gesundheitswesen und anderen Dienstleistungs- und Produktionsbereichen angewandt und für die Gesundheitsförderung und Prävention nutzbar gemacht werden können. Außerdem sind unterschiedlichste

Strategien – vom Controlling bis zur umfassenden Qualitätsentwicklung – berücksichtigt worden.

**Managementstrategien:** Der Reader bietet mehr als Qualitätssicherung im engeren Sinne. Er umfasst auch Strategien des TQM (*total quality management*). Praktisch bedeutet dies, dass nicht nur Konzepte, Instrumente und Methoden der Ergebnisqualität, sondern auch solche der Prozess- und der Strukturqualität sowie die Entwicklung von Qualitätsmanagement-Konzepten für Organisationen dargestellt werden.

**Erfolgreiche Publikation:** Ende 2001 erschien der Reader im Rahmen der BZgA-Schriftenreihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* (Band 15). Seit Anfang 2002 können Interessent/innen kostenlose Einzelexemplare erhalten. Außerdem kann der gesamte Text als PDF-Datei im Internet eingesehen und heruntergeladen werden. Er gehörte 2002 zu den am häufigsten nachgefragten Fachpublikationen der BZgA.

## Qualitätszirkel

Qualitätszirkel als Instrument zur internen Qualitätsentwicklung sind in der industriellen Produktion schon lange bekannt und erfolgreich angewandt worden. In den letzten Jahren hat dieses Instrument in modifizierter Form auch in vielen Bereichen des Gesundheitswesens Anwendung gefunden. Das Instrument soll nun auch für die Gesundheitsförderung und Prävention in Form eines Fortbildungsangebotes für Moderator/innen von Qualitätszirkeln nutzbar gemacht werden.

Im Rahmen eines Modellprojekts *Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung* wurden 2000 und 2001 unter Anleitung einer Arbeitsgruppe in der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen zwölf Qualitätszirkel von Moderator/innen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung durchgeführt. Bis Mitte 2004 werden die Erfahrungen ausgewertet und zu einem Projektbericht, einem Leitfaden für die Durchführung von Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie einem Konzept für die Schulung von Moderator/innen von Qualitätszirkeln zusammengestellt. Ab 2004 können dann Moderator/innen von Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung und Prävention geschult und mit entsprechenden Schulungsunterlagen versorgt werden.

## Qualitätssicherungsverfahren

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.

## Studie



*Der Reader bietet einen Überblick über den „Wissensstand von Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention“ im deutschsprachigen Raum*

Erfolg von Prävention ist abhängig von:

- den eingesetzten präventiven Programmen und Einzelmaßnahmen,
- den in der Prävention tätigen Einrichtungen mit ihrer Infrastruktur und
- den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der Prävention (z. B. prioritäre Themen, finanzielle Möglichkeiten).

Die BZgA hat dafür in Kooperation mit dem Institut und der Poliklinik für medizinische Psychologie, Universitäts-Klinikum Hamburg-Eppendorf, ein Verfahren entwickelt, mit dem die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention kontinuierlich unterstützt und weiterentwickelt werden kann.

Das in den Jahren 2001/2002 entwickelte Qualitätssicherungsverfahren ist als Informationssystem konzipiert und umfasst drei Hauptschritte:

- **Dokumentation:** die Informationssammlung zu zentralen Qualitätsmerkmalen von Präventionseinrichtungen und ihren Präventionsaktivitäten (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität),

## Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention



- **Begutachtung/Auswertung:** die Qualitätsbewertung der dokumentierten Informationen anhand von Kriterien und zusammenfassenden Leitfragen durch unabhängige Peer-Reviewer und die wissenschaftliche Auswertung der anonymisierten Dokumentationsdaten,
- **Rückkopplung:** die Rückmeldung von Ergebnissen der Begutachtung an die beteiligten Einrichtungen und von Resultaten der vergleichenden wissenschaftlichen Auswertungen an alle beteiligten Präventionsinstitutionen und an die Politik.

Mithilfe dieses Vorgehens sollen Stärken und Schwächen vorhandener Strukturen, Prozesse und Ergebnisse aufgezeigt und Vorschläge für Qualitätsverbesserungen gegeben werden. Darüber hinaus sollen vergleichende Analysen von präventiven Projekten den Institutionen und Trägern ermöglichen, ihre eigenen Qualitätsstandards im Vergleich zu anderen genauer einzuschätzen (*benchmarking*).

Nicht zuletzt sollen für die Politik Aussagen zur quantitativen und qualitativen Situation der Prävention in Deutschland als Grundlage für zukünftige präventionspolitische Entscheidungen bereitgestellt werden. Diese erlauben z. B. Einschätzungen darüber, ob vorhandene Strukturen und Projekte geeignet sind, politisch gewollte gesundheitliche Präventionsziele zu erreichen.

Das beschriebene Qualitätssicherungsverfahren ist erarbeitet. Die erforderlichen Instrumente liegen vor. In den Jahren 2003 und 2004 werden sie im Rahmen eines großen Feldversuches erprobt und sollen in Folge implementiert werden.

## Glossar für Multiplikator/innen

Gerade im Handlungsfeld Gesundheitsförderung mit seinem interdisziplinären Bezug ist eine Einigung auf gemeinsame Begrifflichkeiten unabdingbar. Das Glossar *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* soll interessierten

**Glossar**

Glossar „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“

Neu- oder Quereinsteiger/innen erste Orientierungsmöglichkeiten bieten. Es wendet sich auch an langjährig engagierte und erfahrene Praktiker/innen, die auf neue Anregungen durch Konzepte, Modelle und Strategien der Gesundheitsförderung hoffen bzw. ihren eigenen Planungs-, Projekt- und Forschungsalltag auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüfen möchten. Nicht zuletzt bietet das Glossar Lehrenden und Studierenden im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung Handreichung und Orientierung.

Das Glossar ist ein aktueller Beitrag, die Vielfalt von Konzepten und Begrifflichkeiten in der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum zu systematisieren und übersichtlicher zu machen. 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 Auflage. Es wird zum Preis von 17,80 Euro über den Verlag Peter Sabo vertrieben.

### Kongressbeteiligungen

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.

2001, 2002 und 2003 war sie u. a. bei folgenden Kongressen dabei:

- Kongress für Jugendmedizin, Weimar, März 2001/2002,
- Eröffnungsveranstaltung zum Weltgesundheitstag, April 2001/2002/2003,
- Wissenschaftlicher Kongress der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Mai 2001/2002/2003,

- Fortbildungskongress für Ärzte und Sozialpädagogen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Süddeutschland), September 2001,
- Kongress Armut und Gesundheit, Dezember 2001/2002/2003.

### InfoDienst Gesundheitserziehung/ Gesundheitsförderung

Der *InfoDienst Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung* richtet sich in einer Auflage von ca. 4.000 Exemplaren an Fachmitarbeiter/innen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich. Er enthält Beiträge der BZgA und der Leserschaft: Hinweise auf Veranstaltungen, Fortbildungsmöglichkeiten, Projektdokumentationen, Fachliteratur, Medien für Endverbraucher/innen. Er hat sich im Laufe der Jahre zu einem wichtigen Instrument des Informations- und Erfahrungsaustausches und damit der Vernetzung von in der Gesundheitsförderung Tätigen entwickelt. Der *InfoDienst Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung* erscheint vierteljährlich in Papierform und ständig aktualisiert im Internet ([www.infodienst.bzga.de](http://www.infodienst.bzga.de)).

### LEHRBUCH DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

*„Mit dem aus dem Englischen übersetzten ‚Lehrbuch der Gesundheitsförderung‘ der Autorinnen Jennie Naidoo und Jane Wills legt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Informationswerk für Auszubildende, aber auch Lehrende und Forscher vor, das sicherlich zum didaktisch Besten gehört, was gegenwärtig in Deutschland zu diesem Thema zu haben ist. Auch inhaltlich lässt es [fast] nichts zu Wünschen übrig, mit ausführlichen Teilen über*

- die begrifflich konzeptionellen, instrumentellen und ethischen Grundlagen von Präventionspolitik und Gesundheitsförderung (Teil 1),
- die angemessensten Strategien und Methoden auf den verschiedenen Interventionsebenen (Menschen, Institutionen, politisches Gemeinwesen, Massenmedien) der Gesundheitsförderung (Teil 2),
- die Praktikabilität (Möglichkeiten, Ergebnisse, Grenzen) des so genannten Settingansatzes in Betrieben, Schulen, Kommunen und Krankenhäusern (Teil 3),
- und darüber, wie man erfolgreiche Gesundheitsförderung organisiert (Teil 4).“

*2003 auf Deutsch erschienen, 400 Seiten.*

*Verlag für Gesundheitsförderung, 13,50 Euro.*

*Rezension (Auszug) von Prof. Dr. Schnabel, Universität Bielefeld*



Transparenz fördert Qualität. In ihrer Funktion als nationale Clearingstelle beobachtet und dokumentiert die BZgA bundesweit Angebote, Medien und Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention auf der Basis einheitlicher Qualitätsstandards.

**Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch kontinuierliche Qualitätsentwicklung**  
**Marktanalysen und Fachdatenbanken**  
**Rationale Planung und Vernetzung erleichtern**

Die Ergebnisse stehen in Form von Online-Fachdatenbanken zur Verfügung.

**JAHRES-  
BERICHT**

**2 0 0 1**  
**2 0 0 2**  
**2 0 0 3**

Marktanalysen und Fachdatenbanken

**BZgA**

## Rationale Planung und Vernetzung erleichtern



Angesichts einer großen Vielfalt von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung, bei gleichzeitig bestehender Ressourcenknappheit, sind Synergien und rationale Planung zentrale Elemente der Qualitätsentwicklung. Ein wichtiger Schritt hierbei ist die Verbesserung der Markttransparenz. Die BZgA baut – gemeinsam mit ihren Kooperationspartner/innen – bundesweite themen- und zielgruppenspezifische Fachdatenbanken auf der Basis einheitlicher Qualitätsstandards auf. Die Online-datenbanken erleichtern den Überblick über Anbieter/innen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie ermöglichen spezifische Analysen und Recherchen sowie die Herausfilterung besonders gut funktionierender Projekte (*models of good practice*).

Die BZgA stellt damit ein Informationssystem zur Verfügung, das dem Wissenstransfer dient, die Verbreitung von Qualitätsstandards und *models of good practice* fördert und die Vernetzung von Multiplikator/innen und Expert/innen national wie international unterstützt. Hiermit wird letztlich mehr Effizienz und Rationalität möglich.

