

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Seit 1967 eine Fachbehörde für moderne Gesundheitskommunikation

Schwarz, Uta

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schwarz, U. (2022). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Seit 1967 eine Fachbehörde für moderne Gesundheitskommunikation. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-10). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.81456>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Seit 1967 eine Fachbehörde für moderne Gesundheitskommunikation

Uta Schwarz

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zusammenfassung

Die Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist es, verantwortungsbewusstes und gesundheitsgerechtes Verhalten der Bevölkerung zu fördern. Dazu gehören beispielsweise die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, die Suchtprävention und die Organspende. Die Strategien, Methoden und Konzepte zur Erfüllung dieser Aufgaben sind im stetigen Wandel. Sie orientieren sich an aktuellen Präventionskonzepten und einem zeitgenössischen themen- und zielgruppenspezifischen Medienmix. Dazu gehören zum Beispiel Ausstellungen, die nicht museal entrückt, sondern in das Setting der Bevölkerung geholt und aufmerksamkeitsregend in Innenstädten und Schulen aufgebaut werden. Während Plakate mit einprägsamen Slogans im Straßenbild für ein unmittelbares Wahrnehmen und Verstehen im Vorbeigehen eingesetzt werden, dienen Printbroschüren der Vermittlung von neuen oder umfangreichen Informationen. Im Gegensatz zu diesen historisch relativ konstanten Medienarten sind audiovisuelle Medien einem stärkeren und ständigem Wandel unterworfen, zu dem seit den 1990er Jahren das Internet hinzukam. Auf die seit den späteren 1980er Jahren in TV und Kino eingesetzten Filmspots folgen im Internetzeitalter nach Zielgruppen ausdifferenzierte Webpräsenzen mit neuen audiovisuellen Formaten. Erklärvideos, Podcast und Kanäle auf Youtube und Instagram sollen vor allem auch jüngere Menschen zeitgemäß ansprechen.

Keywords: Fachbehörde, gesundheitliche Aufklärung, Vermittlungsformate, Medienformate

Summary

The Federal Centre for Health Education (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) is charged with the promotion of responsible and healthy behavior among the population. This includes, for example, the prevention of HIV and other sexually transmitted infections, addiction prevention and organ donation. The strategies, methods and concepts used to fulfill these tasks are constantly changing. They are based on current prevention concepts and a contemporary mix of media specific to topics and target groups. These include, for example, exhibitions that are not designed for museum but put into the setting of the population and set up in downtown areas and schools to attract attention. While posters with bold slogans are used to grasp attention and quick understanding of people passing by, print brochures are used to convey new or extensive information. In contrast to these historically relatively constant media, audio-visual media is subject to a more profound and permanent change to which the Internet came along in the 1990s. TV and cinema commercials used since the later 1980s were now gradually replaced by Internet presence differentiated according to target groups and completed with new audio-visual formats. With explanatory videos, a podcast, and a presence on YouTube and Instagram, among others, channels are being used that appeal to young people in particular.

Keywords: specialized authority, health education, mediation formats, media formats

1 Aufgaben der BZgA

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist als Bundesoberbehörde vom vorgesetzten Bundesministerium für Gesundheit gegründet worden. Im Errichtungserlass vom 20.07.1967 sind vier zentrale Aufgaben formuliert (BZgA, o.D.) :

1. Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für Inhalte und Methoden der praktischen Gesundheits-erziehung
2. Ausbildung und Fortbildung der auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung und -aufklärung tätigen Personen
3. Koordinierung und Verstärkung der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitserziehung im Bundesgebiet
4. Zusammenarbeit mit dem Ausland.

Die Erfüllung dieses Auftrags schließt die ständige Fortentwicklung von Theorie und Praxis der Gesundheitsaufklärung ein. Die BZgA arbeitet an Gesundheitsthemen und -problemen, die als dringlich identifiziert und beispielsweise als nationale Aktionspläne und -programme umgesetzt werden. Genannt seien hier das aktuelle Thema der Covid 19-Erkrankung (Von Rüden, Spura, & Horstmann et al., 2021) und die mittel- und längerfristigen Aufgaben zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) (BZgA, 2020, Müller, 2006); zur Suchtprävention mit einem Schwerpunkt im Bereich Alkohol (Schwarz & Goecke, 2021) und Tabak (Starker & Kuntz, 2022), mit Erweiterung auf verhaltensbezogene Suchtformen wie Mediensucht und Spielsucht (Orth & Merkel, 2020); und zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit. Gesetzliche Aufträge an die BZgA bestehen u. a. im Bereich der Sexualaufklärung und Familienplanung (seit 1993), der Organ- und Gewebespende (Watzke, 2012) und der Blut- und Plasmaspende (siehe dazu auch den Beitrag von Hansen in diesem Band). Bei der Umsetzung dieser Arbeitsschwerpunkte kommen jeweils übergreifend Evaluation und Qualitätssicherung einerseits, Koordination und Kooperation mit vielfältigen staatlichen und nichtstaatlichen Fachakteuren andererseits zum Tragen.

