

Ettischer, Heike

## Was Jugendlichen guttut. Bundesweite Aufklärungsstrategien zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

*Diskurs 9 (1999) 2, S. 20-29*



Quellenangabe/ Reference:

Ettischer, Heike: Was Jugendlichen guttut. Bundesweite Aufklärungsstrategien zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen - In: Diskurs 9 (1999) 2, S. 20-29 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-60446 - DOI: 10.25656/01:6044

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-60446>

<https://doi.org/10.25656/01:6044>

in Kooperation mit / in cooperation with:  
Deutsches Jugendinstitut <https://www.dji.de>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

B7

# DISKURS

## Jugend & Gesundheit

### Interview

- Gewalt und Medien

### Spektrum

- Abhängigkeit und Autonomie
- Genetik und Umwelt
- Understanding masculinities

### Forschungstrends

- Zur Gesundheit der jungen Generation:  
Neuer Wissensbedarf
- Qualitätskriterien der Umfrageforschung

## editorial

Hans Lösch  
Zu diesem Heft

04

## thema

## Jugend und Gesundheit

Heike Ettischer / Sibylle Hübner-Funk

**Lifestyle-Risiken in der Konsumgesellschaft** 06

Horst Hackauf / Gerda Winzen

**Gesundheitstrends bei jungen Menschen  
im vereinten Europa** 08

Auswirkungen veränderter sozialer Bedingungen

*Sowohl die Gesundheitsrisiken – Verkehrsunfälle, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum sowie Aids – als auch das Spektrum der Erkrankungen im Jugendalter – von Allergien bis zu Infektionen – lassen auf einen Handlungsbedarf schließen, der innerhalb nationaler Grenzen nicht angemessen umgesetzt werden kann. Eine wichtige Voraussetzung für europaweite präventive Maßnahmen ist die gemeinschaftliche Berichterstattung über den Gesundheitsstatus der jungen EU-Bürger.*

Heike Ettischer

**Was Jugendlichen gut tut** 20

Bundesweite Aufklärungsstrategien zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

*Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt langfristige Kampagnen durch, in deren Mittelpunkt Kinder und Jugendliche stehen. Wie eng Konzeption, Durchführung und Weiterentwicklung dieser Aufklärungskampagnen mit qualitätssichernden Methoden begleitet und überprüft werden, wird an Beispielen der Suchtvorbeugung, der Aidsprävention und der Sexualaufklärung erläutert.*

Marco Puxi

**Suchtvorbeugung und Selbsthilfe** 30

Kinder von alkohol- bzw. drogenabhängigen Eltern – ein familienpolitisches Modellprojekt

*In Deutschland wachsen fast vier Millionen Kinder und Jugendliche in Familien mit einer Suchtproblematik auf. Die individuellen Beeinträchtigungen für die Persönlichkeitsentwicklung dieser Kinder werden bislang weder ausreichend diskutiert, noch sehen die sozialen Dienste entsprechende Hilfsmöglichkeiten hierfür vor. Nun liegen die Erfahrungen eines Modellversuchs präventiver Suchtarbeit mit Kindern und Jugendlichen vor.*

Ralf Sygusch

### **Gut drauf durch Sport?**

40

Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit sportlich aktiver Jugendlicher

*Frauen und Männer schätzen ihre Gesundheit ganz verschieden ein und je nach der Art ihrer sportlichen Betätigung. Bei vielen männlichen körper-expressiven Individualsportlern herrscht statt bewußtem Gesundheits-handeln eher Sorglosigkeit vor: Solange die sportliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist, werden Gesundheitsrisiken bagatellisiert. Dies ist eines der Ergebnisse einer Sekundärauswertung der NRW-Jugend-sportstudie. Antworten darauf gibt eine empirische Studie.*

## **interview**

### **Gewalt und Medien**

50

Interview mit Helga Theunert

*Wir müssen uns auf immer mehr Gewaltdarstellungen in den Medien einstellen. Das kommerzielle Fernsehen und die Hersteller von Computerspielen verdienen damit viel Geld. Aber in dieser Welt geschehen noch schlimmere Dinge, als die Horrorautoren sich ausdenken können. Verbote nützen nichts – man muß den Kindern die Ursachen der Gewalt erklären und ihre Medienkompetenz stärken. Dabei brauchen die Eltern medienpädagogische Unterstützung in Kindergarten und Schule.*

## **spektrum**

Christian Büttner

### **Abhängigkeit und Autonomie**

54

Zur Entwicklung des Kindheitsbegriffs in Deutschland und Frankreich

*In den europäischen Staaten herrschen sehr unterschiedliche Vorstellungen über den Status des Kindes in Kindergarten und Schule. Während eines Deutsch-Französischen Begegnungsprogramms diskutierten Pädagoginnen und Pädagogen das Thema »Abhängigkeit und Autonomie«. Der Autor berichtet von diesen Diskussionen über die historische Entwicklung des Begriffs »Kindheit« und den jeweiligen soziokulturellen Hintergrund in Deutschland und Frankreich.*

Suzann-Viola Renninger

### **Genetik und Umwelt:**

#### **Alte Kontroversen, neuer Kompromiß?**

58

*Die Frage, ob die Gene oder die Umwelt für die Entwicklung der Persönlichkeit entscheidend sind, wurde*

*unser gesamtes Jahrhundert hindurch kontrovers diskutiert. Erst seit wenigen Jahren setzen sich Ansätze durch, die – frei von den alten ideologischen Vorbehalten – beide Einflußfaktoren gleichermaßen berücksichtigen. Doch die Kompromißformel, nach der die Gene und die Umwelt zu je 50 Prozent auf die Persönlichkeit einwirken, hat auch ihre Schwächen.*

Robert W. Connell

### **Understanding Masculinities and Change**

66

*Nicht immer, aber immer öfter sollte das Thema Männlichkeit auf den Tisch kommen, fordert der Autor, und zwar in der gesamten Erziehungsarbeit, vor allem in der Schule. Neue sozialwissenschaftliche Forschungen über Männlichkeit zeigen vielfältige Möglichkeiten auf, wie Männer ihr geschlechtstypisches Verhalten ändern und Jungen von vornherein andere Vorstellungen von Männlichkeit entwickeln können.*