### ***Making rational planning and networking easier***

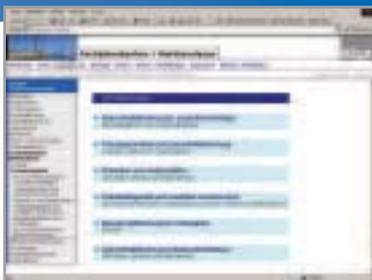
*The huge variety of prevention and health promotion services available combined with a shortage of resources, means that synergies and rational planning are key elements in developing quality. An important task in this context is to improve market transparency. In association with its various partners, the BZgA builds nationwide specialist databases which focus on specific topic areas or target groups and are based on uniform quality standards. Not only do these online databases make it easier to gain an overview of service providers and services available for health promotion and preventive work, they also facilitate specific analyses and research as well as making it possible to identify models of good practice.*

*In this way, the BZgA thereby provides an information system which aids knowledge transfer, helps promote quality standards and models of good practice and supports networking among multipliers and experts at a national and international level. Ultimately this makes for greater efficiency and rationality.*

**Unüberschaubare Angebotsvielfalt:** Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Vielzahl von Akteur/innen, Institutionen oder Gruppen aktiv und bedienen dabei unterschiedlichste Themenfelder. Art, Dauer oder Qualität der Angebote sind ebenso heterogen wie die Inhalte und Zielgruppen der Prävention und Gesundheitsförderung. Der Markt ist extrem unübersichtlich und darüber hinaus einem ständigen Veränderungsprozess unterworfen. Wer bietet was für welche Zielgruppe an? Ist das Angebot dauerhaft? Bundesweit oder regional? Wo gibt es Über-, wo Unter-, wo Fehlversorgung?

**Markttransparenz erforderlich:** Angesichts dieser unüberschaubaren Vielfalt von Angeboten, Medien und Maßnahmen ist es dringend geboten, einen bundesweiten Überblick zu schaffen. Erst mit einem bestimmten Maß an Markttransparenz kann die Versorgungssituation realistisch eingeschätzt werden. Nur wer weiß, wer, was, wann, in welcher Kontinuität und auf welchem Standard anbietet, kann gezielt und effizient fördern und unterstützen. Auf dieser Basis kann die BZgA passgenaue, effiziente und themenspezifische Orientierungs- und Entscheidungshilfen bieten sowie den Akteur/innen mit den notwendigen instruktiven Publikationen zur Seite stehen. Als Auskunftsstelle übernimmt die BZgA damit eine unterstützende und beratende Funktion.

Mit der möglichst kooperativen und konsensuellen Entwicklung von Leitlinien, Standards und Qualitätskriterien leistet die BZgA einen weiteren Beitrag zur Qualitätssicherung gesundheitsfördernder Angebote, Medien und Maßnahmen.



Die Online-Fachdatenbanken der BZgA

**Transparenz erhöhen:** Die BZgA will die Transparenz über Angebote, Medien und Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung/Prävention verbessern sowie zur Qualitätssicherung in dem Gebiet der Gesundheitsförderung/Prävention beitragen. Als bundesweite, nicht von Marktinteressen geprägte Institution ist die BZgA für diese Aufgabe besonders geeignet.

**Datenbanksystem:** So steht inzwischen das umfangreiche Datenbanksystem der BZgA zur Verfügung, das in unterschiedlichen themenspezifischen Pilotprojekten getestet wurde und sich als geeignet erwiesen hat für verschiedene inhaltliche Recherchebelange sowie Auswertungs- und Abfrageoptionen.

**Qualitätsstandards:** Die BZgA stellt auf dieser Basis bundesweite Übersichten nach erprobten Standards zur Verfügung und schafft damit eine verlässliche Grundlage zur Einschätzung der Versorgungssituation. Unter-, Über- und Fehlversorgung können damit besser erkannt werden. Die Identifizierung von *models of good practice* wird erleichtert. Die Arbeit auf dem Gebiet der Entwicklung von Qualitätskriterien und Leitlinien erfolgt gemeinsam mit Expert/innen aus Wissenschaft und Praxis im Rahmen beratender Arbeitskreise und Fachworkshops mit nationaler/internationaler Beteiligung. Die Datenbanken der BZgA dienen als Grundlage für eine bedarfsgerechte Angebots- und Maßnahmenplanung und sind Basis für Kooperationen, Ressourcenbündelung und Arbeitsteilung.

Mit einem qualifizierten Informationspool können sich alle Beteiligten und Interessierten schnell einen Überblick über vorhandene Strukturen und Maßnahmen oder auch Versorgungslücken verschaffen. Multiplikator/innen und andere Nutzer/innen werden so gestärkt in ihrer Auswahlkompetenz und können vorhandene Möglichkeiten passgenauer in Anspruch nehmen.

**Synergie durch Kooperationen:** Durch die enge Kooperation mit anderen Träger/innen der Gesundheitsförderung und Prävention nutzt die BZgA Synergieeffekte und fördert die Vernetzung der Akteur/innen. Die Kooperationspartner/innen wiederum profitieren von den Grundlagenarbeiten der BZgA. Sie erhalten ein Erhebungsinstrument und eine Datenbankstruktur mit fertiger Eingabemaske und Internetlayout, basierend auf konsensuell entwickelten Dokumentations- und Qualitätskriterien. Dies ist im Sinne einer effizienten arbeitsteiligen Vorgehensweise in Zeiten knapper Kassen.

## FACHDATENBANKEN

Das von der BZgA entwickelte Erhebungsinstrumentarium ist Grundlage der Erhebung und Dokumentation der von unterschiedlichen Träger/innen angebotenen Medien, Projekte und Maßnahmen. Das analog geschaltete Datenbanksystem ermöglicht detaillierte Abfragen auf der Basis integrierter Such- und Recherchefunktionen. Datensätze können so nach spezifischen Kriterien gefiltert und dargestellt werden.

Nach der Entwicklungsphase mit Marktrecherchen und Pilotprojekten in den Vorjahren ist das System in den Jahren 2001 bis 2003 erheblich ausgebaut worden. Die Angebote, Medien und Maßnahmen werden – in ausgewählten Themenbereichen – differenziert nach inhaltlichem Schwerpunkt, Setting, Zielgruppe und Informationsart erfasst. So kann z. B. nach Zielgruppe, Angebotsart, thematischem Schwerpunkt recherchiert werden, ebenso unter regionalen Aspekten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Volltextsuche. Die gefilterten Rechercheergebnisse halten aktuelle inhaltliche Informationen zu den Angeboten einschließlich der Angabe von Ansprechpartner/innen mit Anschrift, Telefonnummer, E-Mail- und Internetadresse bereit. Neben den Medien-, Maßnahmen- und Projektdatenbanken wurden weitere Datenbankmodule aufgebaut, z. B. die Wissenschaftsdatenbank mit zahlreichen direkten Links zu weiterführenden Informationen und Datenhaltern. Entsprechend der jeweils prioritären Zielsetzungen und Schwerpunkte wurden spezifische Analyse- und Recherchefunktionen entwickelt.

### Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte

Der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ist unbestritten. Gleichwohl existierten bislang nur wenige und unzureichende Informationen über erfolgreiche Maßnahmen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Personengruppen.

Die BZgA hat sich – gemeinsam mit nationalen und internationalen Expert/innen – dem Problem gestellt und eine bundesweite Erhebung Ende 2002 durchgeführt. Bereits in den ersten Monaten 2003 waren fast 2.500 Maßnahmen standardisiert erfasst. Dieser Datenpool steht seit 2003 als „lebendige Datenbank“ und Kernstück einer umfassenden Internet-Plattform online unter [www.datenbank-gesundheitsprojekte.de](http://www.datenbank-gesundheitsprojekte.de) zur Verfügung. Die Plattform, die wichtige Informationen, Literatur, Links und aktuelle Termine rund um das Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ bereithält, bildet gemeinsam mit der stets aktuellen Projektdatenbank eine Grundlage für stärkere Vernetzung und Kooperation.

## ONLINE-FACHDATENBANKEN

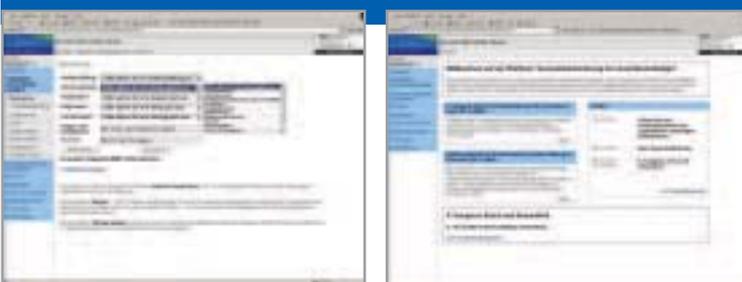
### Zielsetzungen

- **Transparenzverbesserung durch bundesweite qualifizierte Überblicke**  
*bundesweite Bestandsaufnahmen, expertenbegleitet*
- **schnelle, stets aktuelle instruktive Informationen für die Praxis**  
*aktuelle Daten, differenzierte Projektinformationen, gute Praxisbeispiele, Links, Adressen*
- **schneller Zugriff/komfortable Recherche**  
*Zielgruppe, Inhalt, Region, Volltextsuche*
- **aktive Beteiligung der Anbieter/innen**  
*Online-Dateneingaben, User-Feedback*
- **Verbesserung von Transfer und Vernetzung**  
*Netzwerkbildung, hoher Multiplikationseffekt, Transfer guter Erfahrungen, Gründung neuer Projekte*
- **Synergieeffekte**  
*durch Vernetzung der Datenbanken sowie aktive Verlinkung*
- **Förderung der Entwicklung und Anwendung von Qualitätskriterien**  
*Expert/innenzirkel, konsensuelle Standard-/Leitlinienentwicklung, Identifizierung von models of good practice*
- **Analyse der Versorgungssituation**  
*Über-, Unter- und Fehlversorgung*

### Die Online-Fachdatenbanken der BZgA

- *Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*
- *Prävention von Kinderunfällen*
- *Bewegungsförderung im Kindergarten*
- *Frauengesundheit und Gesundheitsförderung*
- *Pränataldiagnostik und reproduktive Medizin*
- *Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg*

## Datenbanken



Datenbankrecherche und Internet-Plattform  
„Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Mit dem Ziel der Verstärkung auf Bundesebene unterzeichneten die BZgA, die Bundesvereinigung für Gesundheit und die Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung im November 2003 eine nationale Kooperationserklärung. Die Kooperationspartner/innen vereinbarten eine verstärkte Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und den Aufbau nachhaltiger Vernetzungsstrukturen zwischen den Akteur/innen auf lokaler, Landes- und Bundesebene. Der BKK Bundesverband unterstützt diese Kooperation (siehe Fokus: sozial benachteiligte Gruppen, Seite 70).

Mit der Publikation *Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte – Aufbau einer Internet-Plattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure* stellte die BZgA 2003 zentrale Projektinformationen und erste Projektergebnisse im Rahmen ihrer Fachheftreihe *Forschung und Praxis* zur Verfügung (siehe Abbildung Seite 69).