2 Strategieentwicklung der BZgA

Durch die Gründung der BZgA im Jahr 1967 wurde aus dem seit 1949 in Köln-Merheim angesiedelten „Deutschen Gesundheits-Museum e.V.“ (DGM e.V.) eine Fachbehörde für moderne Gesundheitskommunikation geschaffen (Sammer, 2020). Die Umwandlung des Museumsvereins in eine von kommerziellen Interessen unabhängige und zukunftsorientierte Fachinstitution entsprach dem Wunsch von Bund und Ländern. Für die als dringlich empfundene Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung sollten neuen Strategien, Methoden und Konzepte erarbeitet und umgesetzt werden. Gemäß der ständig wachsenden Alltagsbedeutung insbesondere des Fernsehens und einer Ausdifferenzierung der Printmediennutzung sollten diese für die Anliegen der Prävention genutzt werden. Die Eigenverantwortung der Bevölkerung für die eigene Gesundheit und die des persönlichen Umfeldes sollte dabei in den Fokus gerückt werden. Die Bürger*innen sollten befähigt werden, die sich ausweitenden Leistungen des Vorsorgesystems in der Bundesrepublik zu nutzen. Dabei ging man vom Leitbild des „mündigen Bürgers“ aus, durchaus im Sinne der klassischen Aufklärungsidee des ausgehenden 18. Jahrhunderts. Die Rhetorik der Mündigkeit verdeckte, dass auch die Mitte der 1960er Jahre beginnende „moderne“ Gesundheitsaufklärung, insbesondere Frauen als Zielgruppe im Auge hatte. Sie waren nach überkommenem Verständnis als Hausfrauen und Mütter für das Wohl von Ehe und Familie insgesamt verantwortlich und auch seitens der BZgA als „Gesundheitserzieherin“ von Ehemann und Kindern konzipiert. Sie waren es auch, die mehrheitlich Informationsmaterialien nachfragten und insofern als Multiplikatorinnen agierten (Pfätsch, 2017). Dieses Gender-Ungleichgewicht wird in der neueren gendersensiblen Forschung zur Geschichte der Gesundheitsaufklärung kritisch hinterfragt (Pfätsch, 2015).

Schon in den ersten zehn Jahren nach der Gründung der BZgA standen die Themen Tabak- und Alkoholprävention sowie Sexualaufklärung und Familienplanung im Vordergrund (siehe für die Kampagnen zur Sexualaufklärung auch die Beiträge von [Baumbach](#) und [Kretschmer](#) in diesem Band). Nach dem Film „Helga – Vom Werden des menschlichen Lebens“ (1967) über Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt (Schwarz, 2012) und dem umstrittenen Sexualkunde-Atlas (BZgA, 1969) folgte in den 1970er Jahren „Jedes Kind hat ein Recht erwünscht zu sein“, eine umfassende Kampagne zur Familienplanung. Lebens-

und Aufgabenbereiche, die bisher traditionell weiblich definiert und innerfamiliär abgegrenzt waren, wurden dabei öffentlich sichtbar, dadurch aufgewertet und in ihrer Bedeutung stärker wertgeschätzt. Ein weiterer Innovationsschub erfolgte ab 1985, als die BZgA mit einer bundesweiten Informationskampagne gegen AIDS betraut wurde.

Heute gilt „Gib AIDS keine Chance“ als Musterkampagne des erfolgreichen Social Marketings (Pott, 2009), auch über den Gesundheitsbereich hinaus. Sie brachte der Aufgabe der präventiven massenmedialen Gesundheitsaufklärung eine bis dahin ungekannte hohe Akzeptanz und öffentliche Anerkennung. Auch der 1993 neu erfolgte Auftrag an die BZgA, im Zusammenhang mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz bundesweit Informationsarbeit zu den Themen Sexualaufklärung und Familienplanung durchzuführen, und der nationale Aktionsplan Alkohol von 2003 brachten neue Impulse. Mit diesen und weiteren, sukzessive neu hinzukommenden Aufgaben war auch Personalzuwachs verbunden. Im März 2015 folgte der Umzug nach Köln-Braunsfeld an einen größeren Standort.

Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben orientiert sich die BZgA an den jeweils aktuellen Präventionskonzepten und der zeitgenössischen, für Ansprache und Erreichung der Zielgruppen bedeutsamen (Massen-)Medien. Dabei geht man – in grober Vereinfachung – im Sinne einer Theorie des sozialen Lernens am Modell davon aus, dass die Informationen über Gesundheitsaspekte des Alltags bei entsprechender Darbietung bei den Rezipienten zu Identifikation und Nachvollzug, Gespräch und Selbstbefragung führt. Durch die Aufnahme von Informationen, dem Zuwachs von Wissen und die Aneignung der dargebotenen Problematik kommt es auch zur Einstellungs- und letztlich zur gesundheitsgerechten Verhaltensänderung (Nöcker, 2016). Neben dem medialen Bereich Print (Broschüren und Anleitungen, Faltblätter, Anzeigen und Plakate) gehörten dazu insbesondere auch Film und Fernsehen, Radio und seit den 1990er Jahren in immer stärkerem Maße das Internet mit textlichen Webseiten und stärker dialogisch orientierten Social-Media-Aktivitäten (Quast & Nöcker, 2015).