## **forschungstrends**

Karl E. Bergmann / Panagiotis Kamtsiuris / Bärbel-Maria Bellach

### **Zur Gesundheit der jungen Generation**

70

Wissensbedarf am Beginn des 21. Jahrhunderts

*Die meisten in Deutschland vorliegenden empirischen Daten zum gesundheitlichen Zustand der unter 18jährigen können nur der groben Orientierung dienen, weil sie nicht repräsentativ sind. Sie weisen aber auf gravierende, oft vermeidbare Gesundheits- und Verhaltensprobleme hin. Um zuverlässige Informationen über die Gesundheitslage der Jugend zu bekommen, schlägt das Robert Koch-Institut einen umfassenden Survey vor, dessen neuartiges Konzept hier vorgestellt wird.*

Udo Kelle

### **Standards für die Umfrageforschung**

76

Zur Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft

*Die Geldnot der Auftraggeber zwingt die Meinungsforschungsinstitute zu »schlanken Verfahrensmodellen«, deren methodische Folgen außer acht bleiben. Da die Mängel »billiger« Umfragen den Ruf der empirischen Sozialforschung insgesamt beschädigen, fordert nun eine Gruppe sozialwissenschaftlicher Methodiker die Einhaltung von Minimalstandards. Bei der präzisen Definition der wissenschaftlichen Ansprüche haben sie allerdings Schwierigkeiten.*

summaries

79

impressum

80

Heike Ettischer

(unter Mitarbeit von Monika Hünert, Monika Meyer, Wolfgang Müller, Guido Nöcker und Jürgen Töppich)

# Was Jugendlichen gut tut

Bundesweite Aufklärungsstrategien zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

**Heike Ettischer**, geb. 1963, Studium in Köln und Louvain-la-Neuve (Belgien), Sozialwissenschaftlerin; von 1991 bis 1993 wissenschaftliche Mitarbeiterin einer Bundestagsabgeordneten zu den Themen Gesundheit und Frauen; 1993 - 1995 Referentin in der BZgA, seit 1995 Referatsleiterin in der BZgA mit Schwerpunkt Konzeptentwicklung (z. Zt. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen), nationale Kooperation, interne Aufgabenplanung, redaktionelle Leitung der wissenschaftlichen Publikationsreihe »Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung« und des Jahresberichts der BZgA.

*Korrespondenzanschrift:*

Heike Ettischer  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Straße 200  
D-51109 Köln  
E-Mail: [Ettischer@bzga.de](mailto:Ettischer@bzga.de)

**Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Als Fachbehörde für Gesundheitskommunikation führt sie bundesweit langfristige Aufklärungskampagnen zur Suchtvorbeugung, Aidsprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durch, in deren Mittelpunkt Kinder und Jugendliche als Zielgruppe stehen. Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung qualitätssichernder Instrumente in bezug auf die Kampagnen wie auch für die Gesundheitsförderung allgemein. Wie eng Konzeption, Durchführung und Weiterentwicklung der Aufklärungskampagnen der BZgA mit qualitätssichernden Methoden begleitet und überprüft werden, wird an Beispielen aus den Kampagnen der Suchtvorbeugung, der Aidsprävention und der Sexualaufklärung erläutert. Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung ist die Entwicklung von Marktübersichten und -analysen zu Medien, Modellprojekten und Fortbildungsangeboten im Bereich des Schwerpunkts »Gesundheit für Kinder und Jugendliche«. Damit fördert die BZgA die Schaffung von Transparenz.**

**D**ie Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde 1967 gegründet mit der Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland zu erhalten und zu fördern.<sup>1</sup>

Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserhaltung sind die beiden obersten Ziele ihrer Arbeit. Dabei liegt der Schwerpunkt darauf, die Bereitschaft des einzelnen zu verantwortungsbewußtem, gesundheitsgerechtem Verhalten und zu einer sachgerechten Nutzung des Gesundheitssystems zu fördern. Gesundheitliche Aufklärung in diesem Sinne erfolgt, um

- in der Bevölkerung einen hohen Wissenstand zu den grundlegenden und aktuellen Gesundheitsthemen zu erzielen,
- eine verantwortliche Einstellung zu Fragen der Gesundheit zu erreichen,
- das individuelle Gesundheitsverhalten und -handeln positiv zu beeinflussen.

Das Tätigkeitsfeld der BZgA erstreckt sich zum einen auf die langfristig angelegten, bundesweiten Aufklärungskampagnen zur Suchtvorbeugung, Sexualaufklärung und Aidsprävention und zum anderen auf alle

meine Clearing- und Koordinierungsaufgaben. Letztere gewinnen aufgrund der gestiegenen Anforderungen an eine erfolgreiche Gesundheitsförderung vermehrt an Bedeutung.

In der Konzeption, Durchführung und Weiterentwicklung ihrer Aufklärungskampagnen verfügt die BZgA über qualitätssichernde Instrumente und Methoden, die bei der Planung, Erstellung und Bewertung klassischer Informationsbroschüren wie auch in Spots für Fernsehen und Kino Anwendung finden. Der Prozeß der Qualitätssicherung in den Kampagnen beginnt in der Planungsphase mit der Festlegung von Inhalten, Zielen und Zielgruppen unter Einbezug von externen Experten. Er erstreckt sich auf die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Gestaltungselementen und Anspracheformen und schließt meist mit einer Wirkungsanalyse ab. Den langfristigen Aufklärungskampagnen der BZgA liegen bundespolitische Programme zur Gefahrenabwehr bzw. vom Deutschen Bundestag verabschiedete gesetzliche Aufträge zugrunde, so vor allem:

- Seit 1985 führt die BZgA die bundesweite Aids-Aufklärungskampagne durch, seit 1987 im Rahmen des Aids-Sofortprogramms der Bundesregierung.
- Die Kampagne zur Suchtvorbeugung startete 1990. Grundlage war der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan, den die Bundesregierung zusammen mit

wichtigen gesellschaftlichen Gruppen verabschiedet hat. Dieser Plan markiert eine inhaltliche Wende für die Drogenprävention, nämlich die Abkehr von Strategien, die auf substanzbezogene Informationsvermittlung und Abschreckung setzen.

- Mit dem Themenschwerpunkt »Sexualaufklärung und Familienplanung« ist die BZgA seit 1992 aufgrund des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes beauftragt.