### Prävention von Kinderunfällen

Jährlich passieren in Deutschland rund 1,8 Millionen Kinderunfälle, die meisten davon zu Hause oder bei Freizeitaktivitäten. Expert/innen schätzen, dass mehr als die Hälfte davon vermieden werden könnten. Um die Angebote zur Prävention von Kinderunfällen transparenter zu machen und damit ihren Nutzen und ihre Wirkung zu steigern, hat die BZgA in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e.V.“ 2002 eine bundesweite Datenerhebung zu Medien und Maßnahmen der Kinderunfallprävention durchgeführt. Die daraus erarbeitete Datenbank gibt einen verlässlichen Überblick darüber, welche Institutionen/Organisationen in Deutschland – bundesweit oder regional – auf dem Gebiet der Prävention von Kinderunfällen aktiv sind und welche Angebote für welche Zielgruppe vorhanden sind.

Seit Frühjahr 2003 steht die Datenbank unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de) oder [www.bzga.de/kindersicherheit](http://www.bzga.de/kindersicherheit) online zur Verfügung. Sie richtet sich an Eltern, Erzieher/innen, Lehrer/innen, Multiplikator/innen, Journalist/innen und andere Interessierte. Spezifische Suchkriterien erlauben z. B. die Auswahl von Angeboten nach Unfallart, Zielgruppe oder Region.

### Bewegungsförderung im Kindergarten

Die Gesundheitsförderung von Kindern ist ein Schwerpunkt der Präventionsarbeit der BZgA. Vor diesem Hintergrund ist der Kindergarten/die Kindertagesstätte ein wichtiges Setting mit sehr guten Möglichkeiten, viele Kinder der Altersgruppe zu erreichen.

Besonders bedeutend ist in diesem Alter eine altersgerechte Bewegungsförderung. Um die Arbeit der Erzieher/innen zu unterstützen, stellt die BZgA eine auf der Basis von Qualitätskriterien aufgebaute und kommentierte Medienübersicht *Bewegungsförderung im Kindergarten* als Internet-Datenbank unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de) sowie als Broschüre zur Verfügung. Die Erläuterungen erleichtern die fachliche Orientierung und Medienauswahl und bieten eine konkrete und verlässliche Arbeitshilfe für die Praxis. Dieser Überblick über Medien und Maßnahmen wurde zuletzt 2002 aktualisiert.

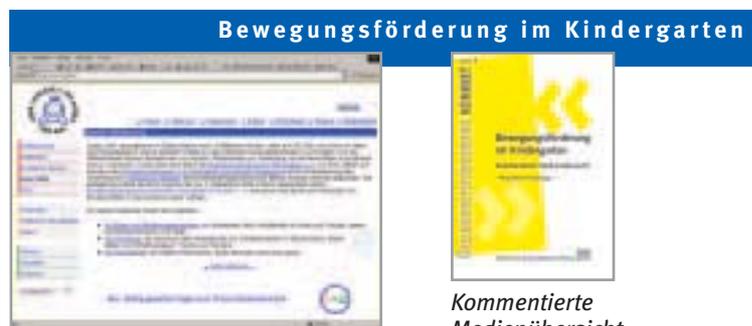
### Pränataldiagnostik/reproduktive Medizin

Im Berichtszeitraum hat die BZgA eine standardisierte bundesweite Erhebung zu Medien und Maßnahmen der Bereiche Pränataldiagnostik und Unerfüllter Kinderwunsch/reproduktive Medizin durchgeführt (siehe Sexualaufklärung und Familienplanung, Seite 61). Seit Herbst 2003 stehen diese Informationen als qualifizierte Internet-Fachdatenbank online zur Verfügung.

### Frauengesundheit und Gesundheitsförderung

Für die Absicherung einer qualitativ hochwertigen Arbeit ist es unerlässlich, über aktuelle und verlässliche Informationen zu verfügen. 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. Und die Suche im Internet ist sehr zeitaufwändig, denn seriöse Informationsquellen müssen von unzuverlässigen unterschieden werden. Es besteht von daher dringender Bedarf an strukturierten, Orientierung bietenden Hilfen beim Zugang zu aktuellen Informationen, Daten und Links.

Vor diesem Hintergrund hat die BZgA in Kooperation mit SoFFI K. (Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e. V.)



Datenbank Kindersicherheit

Kommentierte Medienübersicht „Bewegungsförderung im Kindergarten“

eine systematische Recherche und Datensammlung – national und international – zum Themenbereich „Frauengesundheit“ beauftragt. Die Ergebnisse wurden 2002 in das Gesundheitsinformationssystem der BZgA integriert.

Das *Internationale Dokumentations- und Recherchesystem Frauengesundheit und Gesundheitsförderung* soll:

- einen systematischen Überblick über Informationen und Wissenszugänge schaffen,
- den Zugang zu aktuellen und verlässlichen Daten verbessern,
- den Informationstransfer sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit fördern und
- zur Weiterentwicklung des fachlichen Angebots beitragen.

Der Wissenspool richtet sich an alle, die im Bereich Frauengesundheit arbeiten, forschen und beraten. Zurzeit enthält die Datenbank Informationen zu 26 Gesundheitsindikatoren, orientiert an dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1993 im Rahmen der Kampagne *Women's Health Counts* erstellten Indikatorenkatalog für die Gesundheitsberichterstattung für Frauen. Das System bietet eine Orientierungshilfe für die Suche nach Literatur, Daten, Informationen und Organisationen und erlaubt einen schnellen Zugriff auf:

- Publikationen (Monografien, Zeitschriften- und Sammelbandartikel, Schriftenreihen, Forschungsberichte und graue Literatur),
- empirische und epidemiologische Daten (teilweise mit Verlinkung zu entsprechenden Datenbanken),
- Organisationen bzw. Institutionen, die für das jeweilige Thema relevant sind,
- Linklisten.

Die Datenbank enthält frauenspezifische Informationen und Links, u. a. zu den Themen „Lebenserwartung, subjektive Befindlichkeit, Gesundheitshandeln, Ernährung, Sucht, soziale Ungleichheit, Gewalt“ sowie zu Themen

der reproduktiven Gesundheit oder zu krankheitsbezogenen Daten, z. B. „Aids, Krebserkrankungen“. Der Informationspool, der zahlreiche direkte Links zu den Datenhaltern anbietet, richtet sich vornehmlich an Personen, die im Bereich Frauengesundheit arbeiten, beraten oder forschen.

Die Datenbank ist seit November 2003 online über [www.bzga.de/frauengesundheit](http://www.bzga.de/frauengesundheit) verfügbar, wird regelmäßig aktualisiert, ergänzt und um frauenspezifische Themen erweitert. Aufbau und Weiterentwicklung der Datenbank werden durch einen beratenden Arbeitskreis sowie durch nationale/internationale Fach-Workshops (siehe Koordination und Kooperation, Seite 118 und Fokus: gender mainstreaming, Seite 76) unterstützt.

### Regionales Gesundheitsinformationssystem Baden-Württemberg

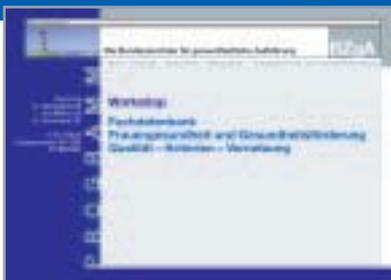
In Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat die BZgA in einem Pilotprojekt ihr Instrumentarium zur Verfügung gestellt, um ein EDV- und internetbasiertes regionales Gesundheitsinformationssystem zu schaffen. Die Datenbank beinhaltet die standardisierte Dokumentation von Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention des öffentlichen Gesundheitswesens in Baden-Württemberg. Die Fachkräfte in den regionalen Gesundheits- und Landratsämtern sind an dem Projekt beteiligt und nutzen die Daten vor Ort. Jede/r Interessent/in findet schnell Zugang zu den Informationen. Durch Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Auswertungstreffen fördert das Projekt die Zusammenarbeit und Vernetzung auf regionaler Ebene und stärkt so eine effektive Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit.

## PERSPEKTIVEN

Die Fachdatenbanken der BZgA werden kontinuierlich weitergeführt, aktualisiert und bei Bedarf erweitert. Weitere Online-Fachdatenbanken sind im Aufbau. Die BZgA plant außerdem den Aufbau themenspezifischer Internet-Portale und führt begleitend dazu Expert/innenzirkel sowie Arbeitskreise durch.

Die BZgA bemüht sich um die Entwicklung tragfähiger Kooperations- und Finanzierungsmodelle ganz im Sinne einer vorausschauenden und effizienten Gesundheitsförderung und Prävention.

## Frauengesundheit



Internationaler Expert/innen-Workshop „Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“



## Synergien schaffen

Prävention wirkt – besonders dann, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Deswegen bemüht sich die BZgA 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. Das hat nicht zuletzt die international anerkannte BZgA-Kampagne **Gib AIDS keine Chance** bewiesen.

Zunehmend findet Kooperation auch auf internationaler Ebene statt. Ähnliche Gesundheitsprobleme, z. B. bei sozial benachteiligten Gruppen in europäischen Nachbarstaaten, erfordern internationale Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch. Die Möglichkeiten des schnellen Wissenstransfers über Internet und Online-Datenbanken erleichtern die Kooperationen. 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 Programmverfahren verfügen.

Die BZgA ist in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien aktiv. Sie hat Kooperationsverträge mit öffentlichen und privaten Einrichtungen geschlossen. 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.



## Creating synergies

*Prevention works, especially if everyone involved works together towards a common goal. This is why the BZgA is committed in the role of providing a national platform for prevention and health promotion through which it is possible to coordinate activities and strengthen partnerships, to exchange experiences and information.*

*The key issue is to define joint prevention aims, agreeing on focal topics and setting uniform quality standards. Achieving this is the best starting point to be able to carry out effective prevention work whilst using the limited resources efficiently as possible. This has been shown not least by the internationally acclaimed BZgA campaign **Gib AIDS keine Chance** [Don't give AIDS a chance].*

*Increasingly, cooperative ventures are also taking place at an international level. Similar health problems, for example, among socially disadvantaged groups in neighbouring European countries, call for international collaboration and exchange of experiences. The rapid knowledge transfer that is possible via the internet together with online databases make collaboration easier. Worldwide epidemics such as HIV/AIDS, which have catastrophic consequences particularly in developing countries, require support and commitment from those countries with appropriate programme experience.*

*The BZgA is an active member of numerous national and international committees. It has concluded partnership agreements with public and private institutions. The BZgA is committed to using the limited resources as effectively as possible, using synergies and improving the sustainability of measures on the basis of the wide-ranging qualifications of those involved.*

Für den Erfolg von Präventionskampagnen sind Kooperation und Koordination unbedingte Voraussetzung. Das Gleiche gilt für die Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements. Die BZgA arbeitet in unterschiedlichsten staatlichen wie nicht staatlichen Gremien mit. Ihre Kooperationspartner/innen kommen aus allen Ebenen, von lokal bis international. Denn kompetente Partner/innen sind für eine adäquate Ansprache der Zielgruppen unerlässlich.