3 Gesundheitsaufklärung: historische Materialien

Seit Bestehen der BZgA sind unzählige Kampagnen und Maßnahmen zu verschiedenen Präventionsthemen durchgeführt worden, vielfach in einem je themen- und zielgruppenspezifischen Medienmix. Diese Materialien

sind schon wegen der Bedeutung der BZgA, als eine zentrale Akteurin, Quellen ersten Ranges für die Geschichte der Gesundheitsaufklärung in der Bundesrepublik Deutschland seit Ende der 60er Jahre bzw. im wiedervereinigten Deutschland. Aus dieser Fülle wird im Folgenden ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit nur eine Auswahl von Materialien und Medienformaten genannt, die für die kommunikationswissenschaftliche und die historische Forschung gegebenenfalls interessante Ansätze bieten können.

Ausstellungen

Das Vermittlungsformat Ausstellungen konnte in der Bundesrepublik zunächst nicht an die großen Vorbilder des Deutschen Hygiene-Museums anknüpfen (siehe dazu den Beitrag von [Roeßiger](#) in diesem Band). Nach einer Großausstellung „Ein Ja dem Leben“ (1951) unterhielt man in Köln-Merheim nur eine auf einen einzigen Raum reduzierte Gesundheitsausstellung im sogenannten GIS (Gesundheits-Information-Schau). Sie war gedacht als Angebot für Schulklassen der Mittel- oder Oberstufe, wurde jedoch im Zusammenhang mit dem allgemeinen Medienwandel immer weniger nachgefragt. Die ebenfalls aus dem DGM e.V. hervorgegangenen Werkstätten der BZgA, die zeitweise „Gläserne Menschen“ hergestellt und exportiert hatten, wurden Anfang der 1990er Jahre endgültig geschlossen. Die Lehrmittelproduktion war bereits in den 70ern verkauft worden. Erst seit dem Umzug 2015 ist im Foyer des neuen Köln-Braunsfelder Standorts in einer Vitrine wieder eine „Gläserne Frau“ als Bestandteil der BZgA-Tradition zu bestaunen.

Seit den 1990er Jahren hat die BZgA genuin neue Ausstellungskonzepte entwickelt und umgesetzt (Studienarchiv der BZgA, 1994; Dauschek & Rymarcewicz, 1997). Aufsehenerregend designte Leuchtturm- und Erlebnisausstellungen wie „LiebesLeben“ und „Sehnsucht“ sowie „GROBE FREIHEIT liebe.lust.leben“ (2012–2018), die mit attraktiven, überraschenden Lernstationen das adressierte Publikum dort aufsuchten, wo es anzutreffen war: auf Mittelpunktplätzen in den städtischen Zentren und in Einkaufsmeilen, oder als kleiner, flexibel einsetzbarer „MitmachParcours“ an Schulen. Ein unverzichtbarer Kern dieser Ausstellungen waren und sind personalkommunikative Angebote: Entsprechend geschulte Fachkräfte stehen den vorrangig jungen Zielgruppen für Dialog und Austausch für Verfügung. Die publizierten Evaluationen einzelner Ausstellungseinsätze zeigen die hohe Akzeptanz und Resonanz dieser Angebotsform (siehe dafür den Beitrag von [Paschold](#) in diesem Band).

Plakate

Auch die gesundheitliche Aufklärung bedient sich der werblichen Möglichkeiten des Massenmarktes der Konsumgesellschaft (Stein & Cooter, 2015). Plakate werben mit Bild und Schrift um die Aufmerksamkeit der Rezipienten für ihre Aussagen und Botschaften. Für die BZgA ist es eine wichtige Grundlage, dass der Fachverband Außenwerbung e.V. (FAW) seit 1994 mit seinen Mitgliedsfirmen einzelne BZgA-Kampagnen durch die Bereitstellung von Großplakatflächen unterstützt. Deshalb und aufgrund der ubiquitären Plakatflächenverbreitung in Deutschland mit hohen Kontaktchancen sind Plakate in den Medienmix-Kampagnen der BZgA ein zentrales massenmediales Instrument. Diese städtische Werbeinfrastruktur ist eine gewachsene, so dass auch im historischen Rückblick über ein ganzes Jahrhundert das Medium Plakat als das historisch konstanteste und aufgrund seiner Werbewirkung als ein unentbehrliches Medium für das Ansprechen breiter Bevölkerungsgruppe erscheint (FAW, 2010).