Ein neues Feld in der Qualitätssicherung der BZgA stellt die Marktbeobachtung und Marktanalyse dar. Ziel dabei ist, bundesweit themenbezogene Überblicke zu erhalten, um die gesundheitliche Versorgungssituation besser einschätzen zu können. Zur Zeit liegen z. B. Marktanalysen zum Themenbereich »Allergien« vor sowie eine Erhebung zu den zentralen Gesundheitsthemen, die für den Kindergarten- und Vorschulbereich relevant sind. Analysen zu den Themenfeldern Nicht-Rauchen, Suchtvorbeugung, Sexualaufklärung und Schulmaterialien sind in Bearbeitung. Die fachliche Diskussion hat in der letzten Zeit die Entwicklung von Qualitätskriterien und Qualitätssicherungsverfahren stärker in den Vordergrund gerückt.

### **Kinder und Jugendliche als Zielgruppe**

Die zentrale Zielgruppe in den Aufklärungskampagnen der BZgA sind Kinder bzw. Jugendliche sowie deren unmittelbar verantwortliche Ansprechpartner. Dazu gehören neben den Eltern insbesondere Kindergärtnerinnen, Lehrer/innen, Betreuer/innen aus dem Freizeitbereich. Die BZgA legt ihren Aufklärungsstrategien einen ganzheitlichen, lebensbegleitenden Ansatz zugrunde. Die Förderung der Gesundheit muß bereits zum Zeitpunkt der Schwangerschaft einsetzen und Kinder und Jugendliche vom Kindergarten über die Schule bis zur Berufsausbildung begleiten. Gesundheitsförderung leistet mehr als eine Wissensvermittlung darüber, »wie bleibe ich gesund?«. Im Sinne des Lebenskompetenzansatzes will gesundheitliche Aufklärung Fähigkeiten vermitteln, die die Menschen im Laufe ihres Lebens unterstützen, ein gesundheitsbewußtes Leben zu führen. Zusammenfassend lassen sich für die Aufklärungskampagnen, die sich an Kinder und Jugendliche bzw. ihre Bezugspersonen richten, folgende Leitlinien formulieren:

Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter mit dem Ziel der Vermittlung gesundheitsbezogenen Wissens und der Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten

- erfolgen mit Zielgruppenbezug und Lebensweltorientierung;
- knüpfen an spezifischen Entwicklungsphasen an;
- beziehen — neben problemorientierten Ansätzen — Ansätze der Kompetenzförderung mit ein; Kompetenzförderung richtet sich nicht nur an Kinder, sondern ebenso an Eltern oder professionelle Erzieher/innen und Ausbilder/innen;

- legen — unter Berücksichtigung der Verschränkung der einzelnen Aspekte von Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen — Strategien zugrunde, die miteinander zusammenhängende Probleme bündeln und gleichzeitig angehen;
- berücksichtigen Geschlechtsdifferenzen und binden geschlechtsspezifische Ansätze ein;
- richten besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Familien sowie andere schwer erreichbare, aber hoch belastete soziale Gruppen; hier sind lebensweltorientierte Ansätze besonders wichtig;
- bemühen sich — mit Blick auf die schwierige Erreichbarkeit wichtiger Zielgruppen — um die Nutzung vielfältiger Zugangswege;
- legen Wert auf langfristige Strategien und frühzeitig ansetzende primärpräventive Maßnahmen.

In Deutschland lebten im Jahr 1997 20,7 Mio. Kinder und minderjährige Jugendliche bis 18 Jahre. Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind dies knapp 25 % — anders gesagt: jeder 4. Bundesbürger ist ein Kind oder minderjähriger Jugendlicher. Daß diese bedeutende Bevölkerungsgruppe im Mittelpunkt der Aufklärungskampagnen der BZgA steht, hat mehrere Gründe:

- Bei Kindern und Jugendlichen sind hohe Gesundheitspotentiale zu unterstellen, die erhalten und gefördert werden sollen.
- Die Art des Umgangs mit den spezifischen Entwicklungsaufgaben, die Kinder und Jugendliche zu bewältigen haben, ist auch prägend für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter.
- Es gibt klar organisierte Zugänge (Kindergarten, Schul- und Ausbildungssystem, Freizeitbereich), die eine gezielte Ansprache erleichtern.

Die konzeptionellen Grundlagen zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen hat die BZgA in ihrem Rahmenkonzept »Gesundheit für Kinder und Jugendliche« beschrieben (BZgA 1998). Es geht zunächst auf die gesellschaftlichen Bedingungen und die dokumentierte epidemiologische Ausgangslage ein. Weiterhin werden Zielsetzungen, Themenfelder und Umsetzungsstrategien unter Einbezug von zentralen Kooperationspartnern formuliert. Thematisch bezogene Konzepte liegen zur Suchtprävention (wird zur Zeit überarbeitet) und zur Sexualaufklärung vor (BZgA 1997). Setting-bezogene Konzepte zur Gesundheitsaufklärung im Kindergarten und in der Schule sind derzeit in Vorbereitung. Drei zentrale Ansatzpunkte, die bei der Entwicklung adäquater und wirkungsvoller Aufklärungsstrategien eine Rolle spielen, sollen hier kurz erörtert werden:

### **Das Konzept der Entwicklungsaufgaben**

Die Aufklärungskonzepte der BZgA mit ihrem lebensbegleitenden und ganzheitlichen Ansatz stellen die positive Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und — noch prägnanter — im Jugendalter in den

Mittelpunkt ihrer Strategien. Die positive Bewältigung der Entwicklungsschritte im Kleinkind- und Kindesalter, wie z. B. Entwicklung von motorischen Fähigkeiten, von Sprache und Kognition, von sozialem Verhalten, Geschlechtstypisierung und Herausbildung einer eigenen Identität, sind Voraussetzungen für die gelungene Bewältigung der komplexeren Anforderungen in der Jugendphase.

Die Lebensphase »Jugend« hat sich in den letzten Jahrzehnten in allen westlichen Industriegesellschaften stark verändert. Die Übergänge von der Kindheit in das Jugendalter und die biologischen, psychischen, emotionalen und sozialen Veränderungen stellen eine große Herausforderung für junge Menschen dar. Das Scheitern dieser Entwicklungsaufgaben kann zu erheblichen individuellen und sozialen Problemen führen.