**Effektivität und Effizienz steigern:** Ressourcen sind knapp. Um sie möglichst effektiv und effizient einzusetzen, müssen neue Finanzierungskonzepte sowie differenzierte Formen der Arbeitsteilung und der Ressourcenbündelung entwickelt und angewandt werden. Allgemeine Qualitätsstandards können nur aufgrund eines Konsenses der beteiligten Akteur/innen vereinbart und durchgesetzt werden. Neue Themenstellungen, wie z. B. 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 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 neue und zusätzliche Aufgabe der internationalen Kooperation der BZgA, die auch in die Kooperation mit der WHO synergetisch einfließen wird.

Die BZgA ist eine zentrale Koordinierungsinstanz. In ihrer Vermittlungsfunktion fördert sie 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.

**Nationale Kooperationen:** Die Gremien der BZgA dienen im Wesentlichen der direkten, auch aktionsbezogenen Absprache mit den zentralen Akteur/innen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus ist die BZgA Mitglied und Teilnehmerin in zahlreichen Gremien und fachbezogenen Arbeitsgruppen (siehe Gremien, Seite 114).

**Kampagnenkooperationen:** Kooperationen gibt es selbstverständlich auch auf Projektebene. Hier arbeitet die BZgA mit Fachverbänden oder -institutionen zusammen und achtet darauf, die lokalen Akteur/innen 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 im Sinne der *public private partnership*. Dieses Engagement ist gerade in Zeiten knapper Ressourcen von großer Bedeutung.

**Internationale Kooperationen:** Die internationale Arbeit der BZgA ist in den letzten Jahren weiter ausgebaut worden, so dass nahezu jeder Arbeitsbereich der BZgA internationale Bezüge und Arbeitszusammenhänge aufweist. Mit der Weiterentwicklung der europäischen Gesundheitspolitik und den Entwicklungen im Rahmen der WHO ergab sich auch eine intensivere Vernetzung auf europäischer Ebene. Gleichzeitig wurde deutlich, dass für effektive und evidenzbasierte Maßnahmen

und Strategien in der Gesundheitsförderung auch gemeinsame Standards entwickelt werden müssen. Die Einsicht, nicht immer das Rad neu erfinden und Ressourcen bündeln zu müssen, hat zu einem erhöhten Bedarf an internationalem Erfahrungsaustausch geführt. Auch die Nutzung des Internets sowie der Aufbau von Datenbanken haben diesen Trend verstärkt und fördern den raschen Wissenstransfer.

## NATIONALE KOOPERATIONEN

Auf Bundesebene begreift sich die BZgA als nationale Plattform und Drehscheibe für Prävention und Gesundheitsförderung.

### Gremien der BZgA

Die Funktion als Plattform für Prävention und Gesundheitsförderung wird durch die BZgA-Gremien, d. h. den Ständigen Koordinierungsausschuss und den Wissenschaftlichen Beirat, erfüllt.

#### 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 die nicht staatlichen Einrichtungen. Dieses Gremium setzt sich mit übergreifenden Fragestellungen der Entwicklung der Prävention auseinander und mit der kooperativen Umsetzung der nationalen Kampagnen.

#### Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat der BZgA hat seine Beratertätigkeit konzentriert auf Fragen der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Außerdem befasst er sich mit den Auswirkungen der strukturellen Reformen im

Gesundheitswesen auf die Prävention und damit auch auf die Arbeit der BZgA.

### 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 und Plattform für bundesweit einheitliches Handeln.

#### Präventionsausschuss der AOLG

Der Gaststatus der BZgA im Präventionsausschuss der AOLG (AG Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Sozialmedizin der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden) unterstreicht die besondere Bedeutung der Bund-Länder-Zusammenarbeit in der praktischen Prävention und Gesundheitsförderung.

### Neue Steuerungs- und Beratungsgremien

Drei neue, wichtige Steuerungs- und Beratungsgremien haben im Berichtszeitraum die Entwicklung der Prävention stark geprägt: Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung, gesundheitsziele.de und Beratende Kommission der Spitzenverbände der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung.

#### Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

Das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung ist aus den runden Tischen zur Vorbereitung der Gesundheitsreform hervorgegangen. Das Forum hat sich zur Aufgabe gestellt, die Zusammenarbeit der Teilnehmer/innen inhaltlich, konzeptionell und ressourcenbezogen zu intensivieren. Die BZgA sieht in dem

Forum eine wichtige Plattform, weitere Kooperationen in der Prävention zu ermöglichen, und ein zentrales Instrument, die Bedeutung der Prävention im Gesundheitswesen zu steigern. Entsprechend intensiv gestaltet sich die Mitarbeit der BZgA in den Steuerungs- und Fachgruppen des Forums. Ein Beispiel für diese Arbeit ist die AG Gesunde Kindergärten und Schulen (siehe Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Seite 13).

### gesundheitsziele.de

Zur Stärkung der Prävention dient auch der Prozess, nationale Gesundheitsziele zu beschreiben. Gerade die Präventionsziele wurden in diesem Prozess stark betont. Die BZgA hat sich hier in der Facharbeit engagiert, um eine Konzentration auf zentrale Präventionsthemen zu erreichen – die Basis für die Entwicklung und Durchführung nationaler Programme und Kampagnen. Beispiele sind das Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren – ein Arbeitsschwerpunkt des Projekts gesundheitsziele.de (siehe Aktionsplan Drogen und Sucht, Seite 24) und das Ziel „Primärprävention Diabetes mellitus Typ 2“.

### 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 konzentriert sich im Berichtszeitraum auf die Entwicklung von Dokumentations- und Evaluierungsverfahren in der Umsetzung des § 20 SGB V und auf die Etablierung zielgruppen- und settingspezifischer Programme. Die Schwerpunkte liegen dabei auf Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen und schulischer Gesundheitsförderung. In diesen Bereichen konnten aus Sicht der BZgA gute Kooperationsgrundlagen geschaffen werden.

## Kampagnenkooperationen

Außerdem sind sämtliche Kampagnen der BZgA als Kooperationsprojekte angelegt. Die BZgA als nationale Koordinierungsinstanz arbeitet mit unterschiedlichsten Akteur/innen auf nationaler und lokaler Ebene zusammen. Neben den Kooperationen im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Einrichtungen und Initiativen gewinnt die BZgA zunehmend auch das Engagement privatwirtschaftlicher Unternehmen im Sinne einer *public private partnership* oder als Sponsor (siehe Gib AIDS keine Chance, Seite 37, 39, 40, 42 und 44).

**Beispiel für gelungene Kooperation:** 70% bis 80% der Menschen mit Alkoholproblemen gehen innerhalb eines Jahres mindestens einmal zu ihrem Hausarzt. Zahlreiche Studien belegen, dass durch eine kompetente Ansprache durch Ärzt/innen Alkoholprobleme von Patient/innen schneller gelöst werden können. Sie werden früher erkannt, die Menschen können Hilfe schneller annehmen und sind gestärkt, mit Alkohol verantwortlich umzugehen.

Die BZgA hat daher in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, dem Fachverband Sucht und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) den Beratungsleitfaden *Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen* erstellt. Ergänzt durch problem-spezifische Informationsmaterialien für Patient/innen wurde der Leitfaden breit an Hausarztpraxen versandt.

Verbunden mit entsprechenden Fortbildungen für Ärzt/-innen durch die Landesärztekammern, ist der Leitfaden ein wichtiger Bestandteil einer bundesweiten Sekundärpräventionsstrategie zur Minderung persönlicher und gesellschaftlicher Folgen von Alkoholkonsum. Die Anwendung dieses Beratungskonzeptes wird zurzeit evaluiert (siehe Aktionsplan Drogen und Sucht, Seite 25).



Mappe und Flyer  
„Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“



Broschüre  
„Alkoholfrei leben“



Broschüre  
„Alles klar“

## INTERNATIONALE KOOPERATIONEN

### EuroHealthNet

Die inhaltlichen und strukturellen Veränderungen auf europäischer Ebene, die sich aus dem In-Kraft-Treten des neuen EU-Aktionsprogramms *Öffentliche Gesundheit* ableiten lassen, werden sich auf die bisherige Arbeit in den EU-Netzwerken auswirken. Die kohärente Ausrichtung des Gesamtprogramms fördert u. a. die Zusammenarbeit in themenübergreifenden und mehrjährigen Projekten. Die Mitwirkung der BZgA im Europäischen Netzwerk für Gesundheitsförderungsorganisationen (ENHPA/EuroHealthNet) bildet somit eine breit angelegte und erprobte Basis für die Arbeit auf europäischer Ebene. Ein Beispiel bietet hierfür das im Jahr 2002 abgeschlossene gemeinsame EU-Projekt *Behandlung der sozialen Ungleichheit durch Gesundheitsförderung und Prävention*. Dieses Projekt bildet die Grundlage für Anschlussvorhaben im Jahr 2003, die u. a. sektorübergreifend andere Politikbereiche außerhalb des Gesundheitssektors (z. B. die Generaldirektion „Beschäftigung und Soziales“) mit einbeziehen sollen. Produkte dieser Projektarbeit sind ein nationaler Teilbericht für die Bundesrepublik Deutschland, der im Auftrag der BZgA erstellt wurde, sowie gemeinsame Empfehlungen zur Rolle der Gesundheitsförderung bei der Beseitigung von gesundheitlichen Ungleichheiten (siehe auch Fokus: sozial benachteiligte Gruppen, Seite 71).

Im Jahr 2003 wurde das mehrjährige EU-Projekt zum Thema „Closing the health gap – strategies for Action to tackle health inequalities in Europe“ von der BZgA und dem EuroHealthNet vorbereitet. Im Zentrum dieses geplanten Projekts steht der Aufbau einer europäischen Datenbank mit *Best-Practice*-Modellen zu Strategien und Praxis im Bereich des Abbaus von sozialen Ungleichheiten im Gesundheitswesen (siehe auch Fokus: sozial benachteiligte Gruppen, Seite 68 f.).

Das EU-Projekt *Health, poverty and social inclusion* beschäftigt sich mit der Analyse der „Nationalen Aktionspläne zum Abbau sozialer Ausgrenzung“ unter dem Aspekt Gesundheit und wurde 2003 in der ersten Phase zum Abschluss gebracht.

Weitere Aufgaben des ENHPA sind:

- der regelmäßige Informationsaustausch zu europäischen und nationalen Entwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention,
- die Sammlung und Bewertung von *models of good practice*,
- die Durchführung gemeinsamer EU-Projekte,
- die Bearbeitung innovativer Ansätze und Verfahren, wie Projekte im Rahmen von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (*health impact assessments*), und
- die Bewertung integrativer Ansätze in der Gesundheitsförderung.

Für das ENHPA ist die BZgA im Beirat der EU-Medienkampagne zur Förderung des Nichtrauchens bei jungen Menschen *Feel free to say no!* vertreten.

Darüber hinaus sind zentrale Themen in die europäische Arbeit eingebettet: die Alkoholprävention etwa und die Prävention der illegalen Suchtmittel – über die Zusammenarbeit mit der Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon. Ebenso steht die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf der europäischen Agenda.

## POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

### Die Rolle der Gesundheitsförderung bei der Beseitigung von gesundheitlichen Ungleichheiten

- Politische Entwicklung – Nationale Ziele zur Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten
- Politische Entwicklung – Integration von Gesundheitsdeterminanten in andere Politikbereiche
- Politische Entwicklung – Die Arbeit auf der lokalen Ebene
- Zugang zu den Gesundheitsdiensten
- Eine überzeugende Beweisgrundlage – Monitoring
- Eine überzeugende Beweisgrundlage – Einschätzung der Wirkung auf die Gesundheit
- Eine überzeugende Beweisgrundlage – Evaluation
- Eine überzeugende Beweisgrundlage – Verbreitung



## Informationsmaterialien



ENHPA-Report

Durch die Entwicklung und Durchführung gemeinsamer Projekte fand ein intensiver Austausch mit den Niederlanden, Schweden, Österreich und England statt. Durch die seit dem Jahr 2003 in Kraft getretene Osterweiterung der EU wurde eine breite Beteiligung von mittel- und osteuropäischen Ländern im ENHPA ermöglicht. Aus dieser Zusammenarbeit werden sich neue Impulse für Kooperationen mit Partnerinstituten aus diesen Ländern ergeben.

### 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.

Die BZgA war Mitglied der deutschen Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung der WHO in Genf und beim Regionalkomitee für Europa der WHO. Zur Vorbereitung einer engeren Zusammenarbeit fand im September 2002 ein Treffen mit hochrangigen Vertretern der WHO und des Bundesministeriums für Gesundheit statt. Hieraus resultieren künftig weitere Aktionen im Rahmen der Kooperation.

### 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.

### Zusammenarbeit mit dem außereuropäischen Ausland

Mit der Deutschen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) wurde 2001 ein gemeinsamer Kooperationsvertrag geschlossen. Die BZgA wird die GTZ bei der konzeptionellen Entwicklung von Gesundheitsförderungsprojekten unterstützen.



Advocates for Youth, USA, im Juni 2002

Im Rahmen der Kooperation mit der GTZ ist der Bereich der Kapazitätserweiterung (*capacity building*) der zentrale Schwerpunkt. Dadurch sollen wirksame Präventionskonzepte bestmöglich genutzt und verbreitet werden. So wurde ein *train-the-trainer*-Seminar zum **Mitmach-Parcours zu Aids, Sexualität & Partnerschaft** für die GTZ geplant. Ein weiteres Seminar wurde zum Thema „Medienentwicklung mit afrikanischen Multiplikator/innen der HIV-/Aids-Prävention“ durchgeführt. Darüber hinaus beteiligt sich die BZgA an der GTZ-Initiative zur Unterstützung des Global Fund against HIV/Aids, Tb and Malaria (siehe auch *Gib AIDS keine Chance*, Seite 45).

Zentrale Themen in der Kooperation mit der GTZ sind HIV-/Aids-Prävention, reproduktive Gesundheit und Familienplanung. Aus dieser Zusammenarbeit sind weitere zahlreiche gemeinsame Vorhaben entstanden. Das gilt vor allem für die Bereiche Nutzung und Anpassung von Medien (Broschüren, Fernsehspots) sowie Beratung bei der Entwicklung von HIV/Aids-Aufklärungsfilmern (z. B. 2001 in Paraguay). Die BZgA beteiligte sich darüber hinaus an einem Medienseminar für junge Menschen aus frankophonen afrikanischen Ländern, das von der Entwicklungshilfeorganisation InWent durchgeführt wurde.

**Aids-Prävention in Polen**

Broschüren zur Aids-Prävention des National Aids Center, Polen; Partner der BZgA im europäischen Netzwerk EUROPAC (siehe auch *Gib AIDS keine Chance*, Seite 45)

### Bilaterale Zusammenarbeit

Die BZgA ist in den verschiedenen Gesundheitsabkommen der Bundesregierung als Partnerinstitution in den gemeinsamen Arbeitsplänen genannt. Im Rahmen dieser Abkommen, u. a. mit Polen, Ungarn, Bulgarien, Rumänien, 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. Erfahrungen aus der Schweiz, Österreich, aber auch England konnten genutzt werden für die Entwicklung eigener Fachpositionen.

### Weitere Kooperationen

#### Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung/Standardentwicklung

Die BZgA beteiligt sich auch im internationalen Kontext an Datenbanken und so genannten *models-of-good-practice*-Projekten:

- **Datenbank Frauengesundheit und Gesundheitsförderung:** Die Onlineschaltung der Datenbank war Anlass, zum Thema „Internet-Datenbanken im Bereich der Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“ einen Workshop zu veranstalten. An diesem Treffen nahmen ca. 40 in- und ausländische Experten/innen aus dem Bereich der Gesundheitsinformation, ehealth und der Frauengesundheit in Wissenschaft und Praxis teil. Danach folgten weitere Veranstaltungen zur Qualitätssicherung von Internet-Datenbanken und anderen Informationssystemen. Diese Veranstaltungsreihe konnte gleichzeitig als Vernetzungsplattform für den Bereich Frauengesundheitsinformation genutzt werden.
- **Internationale Datenbank des EuroHealthNet** zu Expert/innen der Gesundheitsförderung (*who is who*);
- **Internationale Datenbank zu nationalen Gesundheitsförderungsstrategien und nationaler Gesundheitspolitik** der London School of Hygiene and Tropical Medicine im Kontext des ENHPA und der

IUHPE. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit internationalen Partnerinstitutionen und unter Federführung der London School of Hygiene and Tropical Medicine wurde die Datenbank zu Strategien, Praxis und Infrastruktur im Bereich *public health* und Gesundheitsförderung erarbeitet und online gestellt: [www.HP-Source.net](http://www.HP-Source.net). 24 europäische Staaten haben sich an dieser Wissensressource beteiligt.

Die internationalen Erfahrungen wurden in Qualitätssicherungskonzepten der BZgA mit berücksichtigt.

### Besucherguppen

In den letzten drei Jahren waren zahlreiche Expert/innengruppen bei der BZgA zu Gast. Die Delegationen kamen aus Estland, Litauen, Lettland, den USA, Argentinien, Russland, Südafrika, Japan, Thailand, Westbengalen, China, Botswana und anderen afrikanischen Ländern. Der Kontakt mit den ausländischen Expert/innen stellt eine Bereicherung für die fachliche Arbeit der BZgA dar. In der gemeinsamen Diskussion zeigen sich Hinweise auf die Übertragbarkeit von Konzepten und Maßnahmen. Es wird aber auch deutlich, wie wichtig die Berücksichtigung kultureller und politischer Faktoren ist. Aus der Arbeit mit Delegationen aus afrikanischen und asiatischen Ländern ließen sich Kontakte knüpfen, die sich als hilfreich in der Erstellung von Materialien für Migrant/innen in Deutschland erwiesen haben.

### Übersetzung von Veröffentlichungen

Die sprachliche Übersetzung konzeptioneller und wissenschaftlicher Veröffentlichungen der BZgA, wie z. B. ausgewählte Themenhefte der Fachheftreihe zu *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* und weitere Studien, bilden eine wichtige Grundlage in der internationalen Zusammenarbeit ebenso wie der englische Internetauftritt der BZgA. Es sollen zentrale Informationen aus dem Ausland und wichtige nationale Entwicklungen abrufbar sein. Darüber hinaus wurden Links zu den wichtigen internationalen Organisationen, Netzwerken, Partnerinstitutionen, Datenbanken und dem Newsletter erstellt.

### Englische Publikationen



2001 bis 2003 erschienen vier weitere Bände der englischsprachigen Reihe „Research and Practice“



Genau 144 Menschen planen, koordinieren und entwickeln Konzepte und Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung 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.

# JAHRES- BERICHT

2 0 0 1

2 0 0 2

2 0 0 3

Verwaltung und Personal

BZgA

## Wir stellen uns vor

Für die inhaltliche Präventionsarbeit sowie deren Koordination und Umsetzung sind 144 Mitarbeiter/innen zuständig. Die BZgA ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS). Ihre Haushaltsmittel aus dem Bundeshaushalt bewirtschaftet sie eigenverantwortlich. Außerdem werden ihr Mittel aus den Haushalten des BMGS und des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zugewiesen. Darüber hinaus erschließt die BZgA zunehmend auch andere Finanzquellen und geldwerte Leistungen über Kooperationen, *public private partnerships* oder Sponsoring.

Auf 20 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.



## About us

*At the BZgA, a federal authority within the portfolio of the Federal Ministry for Health and Social Security (BMGS), 144 employees are responsible for the conception, coordination and implementation of the prevention work they carry out. The BZgA receives funding from the federal budget and manage this independently. It also receives additional resources from the budgets of the BMGS and Ministry for Families, Senior Citizens, Women and Young People (BMFSFJ). Increasingly, financial support is being obtained from other sources – cooperative ventures including, public-private partnerships or sponsorship.*

*Currently, the BZgA has 20 Internet domains on which it presents information about health promotion and prevention. Materials can also be ordered or downloaded from these sites. On average, the BZgA send out around 20 million copies of media resources and materials in approximately 500,000 mailings per year.*

## Struktur der BZgA

Die BZgA gliedert sich in vier Fachabteilungen und eine Verwaltungsabteilung. Die Fachabteilungen bestehen aus 16 Fachreferaten nach den beschriebenen thematischen Schwerpunkten und Aufgaben. Die Verwaltungsabteilung erfüllt neben den klassischen Verwaltungsaufgaben (Personalwesen, Organisation, Haushalt, Liegenschaftsverwaltung, Servicedienste) fachbezogene Querschnittsaufgaben (Betreuung der zentralen Homepage, Druckanlässigkeiten, Anzeigenschaltungen, 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-Website ist eine nach Themen gegliederte Mediendatenbank, in der etwa 400 Medien und Materialien mit einer Kurzbeschreibung und einer Abbildung enthalten sind. Diese ermöglicht es allen Interessent/innen, 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 alternativ auch jeweils eine PDF-Datei zum Download angeboten. Die Daten der eingegangenen Bestellungen werden täglich exportiert, überprüft und per E-Mail weitergeleitet. Die weitere Bearbeitung übernimmt eine von der BZgA mit Lagerung und Versand der Medien beauftragte Versandagentur.