BZgA-Kampagnen, die sich prominent mit Plakaten an die Allgemeinbevölkerung richte(te)n, sind „Gib AIDS keine Chance“ (heute „LIEBESLEBEN“ mit neuem Fokus, siehe dazu den Beitrag von [Schaller](#) in diesem Band), die langjährige Kampagne gegen das Rauschtrinken Jugendlicher („Alkohol? Kenn Dein Limit.“) und die Organspendekampagne (siehe dazu den Beitrag von Hansen in diesem Band). Die gestalterisch erreichte kommunikative Verdichtung und Zuspitzung, ein leicht kolportierbarer Slogan und die unmittelbare Verständlichkeit im Vorbeigehen, gewissermaßen „aus dem Augenwinkel“ sichern zusammen mit der regelmäßigen Erneuerung der Plakat-Motive eine stetige Präsenz als Zeichen der fortdauernden Gültigkeit der Botschaft. Im Verbund mit weiteren Medien und vor allem durch Hinzukommen des Internets konnte die AIDS-Plakat-Kampagne partizipativ durch einen öffentlichen Kreativwettbewerb in eine neue Aufmerksamkeitsebene gehoben werden (siehe Abbildung 1): Die erste „machsmit“-Großplakatkampagne 1993 wirkte dem damals nachlassenden Kampagnenkontakt jüngerer Menschen mit Plakatentwürfen von Design-Studierenden entgegen. Auch die nachfolgende „Gemüsekampagne“ (siehe hierzu Abbildung 2 im Beitrag von [Schaller](#)) brachte das Kondom in einer vorher kaum denkbaren visuellen Explizitheit auf Großplakate und trug dazu bei, das Präservativ zu enttabuisieren (BZgA, 2020).

Für Verliebte.



GIB AIDS
KEINE
CHANCE

mach's mit.
machsmit.de

Abbildung 1. AIDS-Plakat-Kampagne "Für Verliebte". ©Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Zur kommunikationswissenschaftlichen Einordnung von Plakaten ist es unerlässlich, die Kontexte ihres Gesehen-Werdens zu berücksichtigen. Beispielsweise macht es einen Unterschied, ob Plakate massenkommunikativ als Litfaß- oder City-Light-Plakate in einer das Straßenbild geradezu „mitprägenden“ Weise eingesetzt wurden – gewissermaßen zur inhaltlichen Möblierung des städtischen Raumes. Oder ob sie, kleiner dimensioniert und nur im fachlichen Nahraum sichtbar, für einen Einsatz in personalkommunikativen Settings bestimmt waren – zum Beispiel in den Wartezimmern von Arztpraxen, bei Gesundheitsämtern oder Beratungsstellen, um dort Informationsangebote der BZgA bekanntzumachen und durch sie auch die vor Ort agierenden Multiplikator*innen zu unterstützen (Hafen, 2012). Im Studienarchiv der BZgA findet sich ein werbepsychologisches Gutachten zu mehreren Plakatentwürfen anlässlich des Weltgesundheitstages 1972 – eine Quelle, die zeigt, wie hoch die kommunikative Leistungsfähigkeit von Plakaten damals betrachtet und bewertet wurde (ITEM INSTITUT GMBH, 1972).

Print

Broschüren und andere Druckerzeugnisse wie Themen- und Merkblätter mit einem hohen Textanteil sind dann angezeigt, wenn es um die Vermittlung von neuen oder größeren Wissensbeständen oder um konkrete und differenzierte Handlungsvorschläge oder -anleitungen geht. Beim Thema Kinder- und Jugendgesundheit beispielsweise werden vorrangig Eltern und andere Betreuungspersonen mit Broschüren angesprochen, etwa wenn es um [Medienkonsum](#) oder die [Prävention von Übergewicht](#) geht. Die BZgA bringt zu praktisch jedem ihrer Aufklärungsthemen gedruckte Broschüren heraus, die auch als PDF heruntergeladen werden

können. Dass die gedruckte Version ohne technische Apparate individuell im privaten Umfeld gelesen und nachgelesen, mitgenommen oder weitergegeben werden kann, wird je nach medialer Vorerfahrung der Rezipierenden als Vorteil empfunden. Die Empfehlung und Weitergabe von Broschüren findet auch in Beratungsgesprächen vor Ort statt, beispielsweise durch die Fachkräfte der Beratungsstellen oder Gesundheitsämter. Textreduzierte Printmaterialien wie Leporellos sind für solche Zielgruppen bestimmt, denen das Verstehen durch Lesen weniger leicht fällt oder für die es ungewohnt ist. Zunehmend werden Informationen deshalb zusätzlich als Texte in leichter Sprache mit Illustration, in den Sprachen der größten Migrantengruppen in Deutschland und/oder als Video angeboten.

Zu den Printprodukten der BZgA gehören zudem Materialien für die Schule: Umfangreiche Unterrichtsmaterialien für die Hand der Lehrenden mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung und Kopiervorlagen, themenfokussierte Leitfäden zu Praxisfragen in der Schule und Broschürenreihen wie „[Gesund und munter](#)“. Für die Sexualaufklärung in der Schule (siehe dazu auch den Beitrag von [Kretschmer](#) in diesem Band) hat die BZgA schon seit den 1990er Jahren digitalisierte Aufklärungsangebote gemacht und diese stetig weiterentwickelt (früher: CD „loveline“, heute: schule.loveline.de).