### **Heterogenität innerhalb der Gruppe von Kindern und Jugendlichen**

Kinder und Jugendliche sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich nach Geschlecht, sozialer und ethnischer Herkunft, Schulbildung, Lebenssituation und kulturell-religiösem Hintergrund. Sowohl die wissenschaftliche Forschung als auch die Aufklärungsstrategien der BZgA tragen dieser maßgeblichen Differenzierung Rechnung.

Zu den Themen Sexualaufklärung und Suchtvorbereitung hat die BZgA den aktuellen Stand zur Geschlechterdifferenzierung in zwei Publikationen vorgelegt. Die Expertise zur sexualpädagogischen Mädchenarbeit zeigt innovative Initiativen, konzeptionelle Grundlagen, Zielgruppen und Themen der sexualpädagogischen Mädchenarbeit in Deutschland auf. Sie bietet darüber hinaus einen Überblick zu ausgewählten Kontaktadressen und Ansprechpartnerinnen.

Während geschlechtsspezifische Angebote für Mädchen seit etwa 15 Jahren in Deutschland etabliert sind, zeigt sich, daß geschlechtsspezifische Angebote für Jungen noch keine Selbstverständlichkeit darstellen. Sie werden — so die Ergebnisse der von der BZgA in Auftrag gegebenen Expertise zur sexualpädagogischen Jungenarbeit — oftmals getragen von wenigen engagierten Einzelpersonen. Verbindliche Konzepte fehlen weitgehend. Die Expertise leistet einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung der in der Jungenarbeit engagierten Expert/innen und gibt einen ersten Überblick über die Verortung von Jungenarbeit. Vertieft wurde dieses Thema durch eine qualitative Studie.

Ausgangspunkt für eine Expertise zur geschlechtsbezogenen Suchtprävention war die Feststellung, daß es bei Jungen und Mädchen unterschiedliche Konsummuster, Konsummotive wie auch Risiko- und Schutzfaktoren gibt. Als Ergebnis liegen nun konzeptionelle Eckpunkte für eine geschlechtsbezogene Suchtprävention wie auch Kriterien zur Planung und Bewertung von geschlechtsbezogenen Praxisprojekten vor.

### **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und soziale Lage**

Aktuell zur Verfügung stehende Daten zum gesundheitlichen Ist-Zustand von Kindern hat die BZgA in ihrem Fachheft »Gesundheit von Kindern — Epidemiologische Grundlagen« zusammengefaßt. Damit ist ein erster Überblick über die Gesundheitslage von Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren in Deutschland geschaffen. Aufgrund der Datenlage läßt sich erkennen, daß ein schlechter Gesundheitszustand häufig mit einem geringeren sozialen Status einhergeht. Die Auswertung von etwa 40 kommunalen, regionalen und landesbezogenen Gesundheitsberichten läßt ähnliche Schlußfolgerungen zu.

Nach wie vor fehlt ein einheitliches, bundesweites Instrumentarium zur Erfassung von Gesundheitsdaten von Kindern und Jugendlichen. Diese Daten wären wichtig, um frühzeitig zu erkennen, wo Prioritäten der Intervention gesetzt werden müssen, wo der Gesundheitsstatus gefährdet ist, wo die Krankheitsbekämpfung hohe volkswirtschaftliche Kosten mit sich bringt und vorbeugende Maßnahmen Erfolge versprechen. Zur Weiterentwicklung eines solchen Instrumentariums hat die BZgA an der Vorbereitung des Kinder- und Jugendsurveys des Robert Koch-Instituts (RKI, Berlin) mitgearbeitet, der demnächst ins Feld gehen soll.

### **Die Kommunikations- und Kampagnenstrategien der BZgA**

Ausgangspunkt aller Kampagnenansätze der BZgA ist der Grundsatz, Gesundheitswissen zu vermitteln und über Gesundheitsrisiken zu informieren sowie gesundheitsbezogene Handlungsansätze aufzuzeigen und ein entsprechendes Verhalten anzuregen und einzuüben. Dieser umfassende Ansatz ist — realistisch — nur begrenzt einzulösen. Zentrale Aufgabe der BZgA ist es jedoch, einen auf Dauer ausgerichteten Kommunikationsprozeß zu initiieren und aufrechtzuerhalten. Dies kann nur im Verbund mit geeigneten — staatlichen und gesellschaftlichen — Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens gelingen. Da die Art der Gestaltung von gesundheitsbezogenem Informationen für die bundesweiten Aufklärungskampagnen der BZgA von zentraler Bedeutung ist, hat die BZgA eine Expertise zum aktuellen Stand der »Furcht-Appell-Forschung« im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitsförderung in Auftrag gegeben. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, welche Wirkungen Furcht-Appelle auf das Gesundheits- und Vorsorgeverhalten bestimmter Bevölkerungsgruppen haben. Anhand von Beispielen aus den Bereichen Suchtprävention, Aidsprävention u. ä. werden Wirkungen von Furcht-Appellen dargestellt. Auf der Grundlage dieser Analyse werden Empfehlungen zur Gestaltung von präventiven Botschaften und Informationen formuliert. Die Kampagnenstrategie der BZgA setzt sich aus drei Hauptelementen zusammen:

- Massenkommunikative Elemente:

Hier geht es um Print-Medien, wie z. B. Broschüren, Faltblätter und Plakate, und um audiovisuelle Medien, wie z. B. Fernseh- und Kino-Spots, Videos und Filme sowie Neue Medien (CD-ROM, Internet). Sie erzielen eine große Reichweite aufgrund ihrer »massenhaften« Verbreitung und erlauben es, breite Bevölkerungsgruppen anzusprechen.

- Personalkommunikative Elemente:

Dazu zählen betreute Ausstellungen, Peer-group-Projekte und Veranstaltungen »vor Ort« mit Kooperationspartnern. Es sollen persönliche Bezüge hergestellt werden und eine individuelle Auseinandersetzung gefördert werden. Ein weiteres Element ist die anonyme Telefonberatung der BZgA zur Aidsprävention und zu Suchtfragen.

- Qualifizierende Elemente:

Fortbildungen sollen Kooperationspartner in die Lage versetzen, gesundheitsrelevante Kommunikationsprozesse zu initiieren und zu begleiten.