### TECHNISCHE DATEN

*Zu den Aufgaben der Verwaltung gehört auch die Bereitstellung und der Betrieb der gesamten IT-Infrastruktur für die Nutzung von Intranet und Internet.*

*Das Intranet der BZgA umfasst einen Fileserver und einen Mailserver mit jeweils einem Backup-Server sowie 130 Arbeitsplatz-PCs, die über ein Ethernet-LAN untereinander verbunden sind. Die Beschaffung von Hard- und Software, die Sicherstellung des Betriebs, der Support für die User, die Organisation und die Durchführung von Schulungen sind die wichtigsten Aufgaben in diesem Arbeitsgebiet.*

*Die Anbindung der BZgA an das Internet erfolgt mittels zwei 2-Mbit-Standleitungen, zum einen über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), zum anderen über den Informationsverbund Bonn-Berlin (IVBB).*

*Zur Präsentation ihrer eigenen Internetangebote verfügt die BZgA über zwei Webserver mit jeweils einem Backup-Server. Die Administration der Webserver erfolgt durch DIMDI, wie die BZgA eine nachgeordnete Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit.*

*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 20 Domains verteilten Internetauftritts der BZgA und
- die 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 ca. 500.000 Sendungen ausgeliefert

**Sendung verfolgen:** Die beauftragte Versandfirma stellt ihrerseits der BZgA eine Datenbank zur Verfügung, in der alle einschlägigen Daten zum Warenein- und -ausgang verzeichnet sind. Diese Datenbank wird täglich aktualisiert. Mit ihrer Hilfe ist es u. a. auch 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 ca. 500.000 Sendungen.

#### DOMAINS DER BZGA

- [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de)
- [www.bist-du-staerker-als-alkohol.de](http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de)
- [www.blutplasma.de](http://www.blutplasma.de)
- [www.blutspenden.de](http://www.blutspenden.de)
- [www.bzga.de](http://www.bzga.de)
- [www.bzga-ausstellungen.de](http://www.bzga-ausstellungen.de)
- [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)
- [www.bzga-reisegesundheits.de](http://www.bzga-reisegesundheits.de)
- [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)
- [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)
- [www.gibaidскеinechance.de](http://www.gibaidскеinechance.de)
- [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de)
- [www.heldengesucht-online.de](http://www.heldengesucht-online.de)
- [www.kinderliedertour.de](http://www.kinderliedertour.de)
- [www.kinderstarkmachen.de](http://www.kinderstarkmachen.de)
- [www.loveline.de](http://www.loveline.de)
- [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)
- [www.organspende-kampagne.de](http://www.organspende-kampagne.de)
- [www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)
- [www.plasmaspende.de](http://www.plasmaspende.de)
- [www.rauchfrei-kampagne.de](http://www.rauchfrei-kampagne.de)
- [www.rauch-frei.info.de](http://www.rauch-frei.info.de)
- [www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)

Auf 20 Domains präsentiert die BZgA Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention



## Personalbestand der BZgA

Geleistet wird die Arbeit der BZgA von 144 Mitarbeiter/innen, 43 davon in Teilzeit (Stand: 30.09.2003).

23 Beamt/innen
10 Arbeiter/innen
16 Aushilfen
1 Auszubildende
94 Angestellte
<b>144 Insgesamt</b>

96 der 144 Mitarbeiter/innen sind Frauen. Das entspricht einem Frauenanteil von 67 %. Insgesamt sind neun Personen schwerbehindert. Das entspricht einer Quote von 6,24 %.

Seit September 2002 liegt der erste Gleichstellungsplan der BZgA vor. Er beschreibt die Situation der Beschäftigten, analysiert den Ist-Zustand und legt Ziele fest, z. B. zur Förderung der Gleichstellung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familienpflichten sowie zum partnerschaftlichen Handeln.

## 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 2003	
Personal- und Verwaltungshaushalt	
Angaben in Euro	
<b>Einnahmen</b>	75.000
<b>Personalausgaben</b>	5.850.000
<b>sächliche Verwaltungsausgaben</b> ohne Fachmittel	656.000
<b>Investitionen</b>	158.000

## Fachbezogene Haushaltsmittel im Jahr 2003

Die Mittel für die gesundheitliche Aufklärung betragen 4,98 Millionen Euro. Für die gesetzliche Aufgabe der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung standen 5,11 Millionen Euro zur Verfügung.

Aus dem Haushalt des BMGS wurden folgende Mittel bewirtschaftet: für die Kampagne zur Aids-Prävention 8,67 Millionen Euro, für Suchtvorbeugung 6,26 Millionen Euro, für die Kampagne zur Blut- und Plasmaspende 0,64 Millionen Euro.

2001 und 2002 standen insgesamt vergleichbare Mittel zur Verfügung.

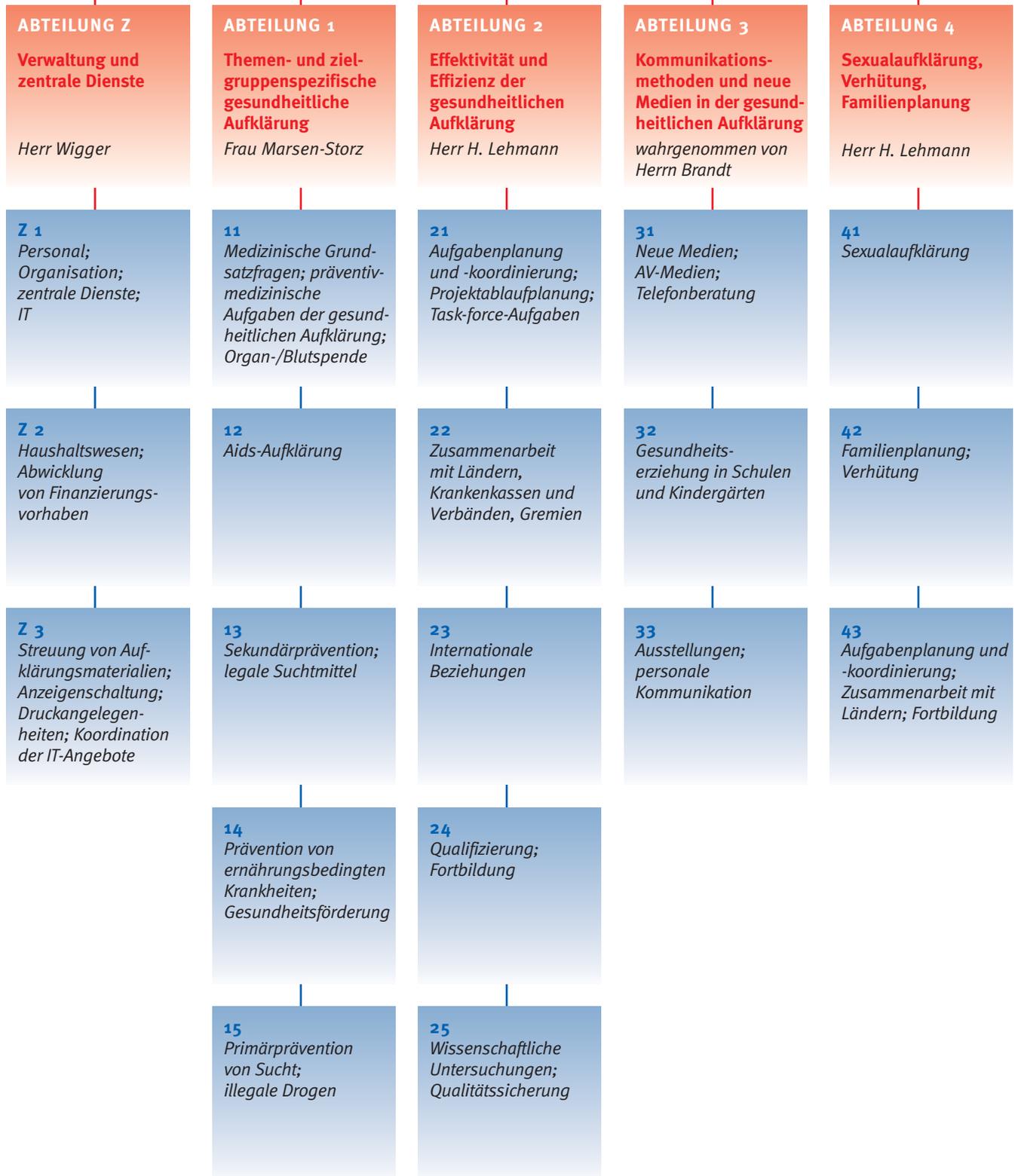
**Neue Finanzquellen:** Die BZgA ist seit einigen Jahren bei insgesamt rückläufigen Bundesmitteln bestrebt, die Ressourcen über Kooperationen, Sponsorengelder und *public private partnerships* zu erweitern. Dies ist im großen Umfang bei der Bereitstellung von Sachmitteln gelungen. Im Haushaltsjahr 2002 wurden erstmals Mittel in Höhe von 75.000 Euro aus privaten Quellen bewirtschaftet, 2003 waren es 3,851 Millionen Euro.

Bei der Verwendung der Gelder wird auf die strikte Einhaltung der Grundsätze geachtet, wonach die BZgA zur Neutralität und Objektivität (Unabhängigkeit) verpflichtet ist. Die Finanzmittel werden wie die Mittel aus dem Bundeshaushalt bewirtschaftet und unterliegen damit den Vorschriften der Bundeshaushaltsordnung.

**Organisationsstruktur  
der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung**

**DIREKTORIN**  
Frau Dr. Pott

**Pressestelle und  
Öffentlichkeitsarbeit**  
Frau Dr. Völker-Albert





Perspektiven  
Kompetenz einbringen

Perspektiven

JAHRES-  
BERICHT

2001

2002

2003

BZgA



## Kompetenz einbringen

Der politische Wille, die Prävention zu stärken, wird parteiübergreifend zum Ausdruck gebracht und von der Bundesregierung initiativ betrieben. Die Einrichtung des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Diskussion zu nationalen Gesundheitszielen sind wichtige Meilensteine auf dem Weg zu einem Präventionsgesetz, das Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche nationale Aufgabe festschreiben soll.

Prävention und Gesundheitsförderung als vierte Säule des Gesundheitssystems zu begreifen stellt hohe Anforderungen an die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der durchzuführenden Programme und Maßnahmen. Gemessen werden diese letztlich an der tatsächlichen Erreichung bevölkerungsweiter Gesundheitsziele. Dies ist nur möglich, wenn soziale Lernprozesse in relevantem Umfang initiiert und stabilisiert werden. Nationale Kampagnen und Programme haben bewiesen, dass dies machbar ist, wenn sie in hinreichender Dichte und Intensität und in nationaler Kooperation durchgeführt werden.

Als Fachbehörde des Bundes wird sich die BZgA diesen Aufgaben stellen und sich über die Mitarbeit in den oben genannten Initiativen hinaus engagieren, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Auf der Grundlage der vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungen einer bewährten Praxis bundesweiter Aufklärungsprogramme wird sich das Engagement der BZgA in drei Bereichen künftig verstärken:

- in der Bildung und Koordinierung von Koalitionen zur Durchführung von Programmen und Maßnahmen durch Kooperationsvereinbarungen z. B. im Rahmen des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung,
- in der Entwicklung, Durchführung und Evaluation nationaler Programme und Maßnahmen zu präventionsrelevanten Gesundheitszielen,
- in der Qualitätssicherung, d. h. in der Schaffung von mehr Transparenz und Evidenz durch die Etablierung und Weiterentwicklung von Marktbeobachtungs- und Qualitätssicherungsverfahren, einschließlich der Entwicklung von Indikatoren-systemen.