Audiovisuelle Medien

Audiovisuelle Medien, insbesondere Film/Video, spielen in der Geschichte der BZgA-Aufklärungsarbeit ebenfalls eine herausragende Rolle. Umfang und Bedeutung sowie Verbreitungsweisen haben sich seit 1967 stetig ausdifferenziert und zeitspezifisch ausgeprägt (Schwarz, 2004). Die durchgreifenden technischen und gesellschaftlichen Wandlungsprozesse dieser Zeitspanne lassen sich in den audiovisuellen Formaten, ihrem Themenzugriff, der Art der Zielgruppenadressierung und insbesondere der Art und Reichweite ihrer Verbreitung nachvollziehen. Darin spiegeln sich außerdem die sich wandelnden oder überlagernden Präventionskonzepte und -strategien (z. B. Risikofaktorenmodell vs. Resilienz und Schutzfaktoren) und eine gegenseitige Bedingtheit, Einflussnahme und Verschlingtheit des präventiv-gesundheitsförderlichen und des medialen Professionsfeldes (Bengel & Lyssenko, 2016; Franzkowiak, 2018; Timmermann, 2010). Die Veränderungen lassen sich auch lesen als Quellen für die Geschichte des sich wandelnden Verhältnisses zwischen Experten – der

Gesundheits- und der Medienexperten – und den adressierten Bürgerinnen und Bürgern.

In den späten 1970er Jahren orientierte sich die mit dem NDR co-produzierte vierteilige Spiel- und Informationsserie „Kopfball“ (1979-1984) am Zusammenhang zwischen Lebenswelt und Gesundheit. Ein serieller Ansatz bestimmte auf andere Weise auch die Aidsaufklärung. Seit 1987 hat die BZgA mehr als 20 Jahre lang stetig neue TV-Spots zur Aidsaufklärung produziert, die im Fernsehen ausgestrahlt und im Kino eingesetzt wurden. Das aus der kommerziellen Produktwerbung entlehnte Format TV- und Kino-Spot bot sich für die Aidsaufklärung aus mehreren Gründen an: Die Bevölkerung war mit den Genrekonventionen der Spotwerbung vertraut und die öffentlich-rechtlichen Sender waren im „Aids-Schock“ bereit, für BZgA-Spots, die aufgrund ihrer kommunikativen Qualität als Programmbereicherung galten, reichweitenstarke Sendeplätze bereitzustellen. Dies trug dazu bei, das Vertrauen in die Handlungsfähigkeit von Regierung und Gesellschaft gegen das Virus zu stärken (Tümmers, 2013). Vor allem stärkte die stetig erneuerte Kommunikation über Safer Sex und Solidarität die von Bundesregierung, Experten- und Betroffenenverbänden gewählte inkludierende Strategie des sozialen Lernens – für Selbstwirksamkeit gegen das Virus, gegen die Ausgrenzung der Betroffenen. Wie die BZgA erfolgreich versuchte, der Aidsaufklärung auch nach dem kultigen „Supermarkt“ (1989) dauerhaft und unterhaltend Aufmerksamkeit zu verschaffen und die Geltung ihrer Botschaft zu verstetigen, lässt sich anhand der aufeinander folgenden Plakatserien („machsmitt“; „Gemüse-Kampagne“; „Liebesorte“) ebenso nachzeichnen (siehe den Beitrag von [Baumbach](#) in diesem Band) wie anhand der DVD „[TV- und Kinospots zur Aidsaufklärung 1987-2006](#)“. In die Fußstapfen der Mehrebenen-Kampagne zu HIV traten in den 2000er Jahren die Kampagnen „rauchfrei“, „Alkohol? Kenn Dein Limit.“ und die Organspende-Kampagne. Dabei wurden TV-Ausstrahlungen durch Schaltungen im Werbeblock der Kinoprogramme und zunehmend durch Internet-Präsenz ersetzt.

Internet

Den Einstieg ins Internet hat die BZgA seit den späteren 1990er Jahren begonnen, anfänglich, um die Abwicklung einer stetig anwachsenden Zahl von Medienbestellungen digital zu beschleunigen. Heute betreibt sie neben ihrer Hauptpräsenz (www.bzga.de) mit verschiedenen Subdomains insgesamt mehr als 50 Webseiten, fokussiert nach Themen und Zielgruppen

und fördert unterstützende Strukturen für Kooperationen und Vernetzungen unterschiedlichster Akteure der Gesundheitsförderung, etwa mit www.inforo.online zum Kommunalen Partnerprozess, den Frühen Hilfen und der Suchtprävention in Deutschland.

Beispielsweise werden im Bereich der jugendbezogenen Alkoholprävention mehrere Alters-Teilzielgruppen gezielt adressiert: www.kenn-dein-limit.info für Jugendliche ab 16 Jahren, www.null-alkohol-voll-power.de für Jugendliche zwischen 12 und 16 Jahren, www.alkoholfrei-sport-geniessen.de für Mittlerkräfte im Vereins- und Gruppensport, www.kinderstarkmachen.de als primärpräventiv ausgerichtete Maßnahme. Dabei umfassen die Webpräsenzen zielgruppenspezifische Informationen über die Risiken des Alkoholkonsums, Anregungen für Betreuungspersonen für konkretes Handeln im Alltag sowie Hinweise auf bestellbare Medien, Beratungs- und Hilfsangebote.

Aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht könnte besonders interessant sein, dass Erklärvideos in den vergangenen zehn Jahren zu einem zunehmend unverzichtbaren Bestandteil kampagnenbezogener Webpräsenzen der BZgA geworden sind (Schwarz, 2020). Dies entspricht der gestiegenen Nachfrage nach Bewegtbild-Erklärungen, wie sie unter anderem im Aufstieg der Plattform YouTube, eines (nicht nur) von jungen Menschen bevorzugten Videoportals, abzulesen ist. Jedoch sind nicht alle Internet-Videos der BZgA Erklärvideos im engen Sinne. Die fünf Videos „Vom Essen, Spielen und Einschlafen“ (2013) beispielsweise vermitteln anhand filmdokumentarischer Alltagsszenen mit Babys und Kleinkindern intuitiv die Bedeutung einer guten Eltern-Kind-Kommunikation für die gesunde Entwicklung des Kindes. Sie „zeigen“ oder „erklären“ aber keine Vorgänge.

Beispiele für durchgehend digitale, nur am Computer entstandene „Erklärvideos“ sind stärker fokussiert auf Anleitung oder auf die Vermittlung von Wissen; sie erklären beispielsweise den Ablauf der Blutspende, die Bedeutung der Masernimpfung, das Ausfüllen des Organspendeausweises oder die Hintergründe von Essstörungen. Der Rahmen der Wahrnehmung kann viel enger fokussiert werden als bei realfilmischen Szenen, in denen immer persönliche und atmosphärische Momente mitschwingen, die Aufmerksamkeit auf sich ziehen und vom Kommunikationsziel des Films ablenken können. Jedoch erscheint der Gebrauch von Realfilm dann wichtig, wenn es um die Bedeutung zwischenmenschlicher Kommunikation für

die Gesundheit geht. Verzicht auf Realfilm kann dann von Vorteil sein, wenn zum Beispiel beim Thema [Essstörungen](#), Diskriminierung oder Ausgrenzung vermieden werden soll.

Anders als bei aufwendig hergestellten und verbreiteten Kinospots ist bei digital verbreiteten Erklärvideos eine formelle Evaluation weniger dringlich. Nachvollziehen lässt sich ihre Rezeption in der *customer journey* und durch Klickzahlen sowie Likes und Dislikes. So kann beim Online-Videoeinsatz ein Eindruck von der Ansprechbarkeit der Zielgruppen gewonnen werden.

Die BZgA unterhält aktuell auf YouTube sowie auf Twitter, Facebook und Instagram institutionelle Kanäle und zusätzlich themenspezifische Auftritte der großen Kampagnen. Die Gesundheitsaufklärung über die sozialen Medien entspricht dem Ziel der BZgA, insbesondere junge Menschen mit heutigen Kommunikationsmitteln dort anzusprechen, wo sie sich aufhalten, um mit ihnen in einen stetigen Austausch zu treten. Auch dafür und für das Erringen und Halten von Aufmerksamkeit spielen (Bewegt-)Bild und Sound eine herausragende Rolle. Das Hörformat [Podcast](#) und seine kommunikative Leistung erprobt die BZgA derzeit beim Thema Organspende.

In der Vervielfältigung der Kanäle und Ansprechstrategien bleibt ein „traditionelles“ personalkommunikatives Angebot aber weiterhin erhalten: Die seit 1987 bestehende, thematisch mittlerweile stark diversifizierte Telefonberatung der BZgA ermöglicht das dialogische Gespräch von Mensch zu Mensch. Veröffentlichte Evaluationen der Aidsaufklärung liegen dafür für die Jahre [1988](#), [1989](#) und [1990](#) vor.

4 Evaluationen

Seit ihrem Bestehen hat die BZgA viele Gutachten zu Grundsatzfragen erstellen lassen, Leitlinien entwickelt und überaus zahlreiche Aufklärungsmedien und -maßnahmen evaluiert, zum Beispiel als Spot- oder Broschüren-Pretest (siehe den Beitrag von [Paschold](#) in diesem Band). Sie führt zudem im Sinne wissenschaftlicher Grundlegung der Kampagnen und Maßnahmen repräsentative Wiederholungsbefragungen durch, um Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung oder einzelner Gruppen zu präventionsrelevanten Themen zu erheben (z. B. „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“, „Drogenaffinitäts-Studie“). Auch Webseiten-Evaluationen werden durchgeführt.

Die Studien sind auf www.bzga.de/Forschung/Studien digital als PDF-Download zugänglich, teilweise können auf Anfrage Datensätze für Forschungszwecke bereitgestellt werden. Das nach 14 Themen gegliederte Studienarchiv reicht bis in die 1960er Jahre zurück, ab dem Jahr 1997 ist die Studiensammlung in neun Themengebiete gegliedert, die auch heute noch bearbeitet werden. Für die kommunikationswissenschaftliche Forschung zur Gesundheitsaufklärung können diese Studien wichtige Quellen sein, nicht nur für die konzeptionelle Seite, sondern vor allem auch für die Erforschung der Zielgruppenresonanz. Und auch historiografisch sind diese Studien von Interesse, weil sie Spuren des Wandels von Expertentum und seiner Wissenschaftlichkeit sichtbar machen lassen. Für das Comité Français d'Education a la Sante (CFES, später INPES, heute Sante Publique France), dem französische Pendant zur BZgA, liegt eine Studie zur Evaluation massenmedialer Kampagnen der 1970er und 1980er Jahre vor (Berlivet, 2020).

Die Wirkung von Maßnahmen nachzuweisen ist für Gesundheitsförderung und Prävention eine dringliche Herausforderung, um sie im Gesundheitswesen fest zu verankern. Gleichzeitig muss die Evidenzanforderung für den speziellen Arbeitsbereich operationalisiert und definiert werden. Zwei neuere Beiträge der BZgA zu dieser Herausforderung seien hier genannt:

Mit dem Online-Dokumentations- und Evaluationsystem für Gesundheitsprojekte www.devacheck.de steht seit 2020 ein digitales Instrument bereit, das in der Prävention und Gesundheitsförderung Tätige bei der Planung, Dokumentation und Beurteilung ihrer Maßnahmen unterstützt. Es wurde zusammen mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH in Bremen entwickelt und orientiert sich an Mindeststandards bezüglich Ausführung, Wirksamkeit und Reichweite der Einzelmaßnahme. Es macht zugleich die oftmals als zu hoch empfundene methodische Schwelle handhabbar und fördert den lernenden Austausch zur planerischen und evaluatorischen *good practise*, indem sich die Einzelprojekte in eine Datenbank einbringen können. Mit einem erst vor wenigen Monaten erschienenen Memorandum zur „Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung“ hat die BZgA gemäß ihrer übergreifenden Aufgabe der Sicherung von Qualität einen konsensorientierte Vorschlag geliefert (de Bock, Dietrich, & Rehfuess, 2020).

5 BZgA-Materialien für die Forschung

Als Bundesbehörde ist die BZgA prinzipiell angehalten, die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung entstandenen Organisationsunterlagen und Veröffentlichungen gemäß den geltenden Bestimmungen des Bundesarchivgesetzes, insbesondere § 5 Abs. 1 BArchG, dem [Bundesarchiv](#) zur Archivierung zu übermitteln (Signatur B 310). Viele, auch ältere Publikationen sind jedoch direkt als downloadbare PDF-Dateien auf den Webseiten der BZgA zu finden, insbesondere die zahlreichen Beiträge zur Schriftenreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“, die neuere Online-Reihe „Konzepte“, Schulmaterialien und Broschüren, und die erwähnten älteren und neueren Studien.

Die BZgA sammelt die von ihr hergestellten und eingesetzten analogen Materialien – über eine erschlossene, öffentlich zugängliche Sammlung verfügt sie jedoch nicht. Sie betreibt als Ressortforschungseinrichtung eigene Grundlagen-, Begleit- und Wirkungsforschung und veröffentlicht diese im Internet. Eine regelrechte Aufnahme- und Betreuungsstruktur für die universitäre historische oder kommunikationswissenschaftliche Beforschung der gesundheitlichen Aufklärung besteht jedoch nicht. Dennoch bemüht sich die BZgA in jedem Einzelfall, kooperativ Fragen zu beantworten, gegebenenfalls weiter zu verweisen und von Forscherinnen und Forschern angefragte Materialien bereitzustellen, soweit es mit vertretbarem Aufwand möglich ist. Bei der Suche nach Materialien älteren Datums kann es auch lohnen, dort zu suchen, wo die BZgA-Materialien verwendet wurden und gegebenenfalls heute noch archiviert sind: bei Gesundheitsämtern und Beratungsstellen, Bildstellen der Länder, Kreise und Städte und bei Landesfilmdiensten. Bei lückenhafter Materiallage können gegebenenfalls Interviews mit (ehemaligen) Funktionsträger*innen weiterführen.

Literaturverzeichnis

[Bengel](#), J., & Lyssenko, L. (2016). *Resilienz und Schutzfaktoren*. doi:[10.17623/BZGA:224-i101-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i101-1.0)

Berlivet, L. (2020). *Body, Capital and Screens*. 4. Measuring Subjectification: The Reception of Health Education Campaigns and the Evaluation. Amsterdam University press. <https://doi.org/10.1515/9789048540310-008>.

- BZgA (1969). *Sexualkunde-Atlas: biologische Informationen zur Sexualität des Menschen*. Leske.
- BzGA (2020). *HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick*. S. 53-56.
- BZgA (o.D.). *Aufgaben und Ziele – Gesundheitliche Aufklärung in Deutschland*. Abgerufen am 03. Juni 2022 von: <https://www.bzga.de/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/>
- BZgA, Müller, W. (Red.) (2006). *GIB AIDS KEINE CHANCE. Die Kampagne zur Aidsprävention in Deutschland. The public AIDS prevention campaign in Germany. Dokumentation 1985-2007*. BZgA (Hrsg.), Köln.
- Dauschek, A., & Rymarczewicz, A. (Hrsg.) (1997). *Ausstellungen als Medium in der Gesundheitsförderung. Fachtagung, 21. bis 23. November 1996*. Dresden: Deutsches Hygiene-Museum.
- De Bock, F., Dietrich, M., & Rehfuess, E. (2020). *Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung – Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 6-9. <https://doi.org/10.17623/BZGA:2021-KON-DE-1.0>.
- Fachverband Aussenwerbung e.V. (FAW) (Hrsg.) (2010). *Typisch Plakatwerbung: Absatzförderung pur*. https://faw-ev.de/media/downloads/wirkungsstudie_plakat_2010.pdf
- Franzkowiak, P. (2018). *Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell*. doi:[10.17623/BZGA:224-i102-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i102-2.0).
- Hafen, M. (2012). *Mediatoren, Multiplikatorinnen, Mentoren, Drehpunkt- und Schlüsselpersonen in Prävention und Gesundheitsförderung*. In *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*. 35(3), 66-70.
- ITEM INSTITUT GMBH (1972). *Gutachten – Entscheidungshilfen zur Bestimmung eines von acht Plakaten für den Weltgesundheitstag 1972*. Frankfurt am Main. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/forschung/dokumentationen/120008_Gutachten-EntscheidungshilfenZurBestimmungEinesVonAchtPlakatenF%C3%BCrDenWeltgesundheitstag1972.PDF
- Nöcker, G (2016) *Gesundheitskommunikation und Kampagnen, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. doi:[10.17623/BZGA:224-i056-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i056-1.0).
- Pfüttsch, P. (2015). *Männerspezifische Gesundheitsaufklärung durch die BZgA: Ein Beitrag zur Verfestigung des Gesundheitsdefizitdiskurses? (1970–1990) / Health Education for Men by the Federal Centre of Health Education: A Contribution to the Presentation of Men as unaware of Health? (1970–1990)*. *Medizinhistorisches Journal*, 175–199.
- Pfüttsch, P. (2017) *Das Geschlecht des "präventiven Selbst". Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechter-spezifischer Perspektive (1949–2010)*. Stuttgart.
- Pott, E. (2009). *Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung*. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure, Audience Segmentation, Anwendungsfehler (199–218)*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Quast, T., & Nöcker, G. (2015). *Social media: Forum webcare as a proactive information strategy in health promotion: Results of a pilot project by the BZgA*. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 966–975.
- Sammer, C. (2020). *Gesunde Menschen machen: Die deutsch-deutsche Geschichte der Gesundheitsaufklärung, 1945–1967. Ordnungssysteme*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110664171>
- Schwarz, U. (2004). *Gesundheit in der Mediengesellschaft. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 47, 927–933. <https://doi.org/10.1007/s00103-004-0912-6>
- Schwarz, U (2012). *Helga (1967): West German Sex Education and the Cinema in the 1960s*. In Sauerteig, L., Davidson, R. (Hrsg.), *Shaping Sexual Knowledge. A Cultural History of Sex Education in Twentieth Century Europe*. Routledge.
- Schwarz, U. (2020). *Gesundheitsaufklärung über digitale audiovisuelle Medien: Strategien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(6), 715–720. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03145-4>

Schwarz, T., & Goecke, M. (2021). Die bundesweiten Maßnahmen zur Alkoholprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64, 671–678. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03333.->

Starker, A., & Kuntz B. (2022). Zahlen und Fakten zum Konsum. In DHS Jahrbuch Sucht 2022 (Hrsg.) Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Lengerich: Pabst Science.

Stein, C., & Cooter, R. (2015). Die Geschichte des Gesundheits- und Hygieneplakats neu betrachtet. Die ökonomische Neuerung des Wissens über das Selbst. In: Nikolow, S. *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Böhlau-Verlag, pp. 357-376

Studienarchiv der BZgA, Nr. 010044, Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung (1994). <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studienarchiv/1-untersuchungen-und-studien-von-grundsatzlicher/010044-wandershyausshtelshylyngen-in-der-gesundheitsshyfoerderung>

Timmermann, C. (2010). Risikofaktoren: Der scheinbar unaufhaltsame Erfolg eines Ansatzes aus der amerikanischen Epidemiologie in der deutschen Nachkriegsmedizin. In M. Lengwiler & J. Madarász (Eds.), *Das präventive Selbst: Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* (pp. 251–272). transcript Verlag.

Tümmers, H. (2013). „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten. Abgerufen am 06. Mai 2022 von https://zeitgeschichte-digital.de/doks/frontdoor/deliver/index/docId/1502/file/ZF_3_2013_491_501_Tuemmers.pdf

Von Rüden, U., Spura, A., & Horstmann, S. et al. (2021). Bedarfsbezogene Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64, 285-293. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03290-4>.

Watzke, D. (2012). *Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland: Neue Wege der Gesundheitskommunikation*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung 40, 2012.