### **Die Kampagne »Kinder stark machen« zur Suchtvorbeugung**

Eine der wichtigsten wissenschaftlichen Grundlagen für die Maßnahmen der BZgA zur Suchtprävention ist die

Drogenaffinitätsstudie, die die BZgA seit 1973 durchführt. Diese Untersuchung erhebt — an einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung in Deutschland im Alter von 12 bis 25 Jahren — Daten über Wissen und Einstellungen zu Suchtmitteln. Im Mittelpunkt stehen Fragen nach Konsummotiven, fördernden und hindernden Einflußfaktoren für den Drogenkonsum und nach der kommunikativen Erreichbarkeit von Jugendlichen.

Weitere wichtige Ergebnisse hat eine Expertise zum aktuellen Kenntnisstand bezüglich erfolgreicher Strategien auf dem Gebiet der Primärprävention geliefert. In dieser Literaturstudie sind über 500 Projekte der neueren empirischen Literatur ab 1980 ausgewertet worden (BMG 1992). Am erfolgreichsten ist aus dieser Expertise der Ansatz des »Lebenskompetenzmodells« hervorgegangen. Das Konzept umfaßt sowohl die Vermittlung von Information und Training der Standfestigkeit gegen sozialen Druck als auch die Vermittlung von allgemeinen Bewältigungsfertigkeiten und Konfliktlösungsstrategien und schließlich die Entwicklung sozialer Kompetenzen.

Auf diesen wissenschaftlichen (entwicklungspsychologischen) Grundlagen ist die nationale Präventionsstrategie »Kinder stark machen« entwickelt worden.

### **Konzeptionelle Eckpunkte zur Kampagne »Kinder stark machen«**

- Suchtvorbeugung muß im Vorfeld des Konsums

von Suchtmitteln stattfinden, denn Mißbrauchsverhalten entsteht nicht erst durch den Kontakt zu Suchtmitteln. Die entsprechenden Einstellungen und Verhaltensweisen entwickeln sich bereits in alltäglichen Lebenszusammenhängen im Kindesalter.

- Suchtvorbeugung ist die Förderung von Lebenskompetenz. Wenn Heranwachsende gelernt haben, Alltagskonflikte konstruktiv zu bewältigen, Belastungen standzuhalten, sich zu entspannen und zu genießen, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, dann ist die Wahrscheinlichkeit geringer, daß sie zu Suchtmitteln greifen.
- Suchtprävention ist eine pädagogische Aufgabe. Sie muß im Alltag mit Kindern und Jugendlichen stattfinden: im Elternhaus, im Kindergarten, in der Schule, in Freizeiteinrichtungen (z. B. im Sportverein).
- Suchtvorbeugung ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Sie kann nicht nur den Fachleuten überlassen bleiben. Die Unterstützung vieler Gruppen und Institutionen ist notwendig.

Die Kampagne richtet sich an alle Erwachsenen, die für Kinder und Jugendliche Verantwortung tragen. Mit einem umfassenden Angebot an aufeinander abgestimmten Medien, wie Anzeigen, Spots und Broschüren, sollen Erwachsene über das Thema Suchtvorbeugung informiert werden und für die Entstehungsbedingungen von Sucht sensibilisiert werden.

Ein zentrales Element dieser Kampagne ist die Kooperation mit Sportverbänden. Im Sportverein bestehen gute Ansatzpunkte dafür, daß Kinder Lebenskompetenzen und Stärken entwickeln, die sie resistent gegen Suchtverhalten machen.

Ziel ist es, Einstellungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern, die vor Mißbrauchs- und Suchtverhalten — im materiellen und immateriellen Sinne — schützen:

- Unterstützung bei der Suche nach einem sinnerfüllten Leben,
- Förderung von Eigenverantwortung, Handlungskompetenz und Selbstachtung sowie Erlebnis- und Konfliktfähigkeit in Verbindung mit Beziehungsfähigkeit und Frustrationstoleranz.

Im folgenden soll am Beispiel des Kino-Spots »Treppenhaus« gezeigt werden, wie Spots als massenkommunikatives Element durch die BZgA qualitätsgesichert werden.

### **Aufklärungs-Spots für Kino und Fernsehen**

Fernseh- und Kino-Spots sind wichtige massenkommunikative Elemente; sie unterstützen die analogen Botschaften in Broschüren und Plakaten, so daß sie deren Wirkungsweisen ergänzen und verstärken. Mit den Fernseh-Spots sollen Erwachsene — insbesondere Eltern — auf den Entwicklungsprozeß von Sucht auf-

merksam gemacht werden. Ziel ist es, sie für die Bedürfnisse von Kindern zu sensibilisieren und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wie sie deren Persönlichkeit stärken können. Bevor die Spots im Kino oder im Fernsehen geschaltet werden, werden sie vorgetestet. Zielsetzung solcher Pre-Tests ist es, zu überprüfen, ob die Spots geeignet sind, die beabsichtigten Wirkungen zu erzielen. Die wesentlichen Voraussetzungen dafür, daß intendierte Effekte auftreten, sind u. a.:

- daß es dem Spot gelingt, die Zuschauer für das Thema zu gewinnen und sie emotional zu involvieren;
- daß die Botschaften und Inhalte der Spots verstanden werden;
- daß die Botschaften, Inhalte und Formen der Spot-Gestaltung akzeptiert werden;
- daß der Film sich im Programmumfeld, in dem er gesendet wird, durchsetzen kann — also trotz Konkurrenz zu anderen Informationsangeboten wahrgenommen und erinnert wird, kurz gesagt: eine gute kommunikative Wettbewerbspositionierung gelingt.

Da sich die Publikumsreaktionen auf Werbe- und Informationsfilme in aller Regel nicht anhand eines einzelnen Erfolgskriteriums beschreiben lassen, wird ein mehrdimensionaler Untersuchungsansatz verwendet, durch den sich kognitive wie emotionale Zuschauer-effekte verbal wie nonverbal erfassen lassen<sup>2</sup>. Erst aus der Zusammenfassung dieser Einzelaspekte ergibt sich ein umfassendes Bild der kommunikativen Leistungsfähigkeit des Spots. Aufgrund der Testergebnisse können Veränderungen, z. B. in der Schnittfolge oder im Text, die intendierten Botschaften optimieren und z. B. im Kino zielgruppenspezifische Schaltplanungen erarbeitet werden.

### **Spot: »Treppenhaus« »Stark statt süchtig«**

#### *Filmische Umsetzung*

Die häusliche Situation ist so dargestellt, daß sie deutlich macht, wie beschränkt die Freiräume für Kinder sein können, wie wenig Verständnis oftmals Eltern und andere Erwachsene für das kindliche Spielbedürfnis und die Suche nach Spielpartnern aufbringen. Die Darstellung einer tristen Realität in warmen, weichgezeichneten Bildern soll zusammen mit der eindringlichen Musik diese Botschaft in emotional ansprechender Weise vermitteln. Im Vertrauen auf die assoziative Bildwirkung wird, abgesehen vom Schlußteil, auf eine Kommentierung der Bilder verzichtet.

#### *Szenischer Ablauf*

Auf der Suche nach einem Spielpartner kommt der Junge mit dem Ball ins Wohnzimmer. Er gibt seinem Wunsch ohne Worte, aber dennoch deutlich zu erkennen. Seine Eltern fühlen sich gestört, der Vater weist ihn ab. Im Treppenhaus rufen zwei Frauen wütend hinter ihm

her, weil sein Ball den Putzeimer getroffen hat. Der Hausmeister schimpft auf den Jungen ein, weil er das im Haus geltende Spielverbot übertreten hat. Draußen im Hof kickt der Junge voller Enttäuschung seinen Ball in die Höhe. Der Ball landet in einem Fenster. Glas klirrt, die Bewohner des Mietshauses schauen empört hinab.

Der Vater kommt voller Wut heraus, doch plötzlich begreift er den Wunsch des Sohnes, der mit ihm spielen möchte.

Kommentar:

Kinder, die Freiräume haben, werden stark. Durch Aufmerksamkeit und Verständnis helfen Sie mit, daß Kinder starke Persönlichkeiten werden und nicht zu Drogen greifen.

Slogan: »Stark statt süchtig!«

### **Die Kampagne zur Sexualaufklärung**

Durch das Schwangeren- und Familienhilfegesetz ist der BZgA die Aufgabe zur Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung mit dem Zweck der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung/Lösung von Schwangerschaftskonflikten übertragen worden.

Als Grundlage hat die BZgA mit Beginn ihrer Tätigkeit ein Rahmenkonzept erarbeitet. Ziel ist es, die Allgemeinbevölkerung und spezifische Zielgruppen zu einem eigen- wie auch partnerverantwortlichen und gesundheitsgerechten Umgang mit Sexualität im umfassenden Sinne zu befähigen.

Ähnlich wie in der Kampagne zur Aidsprävention bedarf es hierfür eines gesellschaftlichen Klimas, das offen gegenüber unterschiedlichen Lebensstilen, Orientierungen, Einstellungen und Wertüberzeugungen ist. Auch für diese Aufklärungskampagne ist der Lebenskompetenzansatz leitend. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß die Aufklärung in diesem sensiblen und tabubesetzten Themenfeld tief in persönliche, intime Einstellungs- und Verhaltensbereiche eingreift. Das Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung für Jugendliche geht speziell auf die Erfordernisse für diese Zielgruppe ein und betont u. a., daß die Kooperation z. B. mit der Schule, Institutionen der Jugendarbeit und dem Freizeitbereich für eine gelungene Umsetzung notwendig ist (BZgA 1997).

Eine wichtige Basis für die Konzept- und Medienentwicklung zur Sexualaufklärung ist die repräsentative Wiederholungsbefragung zum Sexual- und Verhütungsverhalten von 16- bis 24jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Untersuchungen dokumentieren Veränderungen bzgl. des Wissens, der Einstellungen und Verhaltensweisen zu Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft. Die Altersgruppe der 14- bis 17jährigen Jugendlichen und ihrer Eltern wird ebenfalls regelmäßig zu den Themen der Beratung, Aufklärung und Verhütung befragt.

Für die Zielgruppe der Kinder hat die BZgA spezielle Studien durchgeführt. Die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse zu Scham, zur sexuellen Entwicklung und zum Sexualwissen und Körpergefühl von Kindern wird

die BZgA in einem Sammelband veröffentlichen. Im folgenden wird die »Love Tour« als Beispiel für eine personalkommunikative Maßnahme dargestellt.

### **»Love Tour«: Mobile Sexualaufklärung in den neuen Bundesländern**

Die »Love Tour« ist ein niederschwelliges Angebot zur Sexualaufklärung und wendet konsequent den Ansatz der aufsuchenden Arbeit an. Das Hauptziel der »Love Tour« besteht darin, einen gesundheitsfördernden sexualpädagogischen Dialog für Jugendliche im Alter von 14 bis 20 Jahren anzubieten. Besondere Berücksichtigung finden darin strukturschwache Regionen in den neuen Bundesländern. Ebenso wichtig war das Ziel, Multiplikatoren/innen aus der Jugendarbeit zu beraten und ihnen Hilfestellungen zum Thema Sexualaufklärung zu geben sowie die Kooperation und Vernetzung der Institutionen zu unterstützen. Die Veranstaltungen der »Love Tour« unterschieden sich in Outdoor-Angebote (Straßenaktionen für Jugendliche) und Indoor-Angebote (Film- und Theaterveranstaltungen und Workshops für Jugendliche, Seminare für Multiplikatoren). Die wissenschaftliche Begleitung untersuchte sowohl die Resonanz der Workshops für Jugendliche als auch die der Multiplikatoren.

Aus den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung soll hier – ausschnitthaft – auf die geschlechtsspezifische Erreichbarkeit der Jugendlichen eingegangen werden:

Die Erreichbarkeit wurde mittels eines Fragebogens erhoben, der in einer der vier Hauptaktionsformen, den Workshops, ausgeteilt wurde. In 15 Workshops sind 301 Jugendliche befragt worden. Der Mädchenanteil lag im Gesamtdurchschnitt (mit 76 %) weit über dem Jungenanteil (mit 24 %).

Die Beurteilung der Veranstaltung durch die Teilnehmer/innen lag insgesamt im oberen Bereich der Zufriedenheitsskala. Die Angabe »die Veranstaltung hat mir sehr gut gefallen« bzw. »gut gefallen« erhielt 97 % der abgegebenen Stimmen. Aus den ergänzenden Kommentaren wird auch deutlich, wie wichtig die Person und der Kommunikationsstil des Moderators/der Moderatorin für den Erfolg der Veranstaltung sind. In der weiteren Auswertung der Zufriedenheit mit einzelnen Teilen des Workshops zeigt sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der »Information über Verhütung« und den »Spielen«, die in Workshops durchgeführt wurden. Vier Fünftel der befragten Jugendlichen würden noch einmal an einer derartigen Veranstaltung teilnehmen, insbesondere die Jungen (95 %).

### **Die Kampagne zur Aidsprävention: »mach's mit!«**

Die Aids-Kampagne steht für den Prototyp der aktuellen Aufklärungskampagnen der BZgA, wie sie in ihren Grundsätzen spezifiziert wurden. Als 1984 angesichts der neuen Krankheit unmittelbarer Handlungsdruck bestand, da kurzfristig weder ein Heilmittel noch ein Impfstoff zur Verfügung stand, kam die Stunde der

Prävention. Stellvertretend für alle späteren Aufklärungskampagnen prägte die damals öffentlich ausgetragene Kontroverse über Inhalte, Zielgruppen und Strategien die konzeptionelle Weiterentwicklung der Aufklärungskampagnen. Heute besteht gesellschaftlicher Konsens über die folgenden zentralen Ziele der Aidsprävention:

- einen hohen Informationsstand der Bevölkerung über Infektionsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten zu erreichen und zu stabilisieren,
- Schutzmotivation und Schutzverhalten in Risikosituationen zu fördern,
- ein soziales Klima zu schaffen, das die Stigmatisierung und Ausgrenzung Infizierter und Aids-Kranker weitgehend verhindert.

Eine zentrale Basis für die »Aids-Kampagne« ist die jährliche repräsentative Befragung »Aids im öffentlichen Bewußtsein«. Seit nunmehr 12 Jahren untersucht sie im Jahresrhythmus Wissen, Einstellung und Verhaltensweisen der über 16jährigen Bevölkerung. Aufgrund des Zeitreihenvergleichs lassen sich inzwischen auch Veränderungen der Trends feststellen. Mit diesen Daten konnte gezeigt werden, daß die Kenntnis über die rele-

vanten Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten zu nahezu hundert Prozent in der Bevölkerung verbreitet ist und daß sich rasch ein soziales Klima entwickelt hat, das gegen die Ausgrenzung HIV-Positiver und Aids-Kranker gerichtet ist. Diese Entwicklung hängt mit der Nutzung der Kampagnenmaßnahmen der BZgA direkt zusammen. Weitere Indikatoren, die zur Bewertung des Erfolgs verwendet werden, sind das in Befragungen reportierte Schutzverhalten, die in der Industrie festgestellten Kondom-Absatzzahlen und die Entwicklung der Inzidenz von sexuell übertragbaren Krankheiten insgesamt sowie die Entwicklung von HIV-Neuinfektionen (Datenerhebung und Bewertung durch das Robert Koch-Institut, Berlin).

Die Ergebnisse lassen die Schlußfolgerung zu, daß Aids-Prävention, konzipiert als langfristig angelegte gesellschaftliche Lernstrategie, wirksam ist. Vertiefte Erkenntnisse über hemmende Faktoren der Kondomverwendung in intimen Situationen liefert die Studie »Intime Kommunikation«.

Im folgenden wird ein Element der Aidspräventions-Kampagne beschrieben, das heute eine zentrale massenkommunikative Rolle spielt und sich in seiner Weiterentwicklung als flexibler Träger innovativer Ideen herausgestellt hat.

Zu Beginn der 90er Jahre zeigte sich erstmals in der Repräsentativuntersuchung »Aids im öffentlichen Bewußtsein«, daß 16- bis 45jährige Alleinlebende als zentrale Zielgruppe der Prävention weniger Informationsangebote zu Aids wahrnahmen. Dies mußte als ein Frühwarnsymptom gewertet werden, denn gleichzeitig waren geringere Kampagnenkontakte zu beobachten. Es mußten daher kompensatorische Maßnahmen entwickelt und implementiert werden, die den präventiven Botschaften vor allem in dieser Zielgruppe mehr Präsenz und Reichweite verschaffen konnten.

Seit 1995 ist die Großplakat-Kampagne »mach's mit« ein zentrales massenmediales Standbein der BZgA. Wichtiger Konzeptbestandteil dieser Aids-Kampagne war von vornherein, ein möglichst positives Erscheinungsbild der Schutzbotschaft zu verwirklichen. Bunte, frontal abgebildete Kondome und witzig-freche oder überraschende Sprüche stehen im Mittelpunkt. Sie ist über jeweils drei bis vier Monate bundesweit auf Großplakatflächen und als Leuchtplakate (z. B. an Bus- und Straßenbahnhaltestellen) präsent.

1995 gelang es, eine bis heute dauernde konstruktive Kooperation mit dem Fachverband für Außenwerbung einzugehen, dessen über 100 Mitgliedsfirmen Freiflächen für die »mach's mit«-Motive anboten. Im zweiten Halbjahr 1995 wurden erstmals in ganz Deutschland über drei Monate auf mehr als 50.000 Großplakat-, Citylight- und Litfaßsäulenflächen »mach's mit«-Motive präsentiert. Normalerweise hätte dies mehr als 7 bis 8 Millionen DM gekostet. Tatsächlich aber fielen für die BZgA nur Druck und Handlingskosten an: ein Bruchteil dieser Summe.

Die Großplakatierung wird seit 1995 in die jährliche Repräsentativbefragung »Aids im öffentlichen Bewußtsein« einbezogen bzgl. Reichweite und Akzeptanz der bundesweiten Plakatierung. Das Ergebnis war, daß die Gemeinschaftskampagne »mach's mit« vor allem die für die Aidsprävention wichtigen Zielgruppen tatsächlich erreichte und bei diesen nicht zuletzt auch einen erheblichen Teil derer, die sich nicht aktiv anderweitig informieren und/oder die sich nicht besonders für das Thema »Schutz vor Aids« interessieren. Insgesamt 61 % der für die Aidsprävention besonders wichtigen Zielgruppe der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden hatten z. B. 1996 die »mach's mit«-Plakate wahrgenommen. Die jährliche Wiederholung der »mach's mit«-Plakatierung mit immer neuen Motiven hält also das Interesse der Menschen wach, stärkt die Erinnerung und setzt so erfolgreich die präventiven Impulse, ohne die die Ziele der Kampagne »Gib Aids keine Chance« nicht erreichbar wären.

Inzwischen ist die Grundidee von »mach's mit« weiterentwickelt worden, z. B. hat die in der Entwicklungshilfe tätige GTZ (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) das Motiv »Rund um die Welt« für ihre internationale Arbeit in englischer und französischer Sprache realisiert. Im Juni 1999 hat die BZgA in Kooperation mit der Zeitschrift »Prinz« und den Cinemaxx-Kinos einen Kreativ-Wettbewerb zu neuen Motiven der »mach's mit«-Plakate gestartet.

Wie eng die Aufklärungskampagnen der BZgA mit Kriterien der Qualitätssicherung verbunden sind, haben die genannten Fallbeispiele gezeigt. Die Entwicklung weiterer Instrumente, wie z. B. zur Evaluierung der großen Erlebnisausstellungen der BZgA »LiebesLeben« und »Sehnsucht« ist in Bearbeitung.

Der zu Recht geforderten Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention sieht sich die BZgA verpflichtet. Deshalb erarbeitet sie zusammen mit ihren Kooperationspartnern Konzepte und Strategien. Diese Zusammenarbeit bezieht sich auch auf internationale Zusammenhänge. Ziel ist es, langfristig die Effektivität und Effizienz der Gesundheitsförderung zu steigern. Ein sinnvolles Element einer solchen Strategie ist es z. B., qualitätsgesicherte Projekte und evaluierte Maßnahmen zu sammeln, zu systematisieren und vergleichend zu analysieren. Auf dieser Grundlage können — unter Einbezug der Akteure aus Wissenschaft und Praxis — im Konsensverfahren Richtlinien und Empfehlungen für die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Strategien der Qualitätssicherung entwickelt, erprobt und vermittelt werden.

## Anmerkungen

- 1 Die BZgA besteht heute aus vier Abteilungen und hat 131 Mitarbeiter/innen. Einen Überblick über Aufgaben, Ziele und Strategien der BZgA bietet der Jahresbericht 1998 (BZgA 1999).

Die BZgA publiziert zwei wissenschaftliche Fachheftreihen. Der Artikel bezieht sich auf folgende Bände der Reihe »Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung«:

- Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen, Band 1
- Geschlechtsbezogene Suchtprävention, Band 2
- Gesundheit von Kindern — Epidemiologische Grundlagen, Band 3
- Prävention durch Angst, Band 4
- Starke Kinder brauchen starke Eltern, Band 7
- Evaluation — ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung, Band 8

Aus der Reihe »Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung« dienen als Grundlage folgende Bände:

- Sexualpädagogische Jungenarbeit, Band 1
- Sexualpädagogische Mädchenarbeit, Band 5
- Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln, Band 11
- Sexual- und Verhütungsverhalten 16-24jähriger Jugendlicher und junger Erwachsener, Band 12
- Sexualerziehung, die ankommt — ein Leitfaden zur Sexualerziehung von Mädchen und Jungen der 3.-6. Klasse, Band 15
- Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen, Band 14

- 2 Der Pre-Test findet in einem Tele-Studio statt. Die Untersuchungsteilnehmer/innen werden telefonisch angesprochen, anhand vorgegebener soziodemographischer Merk-

male ausgewählt und in das Studio eingeladen. Die maximale Gruppenstärke pro Testtermin beträgt 10-12 Teilnehmer/innen. Jeder Spot wird von einer vorgegebenen Gesamtbasis von 60 Personen getestet. Zunächst erfolgt eine nonverbale, computergestützte kontinuierliche Bewertung aller Werbefilme auf einer 5er-Skala mit Hilfe einer Tastatur in der Hand des Teilnehmers. Die Testpersonen werden zuvor instruiert, daß sie mit dieser Tastatur durch leichten Daumendruck spontan und möglichst ohne Verzögerung jeden der ihnen vorgeführten Testfilme im Zeitverlauf ständig beurteilen sollen. Nach der Spontanbeurteilung beantworten die Untersuchungsteilnehmer/innen darüber hinaus offene Fragen u. a. nach der Hauptaussage, geschlossene Fragen zur Film- und Image-Beurteilung und Fragen zur Person. Insgesamt dauert der Test ca. 70 Minuten.

## Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Hrsg.):** Neunter Jugendbericht. Bericht über die Situation der Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung der Jugendhilfe in den neuen Bundesländern. Bundesdrucksache 13/70. Bonn 1994
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG; Hrsg.):** Intime Kommunikation. Eine empirische Studie über Wege der Annäherung und Hindernisse für »safer sex«. Baden-Baden 1992
- BZgA (Hrsg.):** Die Drogenaffinitätsstudie Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 1994
- BZgA (Hrsg.):** Rahmenkonzept. Sexualaufklärung für Jugendliche. Köln 1997
- BZgA (Hrsg.):** Konzepte: Gesundheit für Kinder und Jugendliche, Band 1. Köln 1998
- BZgA (Hrsg.):** Gemeinsam gegen Sucht. Möglichkeiten und Chancen der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein. Ein Handbuch für die Betreuerpraxis, Köln 1999a
- Künzel-Böhmer, Jutta / Bühringer, Gerhard / Janík-Konecny, Theresa:** Expertise des Substanzmittelmisßbrauchs, Bd. 20. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden 1993
- Marsen-Storz, Gisela / Lehmann, Harald:** Kinder stark machen – moderne Aufklärungsstrategien in der Suchtprävention. In: Roeßiger, Susanne / Merk, Heidrun (Hrsg.): Hauptsache Gesundheit. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Marburg 1998, S. 120-129
- Müller, Wolfgang:** »Gib Aids keine Chance« — Die Aids-Präventions-Kampagne der BZgA. In: Roeßiger, Susanne / Merk, Heidrun (Hrsg.): Hauptsache Gesundheit. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden und der BZgA, Köln, Marburg 1998, S. 93-102
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Statistisches Jahrbuch 1997, Wiesbaden 1997
- Töppich, Jürgen:** Evaluation von Kino- und TV-Spots zur Suchtprävention – am Beispiel einer computergestützten Pre-Test-Methode. In: BZgA (Hrsg.): Dokumentation der Europäischen Sucht-Woche. Köln 1995, S. 317-323