**Publikationen im Bereich der BZgA  
von 2001 bis 2003**

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 13, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Die Organspendebereitschaft in der Bundesrepublik Deutschland: Analyse der wichtigsten Ergebnisse*, forsa-Studie, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Ecstasy: „Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 14, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Frauen leben*, Reihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Gender mainstreaming*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 4/2001, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Gesundheitsförderung im Kindergarten*, Reihe Konzepte, Band 3, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Jugendliche Schwangere und Mütter*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1/2001, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Jugendsexualität 2001*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Manual Peer education: A manual for practitioners*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *meine Sache: Mädchen gehen ihren Weg*, Dokumentation Fachtagung zur sexualpädagogischen Mädchenarbeit, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Partnerschaftlich Handeln: Ein Bausteinmanual für Trainerinnen und Ausbilderinnen*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Peer education: Ein Handbuch für die Praxis*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Peer education: Evaluation des Modellprojektes*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz, Qualifizierungsmaßnahmen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen*, Reihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Sexualität und Behinderung*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2, 3/2001, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Suchtprävention im Sportverein*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 12, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Women's lives: A study of life histories and family planning*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2001) *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese: Diskussionsstand und Stellenwert*, erweiterte Neuauflage, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Alkohol in der Schwangerschaft*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 17, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Bewegungsförderung im Kindergarten*, kommentierte Medienübersicht, Reihe Gesundheitsförderung Konkret, Band 1, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Drogenkonsum in der Partyszene: Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 19, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Früh übt sich?... Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Gleichgeschlechtliche Lebensweisen*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 4/2002, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Jugendkulturen*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1/2002, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 18, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Love talks? Dokumentation, Pressespiegel, Das Projekt*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Partnerschaftlich Handeln: pro business – pro family*, Dokumentation der Fachtagung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Qualitätssicherung*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2, 3/2002, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Reprokult: Reproduktionsmedizin und Gentechnik, Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung*, Dokumentation der Fachtagung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter: Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis*, Reihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2002) *Tagungsplaner (abstracts)*, 3. Statusseminar zu wissenschaftlichen Grundlagen der Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Alter und Sexualität*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1, 2/2003, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 20, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Das Märchen von Nase, Bauch und Po: Musiktheater Rumpelstil*, zu Gast: Britta Weyers, Kinderliedertour der BZgA (Kindergartenbox, CD, Lieder- und Notenheft), Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Dem Leben auf der Spur: Wissenswertes für Jungen und Mädchen*, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Einstellung Jugendlicher zum Thema Organ- spende, Repräsentativbefragung*, forsa-Studie, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte: Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *klar.txt: Tipps für Auszubildende im öffentlichen Dienst* und Begleitbroschüre, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung*, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Reihe Blickpunkt Gesundheit, Band 6, Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Modellprojekte*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 3/2003, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.)  
(2003) *Sexualerziehung im Kindergarten*, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 4/2003, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.) (2003) *Suchtprävention im Kinder- und Jugendsport*, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 21, Köln

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (Hrsg.) (2003), *Verhütungsverhalten Erwachsener: Ergebnisse der repräsentativen Befragung*, Köln

### Sortiert nach Autor/innen:

**Amann, S.; Zinser, S.** (2003) „Kindergartenbox ‚Entdecken, schauen, fühlen!‘: Medienpaket der BZgA zur Körpererfahrung und Sexualerziehung im Kindergarten“, in: *Sexualerziehung im Kindergarten*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Köln, S. 24–29

**Bahrs, O.; Lehmann, M.; Nave, M.; Pohl, D.; Schmidt, U.** (2001) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung: Werkstattbericht über ein Pilotprojekt“, in: *Gesundheitswesen*, 63, A 68

**Bahrs, O.; Nave M.; Pohl, D.; Schmidt, U.; Lehmann, M.** (2001) „Quality Study Groups in the Field of Health Promotion – a Pilot Scheme in Germany“, Vortrag, XVII. World Conference on Health Promotion and Health Education, Juli 2001, Paris

**Bahrs, O.; Lehmann M.; Nave, M.; Pohl D.; Schmidt, U.** (2001) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung: Werkstattbericht über ein Pilotprojekt“, Vortrag, gemeinsame wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGSM), September 2001, Bielefeld

**Bahrs, O.; Lehmann, M.; Nave, M.; Pohl, D.; Schmidt, U.** (2002) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung: Werkstattbericht über ein Pilotprojekt“, in: *medizinpsychologie.com – State of the Art der Medizinischen Psychologie*, Hrsg. Balck, F.; Berth, H.; Dinkel, A., Pabst Science Publishers, S. 16–17

**Bahrs, O.; Lehmann, M.; Pohl, D.** (2002) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung: Ergebnisse eines Pilotprojektes“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 3. Statusseminar, Juni 2002, S. 15–16

**Bahrs, O.; Nave, M.; Pohl, D.; Schmidt, U.; Lehmann, M.** (2002) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung – Ergebnisse eines Modellprojektes“, 3. Statusseminar zu wissenschaftlichen Grundlagen der Sexualaufklärung und Familienplanung, Juni 2002, Freiburg

**Bahrs, O.; Lehmann, M.** (2003) „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung“, Vortrag, Kongress „Armut und Gesundheit“, Gesundheit Berlin e.V., Dezember 2003, Veröffentlichung im Kongressband 2004

**Blümel, S.** (2003) „Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Migrationsbereich“, in: *Armut und Gesundheit*, Themenheft 5, Patienteninformation, Disease-Management und Migration, Materialien zur Gesundheitsförderung, Band 17, Eigenverlag Gesundheit Berlin e.V., Berlin, S. 39

**Blümel, S.** (2003) „Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Migrationsbereich“, in: *Treffpunkt 1/2003* der Landesbeauftragten für Ausländerfragen sowie in: Dokumentation der Fachtagung „Gesunde Integration und öffentliche Gesundheit/Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration“, S. 214–216

**Bühringer, G.; Augustin, R.; Bergmann, E.; Bloomfield, K.; Funk, W.; Junge, B.; Kraus, L.; Merfert-Diete, C.; Rumpf, H.-J.; Simon, R.; Töppich, J.** (2002) *Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems in Germany*, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle, Toronto, Bern, Göttingen

**Christiansen, G.; Töppich, J.** (2001) „Gebrauch von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen bei Jugendlichen“, in: *Sucht aktuell*, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 8. Jahrgang 2/2001, Fachverband Sucht e.V., Bonn, S. 4–8

**Christiansen, G.** (2002) „Alkoholtrends bei Jugendlichen“, in: *projugend 1/2002*, S. 7–8

**Grundmann, D.; Blümel, S.** (2001) „Konzept der Primärprävention des Suchtverhaltens im Kindesalter am Beispiel der BZgA-Kampagne ‚Kinder stark machen‘“, in: *Was erhält Menschen gesund?*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Köln, S. 152–155

- Knesebeck, M. v. d.** (2001) „The process of Organ Donation: Lack of organs: causes and possible solutions“, Vortrag, ESOT-Kongress (European Transplant Coordinators Organisation) in Lissabon, Abstract im Kongressbericht
- Knesebeck, M. v. d.** (2003) „Kooperation ist ansteckend: Zwei Vorhaben der BZgA“, Referat beim E&C-Fachforum „Vernetzung – Macht – Gesundheit. Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in sozialen Brennpunkten“, März bis Juli 2003, Berlin
- Koch, U.; Kawski, S.; Töppich, J.** (2001) „Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzepts in der Prävention“, in: *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15, Köln, S. 87–95
- Krane, E.; Klus, H.** (2001) „Gesundheit aktivieren: Ein neuer DRK-Kurs für chronisch kranke Menschen“, in: *Was erhält Menschen gesund?*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Köln, S. 162–166
- Kraus, L.; Augustin, J.; Töppich, J.** (2003) „Alkoholkonsumtrends bei Jugendlichen und Erwachsenen“, in: *Jahrbuch Sucht 2003*, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Neuland-Verlag Geesthacht, S. 118–131
- Lang, P.** (2001) „Förderung des Nichtrauchens in der Schwangerschaft“, in: *Rauchen und Nikotin*, Hrsg. Haustein, K.-O., Vorträge, 4. Deutsche Nikotinkonferenz, Mai 2001, Erfurt, Verlag Perfusion, Nürnberg, S. 153–167
- Lang, P.** (2001) „Förderung des Nichtrauchens in der Schwangerschaft: Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Projekt EURO-scip“, in: *Tabakabhängigkeit: Rauchen zwischen Genuss und Behandlungsbedürftigkeit*, Hrsg. Pittrich, W.; Rometsch, W., und Sarrazin, D., Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Forum Sucht, Band 28, Münster, S. 59–84
- Lang, P.; Leinberger, B.; Kastendieck, M.** (2001) *Alkoholfrei durch die Schwangerschaft: Verantwortung setzt die Grenze*, Beratungsmanual für die Schwangervorsorge, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Lang, P.; Marsen-Storz, G.; Rakete, G.; Engelbrecht, J.** (2002) „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen: Beratungsmaterialien der Bundesärztekammer und der BZgA für die ärztliche Praxis“, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ)*, 96, S. 287–292
- Lang, P.; Weissinger, V.; Marsen-Storz, G.** (2002) „Frühintervention bei Alkoholproblemen: eine sinnvolle Investition in die Zukunft“, in: *Sucht Aktuell* 1/2002, S. 8–11
- Lang, P.; Marsen-Storz, G.; Rakete, G.** (2003) „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“, in: *Alkohol und Nikotin: Frühintervention, Akutbehandlung und politische Maßnahmen*, Hrsg. Rumpf, H.J., und Hüllinghorst, R., Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 44, Lambertus Verlag, S. 129–141
- Lehmann, H.; Töppich, J.** (2001) „Effektivität und Effizienz als Leitziele der Qualitätssicherung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, in: *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15, Köln, S. 182–190
- Lehmann, H.; Töppich, J.** (2002) „Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Springer-Verlag, Berlin, S. 234–239
- Lehmann, H.; Töppich, J.** (2002) „Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention“, in: *Qualitätssicherung*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2, 3/2002, Köln, S. 8–13
- Lehmann, M.** (2001) „Trägerqualität als Aspekt der Qualitätssicherung – Potenziale für Qualitätssicherung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, in: *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15, Köln, S. 191–199
- Lehmann, F.** (2003) „Auf dem Weg zu Kriterien für good-practice-angebote der Gesundheitsförderung“, Vortrag, 9. Kongress „Armut und Gesundheit“, Berlin (im Druck)

**Mann-Luoma, R.; Goldapp, C.; Khaschei, M.; Lamers, L.; Milinski, B.** (2002) „Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Springer-Verlag, Berlin

**Marsen-Storz, G.** (2003) „Stellenwert von Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen“, in: *Kongressband 2004*, Impulsreferat „Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung“, Vortrag, 9. Kongress „Armut und Gesundheit“, Dezember 2003, Berlin

**Meyer-Nürberger, M.** (2001) „Marktbeobachtung und Marktanalyse – Ein Ansatz der BZgA zur Förderung und Sicherung der Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention“, in: *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 15, Köln, S. 230–236

**Meyer-Nürberger, M.** (2002) „Gesundheitsförderung im Kindergarten: eine Einführung“, in: *Früh übt sich?... Gesundheitsförderung im Kindergarten*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16, Köln, S. 11–14

**Meyer-Nürberger, M.** (2002) „Gesundheit von Kindern: Eine Sichtung regionaler und lokaler Gesundheitsberichterstattung“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Springer-Verlag, Berlin, S. 859–865

**Meyer-Nürberger, M.** (2002) „Aufbau einer stets aktuellen Datenbank über Interventionsprojekte bei sozial Benachteiligten“, Vortrag, 8. Kongress „Armut und Gesundheit“, Berlin

**Meyer-Nürberger, M.** (2003) „Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Aufklärung: Marktanalysen Fachdatenbanken“, in: *Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung*, Hrsg. Luber, E.; Geene, R., Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main (erscheint 2004)

**Müller, W. H.** (2002) „Homosexuelles Coming-out und HIV-Prävention“, in: *Unser Kind fällt aus der Rolle*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 4/2002, Köln, S. 17–20

**Müller, W.H.; Töppich, J.** (2003) „Prävention wirkt! Die deutsche HIV-Präventionskampagne ‚Gib Aids keine Chance‘“, in: *AIDS und HIV-Infektion*, Jäger H., 41. Ergänzungslieferung 9/03: VII-8.2, ecomed Medizin, Landsberg, S. 1–14

**Nöcker, G.; Sandkühler, D.** (2001) „Gemeinsam Kinder stark machen: Hintergründe der Tagung“, in: *Suchtprävention im Sportverein*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 12, Köln, S. 13–20

**Otto, P.; Hauffe, U.** (2003) „Anti-Aging – rückwärts in die Zukunft: Über den Umgang mit Alter und Sexualität in unserer Gesellschaft“, in: *Alter und Sexualität*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1, 2/2003, Köln, S. 3–6

**Pott, E.** (2001) „Prevention and Co-operation – Issues in bilateral and cross-border projects between Czech Republic, Poland and Germany Infectious diseases and interational co-operation of the Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)“, Vortrag, Deutscher Aids-Kongress: Central/Eastern-European Day, Juli 2001, Berlin

**Pott, E.** (2002) „Gesund in der Gesellschaft: Information der Bevölkerung heute: Aufgaben und Konzepte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, in: *Prävention im 20. Jahrhundert, Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland*, Stöckel, S.; Walter, U., Juventa Verlag, Weinheim und München

**Pott, E.** (2002) „Frauenleben – Vom Druck, perfekt zu sein: Suchtprävention bei Mädchen und Frauen“, Vortrag, Veranstaltung „Tüchtig und Süchtig: Frauen, Sucht und Ess-Störungen“, November 2002, Kassel

**Pott, E.** (2002) „Zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter und Entwicklung von Interventionsstrategien“, in: *Früh übt sich?... Gesundheitsförderung im Kindergarten*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16, Köln, S. 22–27

**Pott, E.; Schmid, H.** (2002) „Suchtprävention durch Gesundheitserziehung und Aufklärung“, in: *Bundesgesundheitsblatt*, Band 12, Springer-Verlag, Berlin, S. 943–951

- Pott, E.; Lehmann, F.** (2002) „Intervention zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Gruppen“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 12, Springer-Verlag, Berlin, S. 976–983
- Pott, E.; Lang, P., und Töppich, J.** (2003) „Gesundheitsziel: Tabakkonsum reduzieren“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 46, Springer-Verlag, Berlin, S. 154–155
- Pott, E.; Lehmann, F.** (2003) „Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Gruppen“, in: *Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22, Köln, S. 50–64
- Pott, E.** (2003) „Strategien des sozialen Marketings“, in: *Das Public-Health Buch*, Hrsg. Schwarz, F. W.; Badura, B.; Busse, R.; Leidel, H.; Siegrist, J.; Walter, U., 2. Auflage, Urban & Fischer-Verlag, München, Jena
- Pott, E.** (2003) „Gesundheitsprobleme im Kindes- und Jugendalter – Folgerungen für Prävention und Gesundheitsförderung“, Vortrag, Symposium des Gesundheitsstädte-Netzwerkes, Juni 2003, Münster
- Pott, E.** (2003) „Gesundheit von benachteiligten Kindern und Jugendlichen: Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, Eröffnungsvortrag E&C-Fachforum „Vernetzung – Macht – Gesundheit. Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in sozialen Brennpunkten“, März bis Juli 2003, Berlin
- Pott, E.** (2003) „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Vortrag, Satellitenveranstaltung, Kongress „Armut und Gesundheit“, Dezember 2004, Berlin
- Rakete, G., und Lang, P.** (2002) „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“, in: *Alkohol, Nikotin, Kokain? und kein Ende? Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts*, Hrsg. Richter, G.; Rommelspacher, H., und Spies, C., Pabst Science Publishers, Lengerich, S. 351–358
- Renner, I.** (2002) „Qualitätssicherung in der Abteilung Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, in: *Qualitätssicherung*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 2, 3/2002, S. 6–7
- Schmidt, B.** (2002) „Peer-Intervention – Peer-Involvement – Peer-Support: Möglichkeiten und Grenzen peergestützter Ansätze für die Prävention riskanter Drogenkonsummuster in der Partyszene“, in: *Drogenkonsum in der Partyszene*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 19, Köln, S. 127–140
- Schmidt, B.** (2002) „Ergebnisse der Arbeitsgruppe I: Aktuelle Erfahrungen und Zukunftsperspektiven peergestützter Ansätze in der Partyszene“, in: *Drogenkonsum in der Partyszene*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 19, Köln, S. 157–160
- Schroll, E.** (2001) „Neue Medien in der Gesundheitsförderung Jugendlicher“, in: *Der mündige Patient, Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen*, Hrsg. Reibnitz, C.; Schnabel, P.-E.; Hurrelmann, K., Juventa Verlag, Weinheim und München, S. 157–166
- Schroll, E.** (2001) „LoveLine. Sexuaufklärung per CD-ROM und Internet: Konzeption – Erfahrungen – Evaluation“, in: *meine Sache – Mädchen gehen ihren Weg*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Dokumentation der Fachtagung zur sexualpädagogischen Mädchenarbeit, Köln, S. 269–275
- Schulz, K.-H.; Gold, S.; Knesebeck, M. v. d.; Koch, U.** (2002) „Der Organspendeprozess und Ansatzmöglichkeiten zur Erhöhung der Spenderate“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 45, Springer-Verlag, S. 774–781
- Schwarz, U.** (2003) „Das Internet als Kampagneninstrument in der gesundheitlichen Aufklärung der BZgA“, Vortrag, afgis-Kongress „Gesundheitsinformationen im Internet“, Juni 2003, Berlin

**Schwarz, U.** (2003) „Gesundheit und Medien. Langjährige Kooperationserfahrungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, in: *impulse* Nr. 39, Juni 2003, Reihe Themenheft Gesundheit in den Medien/Medien der Gesundheitsförderung, S. 5–7

**Töppich, J.; Christiansen, G.; Müller, W.** (2001) „Gib AIDS keine Chance, Public Health in Deutschland am Beispiel der Aids-Prävention“, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, Band 44, Springer-Verlag, Berlin, S. 788–795

**Töppich, J.; Christiansen, G.; Stander, V.** (2002) „Ergebnisse repräsentativer Befragungen zum Drogenkonsum in Deutschland“, in: *Drogenkonsum in der Partyszene*, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 19, Köln, S. 56–65

## Organisation und Ansprechpartner/innen

### Direktorin

Dr. Elisabeth Pott  
0221 – 8992-240

### Stellvertretender Direktor

Harald Lehmann  
0221 – 8992-337

### Abteilungsleiter/innen

Abteilung Z  
Verwaltung und zentrale Dienste  
Hubert Wigger  
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  
neue Medien in  
der gesundheitlichen Aufklärung,  
wahrgenommen von  
Manfred Brandt  
0221 – 8992-268

### Abteilung 4

Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung  
Harald Lehmann  
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
- Blut- und Plasmaspende  
Ursula Münstermann  
0221 – 8992-270
- Aids-Aufklärung  
Dr. Dr. Wolfgang Müller  
0221 – 8992-346
- Sekundärprävention legale Suchtmittel  
Peter Lang  
0221 – 8992-364
- Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten; Gesundheitsförderung  
Reinhard Mann  
0221 – 8992-204
- Primärprävention von Sucht; illegale Drogen  
Dr. Bettina Schmidt  
0221 – 8992-294
- Aufgabenplanung und -koordinierung  
Abteilung 1–3;  
Projektlaufplanung; Task-Force-Aufgaben  
Dr. Frank Lehmann, MPH  
0221 – 8992-338
- Marktanalysen/Fachdatenbanken  
Dr. Monika Meyer-Nürnberg  
0221 – 8992-345
- Zusammenarbeit mit Ländern, Krankenkassen und Verbänden, Gremien  
Harald Lehmann  
0221 – 8992-337
- Internationale Beziehungen  
Helene Reemann  
0221 – 8992-349
- Qualifizierung; Fortbildung  
Manfred Lehmann  
0221 – 87992-324
- Wissenschaftliche Untersuchungen; Qualitätssicherung  
Jürgen Töppich  
0221 – 8992-342
- Neue Medien; AV-Medien; Telefonberatung  
Manfred Brandt  
0221 – 8992-268
- Gesundheitserziehung in Schulen und Kindergärten  
Dr. Eveline Maslon  
0221 – 8992-276
- Ausstellungen, personale Kommunikation  
Beate Lausberg  
0221 – 8992-214
- Sexuaufklärung  
Eckhard Schroll  
0221 – 8992-210
- Familienplanung; Verhütung  
Mechthild Paul  
0221 – 8992-320
- Aufgabenplanung und -koordinierung Abteilung 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  
0221 – 8992-222
- Telefonzentrale  
0221 – 8992-0  
Telefax  
0221 – 8992-300  
Postfach 910152

### Telefonberatung zu HIV und Aids

01805 – 555 444  
(zzt.: 12 Cent pro Min., bundesweit)

### BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

0221 – 89 20 31

### BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung

01805 – 31 31 31  
(zzt.: 12 Cent pro Min., bundesweit)

### BZgA-Infotelefon zu Ess-Störungen

0221 – 89 20 31

### BZgA-Infotelefon zur Glücksspielsucht

01801 – 37 27 00  
(zzt.: 4,6/2,5 Cent pro Min., bundesweit)

### BZgA-/DSO-Infotelefon Organspende

0800 – 90 40 400  
(gebührenfrei)

Internet: [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

## **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**

Druckhaus Gummersbach

### **Auflage**

1.10.7.04

Der Jahresbericht der BZgA  
ist kostenlos erhältlich  
unter der Bestelladresse,  
BZgA, Referat 2–21  
51101 Köln.

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung