



## Vorwort

Jede/r gesundheitserzieherisch tätige Mitarbeiter/in legt sich selbst gegenüber oder gegenüber Dritten von Zeit zu Zeit Rechenschaft über seine/ihre Aktivitäten ab. Schon dies stellt eine Evaluation von Maßnahmen dar. Die Handlungsanleitung soll dies bewußt machen und Anregungen zu systematischen und effektiven Möglichkeiten der Evaluation geben. Sie ist deshalb nicht als Grundkurs in empirischer Sozialforschung konzipiert. Vielmehr werden in Abgrenzung zu wissenschaftlicher Evaluation praxisnahe Dokumentations- und Evaluationsansätze für verschiedene Maßnahmetypen vorgeschlagen, die von gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeitern/innen selbst durchgeführt werden können.

Die Handlungsanleitung ist ein Ergebnis des "Programms zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst" (ÖGD-Programm), das Ende 1984 bis Anfang 1989 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit Länder(Einrichtungen) und Gesundheitsämtern durchgeführt wurde. Sie basiert damit auf Erfahrungen von Gesundheitsämtern und ist auch in erster Linie für Gesundheitsämter erstellt worden. Unseres Erachtens ist sie aber für gesundheitserzieherisch tätige Mitarbeiter/innen in anderen Bereichen genauso hilfreich.

Im Verlaufe des ÖGD-Programms wurden u.a. Fortbildungen zum Thema "Evaluation" für Mitarbeiter/innen aus den beteiligten Gesundheitsämtern durchgeführt. Außerdem konnten die fortgebildeten Mitarbeiter/innen Beratung und weitergehende Hilfe bei der Evaluation eigener Aktivitäten in Anspruch nehmen. Die Handlungsanleitung basiert auf den hierbei gesammelten Erfahrungen. Die Inhalte und Empfehlungen sind deshalb praxisrelevant.

So legten es die Erfahrungen nahe, einen besonderen Schwerpunkt der Handlungsanleitung auf die Bestimmung der Ziele einer Maßnahme und die damit verbundenen Vorstellungen über die mögliche Effektivität von Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung zu legen.

Geplant war, Evaluationsvorschläge für möglichst unterschiedliche und zugleich typische Aktivitäten und Tätigkeiten in die Handlungsanleitung aufzunehmen. Da das Beratungsangebot von den fortgebildeten Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter allerdings nicht in dem erwarteten Umfang in Anspruch genommen wurde, können die im Kapitel dargestellten Umsetzungsbeispiele für Evaluationsmaßnahmen das mögliche Spektrum gesundheitserzieherischer Aktivitäten nur zum Teil abdecken.

Als **Lesehilfe** schlagen wir vor, daß bei der Planung von Evaluationen jeweils die in Kapitel 2 vorgeschlagenen vorbereitenden Arbeitsschritte durchgeführt werden; Vorschläge für verschiedene Maßnahmetypen werden in Kapitel 5 gemacht.

## Gliederung:

1. Funktionen und Probleme von Evaluation im Öffentlichen Gesundheitsdienst
2. Evaluation als Erfolgskontrolle (Überprüfung der Wirksamkeit einer Maßnahme)
3. Vorbereitung von Evaluationsmaßnahmen
  - 3.1 Zieldefinition der Maßnahme
  - 3.2 Dokumentation als Bestandteil von Evaluation
  - 3.3 Evaluationsmethoden
4. Getestete Fragen zur Teilnehmerstruktur
5. Evaluationsvorschläge für verschiedene Maßnahmen
  - 5.1 Gesundheitstag, woche, ausstellung, Tag der offenen Tür
  - 5.2 Themenbezogener Aktionstag in einer Schule
  - 5.3 Schul - Unterrichtseinheit
  - 5.4 Beispiel für eine Zielrevision:  
Aktion 'gesundes Frühstück' in einem Kindergarten
  - 5.5 Zahngesundheitserziehung im Kindergarten
  - 5.6 Bürgerbefragung zu gesundheitsfördernden/-schädigenden Faktoren
  - 5.7 Mediothek

## 1. Funktionen und Probleme von Evaluation im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Begriff Evaluation kommt aus dem Lateinischen ('valere' = stark sein) und wird im Sinne von 'Bewertung' gebraucht. Durch Evaluation wird also eine Maßnahme in bezug auf ihre Stärken und Schwächen kontrolliert. Dabei werden zwei unterschiedliche Evaluationsarten unterschieden, nämlich die Bewertungen des Erfolgs einer Maßnahme (Effektivitätskontrolle) und die Bewertung von Erfolg und Aufwand (Effizienzkontrolle, s. Kap. 2).

Erfahrungen haben gezeigt, daß der Evaluation präventiver Maßnahmen im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein zentraler Stellenwert zukommt, weil die Beschäftigung mit Evaluation zahlreiche Funktionen für die gesundheitserzieherische Arbeit im allgemeinen hat.

### Funktion 1: Kontrolle der Zielerreichung

Gesundheitserziehung verfolgt Ziele, Einzelmaßnahmen streben die Erreichung von Einzel- bzw. Teilzielen an. Im Gegensatz zu vielen anderen Arbeitsbereichen ist die Zielerreichung in der Gesundheitserziehung meistens nicht direkt beobachtbar bzw. nicht von Beginn an in den Arbeitsprozeß 'eingebaut'.

Im produzierenden Gewerbe ist der Erfolg an der Herstellung des Produkts bzw. an der Nachfrage ablesbar; im Dienstleistungsgewerbe ist die Qualität der Dienstleistung an der Nachfrage ablesbar (z.B. an der Frequentierung eines Restaurants). In der Lehre wird die Erreichung von Lernzielen mit Klassenarbeiten und Klausuren überprüft usw.

Primärprävention hat das Problem, daß die Zielgruppen sehr groß sind und daß keine ständige Nachfrage besteht. Nur selten gibt es einen von verschiedenen Anbietern 'umkämpften' Markt, wo Erfolge sich durch die Nachfrage messen lassen.

Die zentrale Funktion von Evaluation gesundheitserzieherischer Maßnahmen ist daher die Kontrolle der Zielerreichung.

Eine in Kindergärten durchgeführte Maßnahme zur Motivierung der Kinder zu regelmäßiger Zahnpflege ist in ihrem Erfolg (regelmäßigeres Zähneputzen der Kinder) nicht direkt beobachtbar, sondern erfordert Befragungen der Erzieherinnen oder der Eltern bzw. eine langfristige Untersuchung des Zahnstatus mit einer Kontrollgruppe, in der die Aktion nicht durchgeführt wurde.

## **Funktion 2: Zwang zum Formulieren erreichbarer Ziele**

Evaluation durch Gesundheitsämter kann sich nur auf die Erreichung von Einzelzielen durch Einzelmaßnahmen beziehen. Trotzdem werden häufig auch für Einzelmaßnahmen Globalziele angegeben wie z.B. Verhaltens- oder Einstellungsänderung, Stärkung des Gesundheitsbewußtseins, Förderung der Selbstverantwortung oder sogar die Senkung der Erkrankungs- oder Sterberaten. Diese Ziele können nur langfristig und mit vielen Einzelmaßnahmen erreicht werden. Umgekehrt können mit Einzelmaßnahmen aber wichtige Teilziele auf diesem Weg erreicht werden. Die Evaluation solcher Einzelmaßnahmen zwingt daher dazu, erreichbare Ziele zu formulieren.

Ein gesundheitserzieherisches Globalziel kann es sein, den Raucheranteil an der Bevölkerung auf 20% zu reduzieren. Unterricht in Schulen könnte ein wichtiger Aspekt zur Erreichung dieses Ziels sein. Vorliegende Erfahrungen deuten darauf hin, daß es sehr schwer ist, jugendliche Raucher vom Rauchen abzubringen. Ein erreichbares Ziel ist demgegenüber die Stabilisierung der (noch) nichtrauchenden Jugendlichen.

Die Beschäftigung mit der Frage der möglichen Effektivität von Gesundheitserziehung ist daher eine wichtige Funktion von Evaluation.

## **Funktion 3: Zwang zum Formulieren beobachtbarer Ziele**

Im oben genannten Beispiel ist das erreichbare Ziel (Stabilisierung nichtrauchender Jugendlicher) schwer zu messen, weil der Erfolg darin besteht, daß ein Ereignis (Angewöhnen des Rauchens) nicht eintritt. Es ist daher bei Einzelmaßnahmen wichtig, beobachtbare Ziele zu definieren, die als Indikatoren (Anzeiger) für die Hauptziele der Maßnahme gelten können.

Wenn der Unterricht den Jugendlichen Strategien zum Umgang mit Gruppendruck vermitteln soll, könnte ein meßbarer Indikator die Kenntnis dieser Strategien bei den Jugendlichen einige Monate nach dem Unterricht sein.

#### **Funktion 4: Korrektur des gesundheitserzieherischen Prozesses**

Evaluation kann neben dem Erfolg einer abgeschlossenen Maßnahme auch während der Durchführung als Zwischenauswertung Anhaltspunkte für notwendige Veränderungen geben.

Ein typisches Beispiel dafür ist die Zielgruppenerreichung. Werden regelmäßig Kurse oder (Multiplikatoren-)Seminare für bestimmte Zielgruppen angeboten, so kann die Zwischenauswertung der Teilnehmerstruktur offenlegen, ob die Zielgruppen erreicht werden und ob gegebenenfalls Korrekturen in der Ansprache vorgenommen werden müssen.

#### **Funktion 5: Zielkorrektur**

Die Wiederholung bestimmter Maßnahmen kann auch dann sinnvoll sein, wenn das ursprünglich definierte Ziel nicht erreicht wird und die Evaluation zeigt, daß stattdessen ein anderes wichtiges Ziel mit der Maßnahme verfolgt werden kann.

Zunehmend werden in verschiedenen Gemeinden sogenannte 'Präventionsführer' (Verzeichnisse aller präventiv tätigen Institutionen einer Region) erstellt. Ursprünglich als Orientierung für die Bevölkerung gedacht, wurde die Erfahrung gemacht, daß dieses Ziel nicht erreicht wird. Andererseits stellte sich jedoch heraus, daß solche Verzeichnisse die Kooperation zwischen den verschiedenen Anbietern fördern kann. Damit wird ein wichtiges Ziel der Intensivierung der Gesundheitserziehung erreicht und die weitere Herausgabe und Aktualisierung eines Präventionsführers kann unter diesem neuen Ziel durchaus sinnvoll sein.

#### **Funktion 6: Begründung/Legitimation der gesundheitserzieherischen Arbeit**

Prävention als neu-definierte Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes muß sich legitimieren. Werden Personalkapazitäten oder Sachmittel aus anderen Tätigkeitsbereichen in die Prävention umverlagert,

dann ergibt sich die Frage, inwieweit solche 'Umverteilungen' langfristig sinnvoll sind. Mittelanforderungen oder die Beantragung von Folgeprojekten können mit den evaluierten Effekten einer Maßnahme begründet werden.

Die von der GMK-Entscheidung geforderte Anregung gesundheitserzieherischer Arbeit auf Gemeindeebene erfordert zeitraubende Kooperationskontakte mit anderen Institutionen und Personen. Wenn dokumentiert werden kann, daß von solchen Kooperationsbeziehungen unter der Federführung des Gesundheitsamts anregende Effekte ausgehen, fällt die Legitimation dieser Arbeit leichter.

#### **Funktion 7: Lernen und Erfahrungsaustausch durch Evaluation**

Alle oben genannten Funktionen von Evaluation bewirken, daß die betroffenen Mitarbeiter bewußter Präventionsmaßnahmen auswählen und planen. Darüber hinaus stellen Evaluationsergebnisse den Anlaß dazu dar, über Erfahrungen zu berichten und zu publizieren. Ganz besonders auch die Evaluation fehlender Erfolge ist wichtig für andere Gesundheitsämter, die ähnliche Maßnahmen planen.

#### **Funktion 8: Basis für Entscheidungen**

Evaluation kann Hilfen für Entscheidungen in den verschiedensten Bereichen sein. Die oben angeführten Funktionen zeigen, daß die für Evaluation grundlegende Bestimmung gesundheitserzieherischer Ziele auch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Präventionskonzepten (z.B. Risikofaktoren- und Lebensweisenkonzept) fördert. Aber auch auf der Ebene einzelner Maßnahmen kann Evaluation Entscheidungen nahelegen, z.B. bei beschränkten Kapazitäten die Entscheidung zugunsten der wirkungsvollsten Maßnahme.

Mit Evaluation sind auch Probleme verbunden. Nicht bewertet werden z.B. im allgemeinen die Ziele selbst, d.h. inwieweit es sinnvoll und vertretbar ist, bestimmte Ziele zu verfolgen. Aus der Perspektive des Risikofaktorenkonzepts kann ein Ziel sich völlig anders darstellen als aus der Perspektive des Lebensweisenkonzepts.



Angemessener Umgang mit Streß ist ein unbestrittenes Ziel präventiver Arbeit. Werden solche Angebote in Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit oder unzureichendem Wohn- und anderen Lebensbedingungen gemacht, macht Gesundheitserziehung sich unglaubwürdig. Die Beurteilung der Dringlichkeit von Zielen sollte die Perspektive der Adressaten berücksichtigen.

Evaluation beinhaltet auch die Möglichkeit zur Kontrolle der mit Prävention befaßten Mitarbeiter durch Vorgesetzte oder vorgesetzte Dienststellen. Bei der wissenschaftlichen Evaluation von modellhaft geförderten Projekten entstehen vor diesem Hintergrund häufig Konflikte: Die Evaluation durch außenstehende Dritte wird erlebt als eine indirekte Kontrolle durch den Förderer. Eine Möglichkeit zum Umgang mit diesem Problem bietet dessen offene Ansprache: Auch Kontrollfunktionen sind legitim und können besser akzeptiert werden, wenn die wechselseitigen Erwartungen an Maßnahmen diskutiert werden.

Grundsätzlich gilt, daß Evaluation Entscheidungen nur unterstützen kann. Die Entscheidung für oder gegen Maßnahmen, die in Kooperation mit anderen Institutionen durchgeführt werden, ist nicht nur abhängig von deren Effektivität, sondern auch von den Erwartungen und der langfristigen Bedeutung der Kooperationspartner. Solche 'politischen' Entscheidungen kann Evaluation nicht ersetzen. Evaluation kann nur Argumente schaffen, Entscheidungen kann sie nicht ersetzen.

## 2. Evaluation als Erfolgskontrolle (Überprüfung der Wirksamkeit einer Maßnahme)

Es wird unterschieden zwischen zwei verschiedenen Evaluationsarten: Effektivitätskontrolle und Effizienzkontrolle.

Effektivitätskontrolle ist die Überprüfung einer Maßnahme in bezug auf ihre Wirkungen, also Gegenüberstellung von  
Maßnahme und Erfolg

Effizienzkontrolle ist die Überprüfung einer Maßnahme in bezug auf Kosten und Aufwand, also Gegenüberstellung von  
Erfolg und Aufwand.

Im Vordergrund dieser Handlungsanleitung steht die Effektivitätskontrolle, d.h. die Überprüfung der gesundheitserzieherischen Erfolge von Maßnahmen.

Als Basis für Effizienzkontrollen (Kosten-Nutzen-Analyse) muß ebenfalls zuerst die Effektivität einer Maßnahme bestimmt werden. In einem zweiten Schritt werden dann dem Erfolg der Maßnahme deren Aufwand und Kosten gegenübergestellt. Dieser zweite Schritt erfordert grundsätzlich andere Methoden: Kosten müssen möglichst umfassend (incl. aller Personal- und Sachkosten) ermittelt werden, wozu Verwaltungskennnisse erforderlich sind. Die genaue Bestimmung der Kosten einer Maßnahme ist meistens extrem schwer. Schon die scheinbar einfache Frage, was eine halbstündige Ernährungsberatung kostet, wirft Fragen und Probleme auf. In die Personalkosten des Beraters müssen Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, Urlaub- und Weihnachtsgeld einbezogen werden. Anteilige Kosten von vorgesetzten und nachgeordneten Mitarbeitern, von genutzten Geräten, Räumen und Verwaltung müssen berechnet werden. Sollen Aus- und Fortbildung oder Planungs- und Vorbereitungsarbeiten mit einbezogen werden? usw. Häufig beschränkt man sich pragmatisch auf Hauptkosten.

Der erste Schritt der Evaluation des Erfolgs einer Maßnahme sind die Fragestellungen

- "Was kann die Maßnahme überhaupt bewirken?"
- "Welches Ziel muß erreicht werden, damit die Maßnahme erfolgreich ist?"

Erst wenn diese Bestimmung der Ziele einer Maßnahme vorgenommen wurde, kann der zweite Schritt folgen, nämlich die Beantwortung der Frage

- "Mit welchen Methoden kann der Erfolg kontrolliert werden?"

Damit wird klar, daß der erste Schritt der Evaluation Verbindung hat zu grundlegenden Fragestellungen des Gesundheitserziehers, wie z.B. "was will ich mit Gesundheitserziehung erreichen?" und "welche Art von Maßnahmen führe ich dazu durch?". Bei diesem Schritt sollten also im Idealfall auch vorliegende Evaluationsergebnisse mit ähnlichen Maßnahmen herangezogen werden.

Evaluation gesundheitserzieherischer Arbeit fördert nur selten erfreuliche Ergebnisse zu Tage, was seine Ursache darin haben könnte, daß nur selten die Ziele einer Maßnahme bewußt definiert werden.

Häufig ist zu beobachten, daß für jede Art von gesundheitserzieherischer Maßnahme Globalziele angegeben werden, wie z.B.

- Verhaltensänderung
- Stärkung des Gesundheitsbewußtsein
- Einstellungsänderung
- Förderung der Selbstverantwortung
- Aktivierung der Bevölkerung
- Senkung der Erkrankungsraten
- Senkung der Sterberaten
- u.s.w.

Da der Eintritt dieser Erfolge in den seltensten Fällen evaluiert wird, findet man in der Literatur z.T. kuriose Evaluationsergebnisse: Aus den Besucherzahlen eines Gesundheitstags oder aus

der Anzahl der verteilten Broschüren wird auf die Bereitschaft der Besucher zur Veränderung von Verhalten geschlossen.

Die Erfahrungen der letzten 10 - 20 Jahre Gesundheitserziehung deuten in eine andere Richtung: Auf der Ebene der oben angeführten Globalziele erfolgen Änderungen nur langsam. Langjährige Anti-Rauch-Aktionen haben weder den Raucheranteil an der Gesamtbevölkerung noch die Anzahl der gerauchten Zigaretten senken können. Andererseits sind jedoch Veränderungen feststellbar: In den letzten 20 Jahren hat sich das öffentliche Klima in bezug auf das Rauchen wesentlich geändert. Rauchen wurde von einem noch Anfang der 60er Jahre akzeptierten, 'normalen' Verhalten zu sozial abgelehntem Verhalten. Es haben wesentliche Einstellungsänderungen auch bei Rauchern stattgefunden: Raucher geben heute häufiger negativ besetzte Motive für ihr Rauchen an (Sucht, Nervosität) als früher. Angebote zur Raucherentwöhnung sind geschaffen worden, die in den 60er Jahren nicht bestanden. Ähnliches gilt auch für andere Verhaltensbereiche.

Globalziele sind wichtig, sie stehen für eine Programmatik und legen die 'große Richtung' für alle Maßnahmen des Gesundheitsamts fest. Es ist zum Beispiel ein entscheidender Unterschied, ob das Gesundheitsamt

- individuelle Verhaltensänderungen bei den Bürgern anstrebt, die aus fachlichen Einsichten z.B. über Risikofaktoren hergeleitet werden oder
- individuelle Fähigkeiten für gesundheitsgerechtes Verhalten fördern will oder
- als 'Anwalt der Benachteiligten' sich für gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen einsetzen will oder
- das politische Bewußtsein der Bürger und deren engagiertes Eintreten für die Schaffung gesundheitsfördernder Lebens- und Arbeitsbedingungen fördern will.

Es liegt auf der Hand, daß diese Globalziele mit Einzelmaßnahmen nicht erreicht werden können, daß aber Einzelmaßnahmen produktiv oder contra produktiv im Sinne dieser Globalziele sein können.

Der Wert von Einzelmaßnahmen und die Bewertung von deren Zielen kann also nur zum Teil an den Globalzielen festgemacht werden. Es müssen

daher zwei Ebenen voneinander unterschieden werden:

- Einzelmaßnahmen mit begrenzten Zielen und deren Bewertung durch Evaluation
- Die Fragestellung, was Gesundheitserziehung überhaupt bewirken kann und welche Globalziele erreichbar sind.

Zum Beispiel ist eine zentrale Einsicht aus Forschungen der letzten Jahre, daß Einzelmaßnahmen nicht geeignet sind, Verhalten in nennenswertem Umfang und langfristig zu ändern. Grundsätzlich stellt sich die Frage, inwieweit es realistisch ist anzunehmen, daß größere Teile der Bevölkerung unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen ihr Gesundheitsverhalten weitgehend verändern. Die Forderung nach Vermeidung von riskantem Gesundheitsverhalten kollidiert mit Forderungen in anderen Verhaltensbereichen: Risiken einzugehen, ist z.B. im Berufsleben (Gründung einer neuen Firma), im Leistungssport oder im Straßenverkehr sozial akzeptiert und wird als Verhalten vom einzelnen gefordert. Risikobereitschaft im Konkurrenzkampf ist ein zentrales Moment unserer Wirtschaftsordnung. Ein anderer gesellschaftlicher Widerspruch ist die tagtägliche Forderung nach Konsum, der neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen auch die Funktion hat, den einzelnen für die von ihm erbrachten Arbeitsleistungen zu belohnen und neu zu motivieren. Diese Forderung nach Konsum, die die Basis unseres Wirtschaftssystems darstellt, wird im Bereich des Genußmittelkonsums eine Forderung auf Konsumverzicht. Und das obwohl gerade der Genußmittelkonsum (besonders gut zu essen und Alkohol zu trinken) für die meisten Menschen ein Ausdruck von Lebensqualität ist (v. Troschke 1987).

Unter diesen Rahmenbedingungen muß der Gesundheitserzieher sehr genau überlegen, welche Effektivitätsansprüche er an sein gesundheitserzieherisches Handeln stellt, welche Erfolge er realistisch erwarten kann. Zwar ist Gesundheitsverhalten ein Bereich, der der freien Willensentscheidung des Individuums unterliegt, jedoch haben Forschungen in den letzten Jahren immer wieder belegt, daß der Verhaltensspielraum sehr stark eingengt wird durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen in unserer Gesellschaft: Je belastender die Lebensumstände sind, desto häufiger wird z.B. Genußmittelkonsum zum Abbau von Spannungen eingesetzt (BZgA 1984).

In diesem Sinne hat auch die Gesundheitsministerkonferenz 1982 in ihrer

Entschließung zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst betont, daß Gesundheitserziehung die verschiedenen Lebensweisen der Bürger berücksichtigen soll, wobei die Aspekte Arbeit und Umwelt eine besondere Bedeutung haben. Gesundheitserziehung wird umfassend verstanden als mehrgleisiges Vorgehen, das sich im Sinne des von der Weltgesundheitsorganisation beschlossenen "Regionalprogramms über Gesundheitserziehung und Lebensweisen" nicht ausschließlich auf individuelles Verhalten richtet, sondern auch die Veränderung von Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen und eine diesbezügliche Einflußnahme auf die Politik beinhaltet. "Gesundheitserziehung muß die sozialen Umweltfaktoren berücksichtigen, die Gesundheitsentscheidungen beeinflussen" (GMK-Entschließung). Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihren Zielen bis zum Jahr 2000 eine Abkehrung von der ausschließlichen Bekämpfung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen und eine Hinwendung zur Gesundheitsförderung vollzogen. Damit wurden die Konsequenzen gezogen aus der Ineffektivität isolierter, ausschließlich gegen Risikoverhaltensweisen gerichteter Maßnahmen.

Für den Gesundheitserzieher, der die Evaluation einer gesundheitserzieherischen Maßnahme plant, ist es sinnvoll, die eigenen Effektivitätsansprüche möglichst früh an solchen Überlegungen zu orientieren. Das Ziel/die Ziele einer Maßnahme müssen realistisch festgelegt werden. Erst auf der Basis einer differenzierten Nahzielbestimmung ist es auch möglich Bedingungen zu formulieren, die einen Erfolg oder Mißerfolg anzeigen (Erfolgs-Indikatoren). Solche Nahziele müssen ihrerseits eingebettet sein in eine langfristige Konzeption zur Förderung gesunden Lebens (deren Erreichung dann auch nur langfristig evaluiert werden kann).

### 3. Vorbereitung von Evaluationsmaßnahmen

Evaluationsmaßnahmen sollten sehr sorgfältig vorbereitet werden. Das gilt auch für praxisbezogene, 'einfache' Evaluationsformen, wie sie in den folgenden Kapiteln vorgeschlagen werden.

Die Vorbereitung von Evaluationsmaßnahmen besteht im wesentlichen aus vier Schritten:

- Bestimmung der Ziele der Maßnahme
- Bestimmung der Ziele, deren Erreichung man evaluieren will
- Bestimmung der Erfolgsindikatoren
- Bestimmung der Evaluationsmethode

Für die ersten Schritte werden Vorschläge in Kap. 3.1, für den letzten Schritt in Kap. 3.2 und Kap. 3.3 gemacht.

#### 3.1 Zieldefinition der Maßnahme

Häufig werden die Ziele von Maßnahmen nicht bei deren Planung definiert, sondern erst anlässlich der Evaluation. Das kann verschiedene Gründe haben, deren Diskussion nicht Aufgabe dieses Papiers ist. Die Zieldefinition sollte in jedem Fall zur Vorbereitung der Evaluation wiederholt werden, insbesondere zur Auswahl der Ziele, deren Erreichung evaluiert werden sollen.

Als praktischen Arbeitsschritt empfehlen wir dazu ein Brainstorming mit allen an der Planung, Durchführung und Auswertung beteiligten Mitarbeitern. Ein solches Brainstorming wird in drei Phasen durchgeführt:

1. Phase: Sammlung aller möglichen Ziele einer Maßnahme ohne Diskussion. In dieser Phase ist es wichtig, tatsächlich alle, auch noch so banalen Ziele in der Sammlung zuzulassen.

2. Phase: Diskussion der gesammelten Ziele und ggf. Unterscheidung in lang- und kurzfristige Ziele; Unterscheidung zwischen Zielen, die ausschließlich durch die geplante Maßnahme erreicht werden sollen und solchen, zu deren Erreichung zusätzlich andere Maßnahmen notwendig sein werden; Ziele des Gesundheitsamts bzw. der einzelnen Mitarbeiter und Ziele der anderen beteiligten Organisationen.
  
3. Phase: Bestimmung der für die geplante Maßnahme wichtigsten Ziele und Entscheidung über die zu evaluierenden Ziele.

Für die erste Phase sollen im folgenden Beispiele angeführt werden. Die beiden anderen Arbeitsschritte lassen sich nur am konkreten Einzelfall aufzeigen und werden bei den einzelnen Beispielen in Kap. 5 aufgegriffen.

Die mit einer gesundheitserzieherischen Maßnahme verfolgten Ziele können vielfältiger Art sein. Besonders in der Anfangsphase gesundheitserzieherischer Arbeit, wenn z.B. eine tragfähige Kooperation mit anderen Anbietern präventiver Dienste (Krankenkassen, Volkshochschulen etc.) aufgebaut wird, werden Aktionen durchgeführt, um primär einmal Erfahrungen zu sammeln und nicht um Verhaltensänderungen zu erreichen. Eine der in den letzten Jahren am verbreitetsten Maßnahmen ist der Gesundheitstag (Gesundheitswoche). In den wenigsten Fällen dürfte es hier ein realistisches Ziel sein, Verhaltensänderungen der angesprochenen Bürger zu erreichen. Wir wollen daher u.a. an diesem Beispiel die möglichen Ziele einer solchen Veranstaltung darstellen. Wir stützen uns dabei auf eine Checkliste für Erfolgsindikatoren von v.Troschke (1986), in der mögliche Ziele einer Maßnahme und die daraus entwickelten Erfolgs-Indikatoren für die Evaluation gegenübergestellt werden (s. Tab. nächste Seite).



Checkliste für Erfolgsindikatoren gemeindebezogener Präventionsmaßnahmen

Ziele der Maßnahme	Erfolgs-Indikatoren
1. Durchführung einer Veranstaltung...	- Durchführung - Abbruch - Nicht-Durchführung
2. ... an der möglichst viele Veranstalter (oder ganz bestimmte) sich beteiligen	N Mitveranstalter (% der pot. Veranstalter)
3. ... die die (Mit)Veranstalter zufriedenstellt	% der zufriedenen Veranstalter
4. ... die die (Mit)Veranstalter zum Engagement für Folgeveranstaltungen motiviert	% der Veranstalter, die an Folgeveranstaltungen interessiert sind
5. ... die potentielle Veranstalter, die bisher nicht beteiligt waren, zum Engagement bei Folgeveranstaltungen motiviert	N interessierter potentieller Veranstalter (% aller potentiellen Veranstalter)
6. ... an der möglichst viele Bürger (bzw. bestimmte Sozialgruppen) teilnehmen	N Teilnehmer (% der potentiellen Teilnehmer)
7. ... die die Teilnehmer zufriedenstellt	% zufriedener Teilnehmer
8. ... die den Teilnehmern (bestimmte) gesundheitsrelevante Kenntnisse vermittelt	N Teilnehmer mit Wissenszuwachs
9. ... die den Teilnehmern (bestimmte) gesundheitsfördernde Einstellungen vermittelt	N Teilnehmer mit Einstellungsänderungen
10. ... die die Teilnehmer zu (bestimmten) gesundheitsfördernden Verhaltensweisen motiviert	N Teilnehmer mit Verhaltensänderungen
11. ... über die in öffentlichen Medien positiv berichtet wird	N Berichte mit negativen bzw. positiven Bewertungen in Zeitungen, Rundfunk, TV
12. ... die bei Dritten (Organisationen) einen positiven Eindruck vermittelt	N positive Meinungsäußerungen von relevanten Dritten
13. ... die Dritte (Organisationen) zur Unterstützung zukünftiger Veranstaltungen motiviert	N Organisationen mit Unterstützungsbereitschaft

- Zu 1. Primäres Ziel einer Veranstaltung kann ausschließlich deren Durchführung sein. Z.B. zu Beginn des Engagements im Bereich der Gesundheitserziehung steht möglicherweise die Frage im Vordergrund "schaffen wir das überhaupt?", weil keine Erfahrungen organisatorischer oder inhaltlicher Art vorliegen. Ein Erfolg kann dann schon allein die Durchführung sein. Das gleiche kann gelten für brisante Themen, die in der Gemeinde oder in politischen Gremien umstritten sind und Konflikte auslösen. Z.B. eine Vortragsreihe 'Frauen und Gesundheit' kann darum erfolgreich sein, weil das Gesundheitsamt sie als Veranstalter durchführen konnte.
- Zu 2. - 5. In der GMK-Entschießung wird gefordert, daß die Gesundheitsämter auf regionaler Ebene Gesundheitserziehung koordinieren und dazu mit möglichst vielen Kooperationspartnern zusammenarbeiten. Das Ziel eines erstmalig durchgeführten Gesundheitstags kann es daher sein, möglichst viele Veranstalter 'unter einen Hut zu bringen', sie zufriedenzustellen oder für Folgeveranstaltungen zu motivieren. Dabei kann z.B. das übergeordnete Ziel der Gründung einer Arbeitsgemeinschaft im Vordergrund stehen, denn Erfahrungen in verschiedenen Gemeinden haben gezeigt, daß für eine solche Gründung erste Kooperationserfahrungen förderlich sind. Bestehen solche Erfahrungen in einem kleinen Kreis schon, so kann es die Aufgabe eines Gesundheitstages sein, möglichst viele bisher nicht beteiligte Veranstalter zum Engagement für Folgeveranstaltungen zu motivieren. Die gesundheitserzieherischen Ziele der Einzelaktivitäten können demgegenüber stark in den Hintergrund treten bzw. man führt einen Gesundheitstag durch, obwohl man überzeugt ist, daß dieser zur Erreichung von Verhaltensänderungen bei Bürgern ungeeignet ist, jedoch als inzwischen anerkannter Veranstaltungstyp die Kontakte zwischen potentiellen Anbietern

präventiver Dienste fördert.

- Zu 6. Wichtigstes Ziel einer Veranstaltung kann es sein, daß möglichst viele Bürger daran teilnehmen. So kann z.B. ein Gesundheitstag unter dem Generalthema 'Umwelt und Gesundheit' durchgeführt werden, dessen Ergebnis es ist, daß diese Themenverknüpfung sehr viele Teilnehmer zu einem Besuch anregte (was dann entsprechend öffentlich dargestellt werden kann, s. 11.)
- Zu 7. - 8. Unterschiedlicher Art können die angestrebten Auswirkungen auf die Teilnehmer einer Veranstaltung sein: Ein erstmalig durchgeführter Gesundheitstag (der später z.B. in zweijährigen Abständen wiederholt werden soll) kann das Ziel verfolgen, daß die Teilnehmer nach dem Besuch zufrieden sind (z.B. dadurch, daß den Kindern Spiele angeboten wurden, daß es etwas zu Essen gab, daß man sich ausruhen konnte oder - allgemein formuliert - daß der 'Freizeitwert' hoch war) oder daß den Teilnehmern neue, für die Gesundheit wichtige Kenntnisse vermittelt wurden (z.B. Klarheit in öffentlich kontrovers diskutierten Themen, neue Forschungsergebnisse oder auch 'nur' die Kenntnis bestimmter präventiver Angebote).
- Zu 9. - 10. In dem Bewußtsein, daß Verhalten sehr schwer - insbesondere in einzelnen Veranstaltungen - zu verändern ist, kann es das Ziel einer Veranstaltung sein, Einstellungen zu ändern. Einstellungsänderung wird im Sinne des Lebensweisenkonzepts der WHO nicht primär unter dem Aspekt der Selbstkritik an Risikoverhaltensweisen gesehen, sondern auch im Sinne eines Bewußtseins für die Zusammenhänge zwischen gesundheitsschädigendem Verhalten und Lebens- und Arbeitsbedingungen. Das (Fern-)Ziel aller gesundheitserzieherischen Bemühungen, die Verhaltensänderung, wurde in der Checkliste für Erfolgsindikatoren bewußt als 'Motivierung zu gesund-

heitsförderndem Verhalten' und nicht als 'Aufgabe gesundheitsschädigender Verhaltensweisen' formuliert. Dieses auch von der GMK-Entschießung einbezogene Ziel 'Gesundheitsförderung' der WHO berücksichtigt die in Kap. 2. angestellten Überlegungen zur möglichen Effektivität von Maßnahmen. Für Verhaltensänderungen in diesem Sinne bestehen auch Chancen für das hier zur Erörterung der Tabelle gewählte Beispiel des Gesundheitstags (z.B. Anregungen zu Spielen und Sport, Mitgliederwerbung von Vereinen etc.)

Zu 11. - 13. Auf einer anderen Ebene bewegen sich die letzten in der Tabelle aufgeführten Ziele: Ein Gesundheitstag kann hauptsächlich deswegen durchgeführt werden, um über ein positives Presseecho, positive Meinungsäußerungen von wichtigen meinungsbildenden Institutionen (z.B. Gemeinderat, politische Parteien) oder Einzelpersonen (z.B. Bürgermeister, Landrat) Publikum auf eine Folgeveranstaltung neugierig zu machen. Ein ebenso wesentlicher Aspekt ist die Unterstützungsbereitschaft von Organisationen oder Einzelpersonen, z.B. von potentiellen Spendern (Industriefirmen, Rotaryclub etc.), deren finanzielle oder sonstige Hilfe man sich für eine langfristige Arbeit sichern möchte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß es eine große Anzahl möglicher Ziele für gesundheitsbezogene Veranstaltungen gibt. Ideal ist es, wenn über diese Ziele vor der Planung von Maßnahmen Klarheit besteht; Erfahrungen haben aber gezeigt, daß eher pragmatisch vorgegangen wird, indem bestimmte erprobte Veranstaltungstypen ausgewählt werden und häufig die Ziele erst später definiert werden.

Wesentlich ist, daß eine Evaluation ohne Definition der Ziele nicht vorgenommen werden kann. Evaluation wird um so befriedigender, je mehr man den Mut, hat den Anspruch auf unwahrscheinliche Erfolge zurückzunehmen und eine Definition realistischer Ziele durchzuführen.

Für eine langfristige Perspektive gesundheitserzieherischer Arbeit sollten solche realistischen kurz- und mittelfristigen Ziele jedoch im Rahmen einer langfristigen Rahmenplanung stehen.

### 3.2 Dokumentation als Bestandteil von Evaluation

Basis für jede Evaluation ist eine saubere Dokumentation der durchgeführten Arbeitsschritte. Dokumentation bedeutet im engeren Sinne den Beleg eines Sachverhalts durch Materialien und Dokumente jeglicher Art (Fotos, Presseveröffentlichungen, Besprechungsprotokolle, Grundrisse von Ausstellungen etc.). Dokumentation und Evaluation lassen sich häufig schwer von einander trennen, eine saubere Abgrenzung ist aber für die Praxis auch wenig hilfreich.

Bei den folgenden Anregungen zur Dokumentation werden daher auch Elemente der Evaluation mit einfließen.

Eine einfache Grundregel der Dokumentation lautet, daß alle Arbeitsschritte, Entscheidungen, verwendeten Materialien, ausgegebenen Fragebogen usw. schriftlich festgehalten bzw. gesammelt werden sollten.

Immer dann, wenn Berichte über Maßnahmen oder Evaluationen für Dritte erstellt werden, sollte ein anschauliches Bild der durchgeführten Maßnahme vermittelt werden. Dabei muß sich der Autor des Berichts immer wieder bewußt machen, daß ein Außenstehender erst einmal wissen muß, was abgelaufen ist. Neben der sachlichen Auflistung der durchgeführten Arbeitsschritte und Rahmenbedingungen bieten sich dazu verschiedene andere Ergänzungen an:

An der Maßnahme Beteiligte (z.B. Betreuer eines Informationsstandes) können aufgefordert werden, eine lebendige Ablaufschilderung zu erstellen, die - als solche deklariert - in eine Dokumentation aufgenommen werden kann. Schwarz-Weiß-Fotos, Flugblätter, Zeitungsberichte, Verkleinerungen von Ankündigungspunkten etc. geben dem uninformierten Leser häufig einen plastischeren Gesamteindruck als eine Auflistung der Arbeitsschritte.

Informationen sollten dort erfaßt werden, wo sie quasi automatisch anfallen. Wird z.B. jedem Besucher einer Veranstaltung ein Fragebogen ausgeteilt, ist die Anzahl der ausgegebenen Fragebogen nicht nur unter dem Aspekt der Rücklaufquote (Anteil der ausgefüllten Fragebogen im Vergleich zu den verteilten) wichtig, sondern liefert gleichzeitig eine

Information über die Anzahl der Besucher. Eine weitere wichtige Information ist die Anzahl der ausgegebenen Informationsmaterialien. Dazu sollte vor einer Veranstaltung gezählt werden, wieviel Material vorhanden war (mitgenommen wurde/ausgelegt wurde) und wieviel nach der Veranstaltung noch übrig ist.

### ANREGUNGEN ZUR DOKUMENTATION VON MASSNAHMEN

#### Vorbereitung der Maßnahme:

Planungsschritte  
Kooperationen  
Schwierigkeiten  
Ziele  
Änderungen der Ziele  
'Tagebuch' der Vorbereitungen

#### Durchführung der Maßnahme:

Beteiligte  
Materialien  
Ablaufprotokoll (Zeit, Ort)  
'Unvorhergesehenes'  
Teilnehmersdokumentation  
Mediennutzung  
Umfeld (andere Maßnahmen)  
Programme  
Plakate  
Presseankündigungen

#### Nachbereitung der Maßnahme:

Spontane Reaktionen  
Abfragen der Eindrücke anderer Beteiligter  
Interne Bewertung durch die Arbeitsgruppe  
Konsequenzen

### 3.3 Evaluationsmethoden

Im Rahmen dieser Handlungsanleitung können die in der empirischen Sozialforschung gebräuchlichen Methoden nur kurz angerissen werden. Wir werden im folgenden daher nur einen ersten Überblick über verschiedene Erhebungsverfahren geben und jeweils am Ende auf die in Kap. 5 enthaltenen Evaluationsbeispiele verweisen, wo die entsprechende Methode eingesetzt wurde.

Als Grundregel empfehlen wir, die ausgewählte Methode selbst zu testen: So sollte z.B. kein Fragebogen eingesetzt werden, der nicht von den Autoren selbst einmal ausgefüllt wurde. Auch Interviews und Beobachtungen können vor der Datenerhebung einmal amtsintern simuliert werden. Bei GESOMED haben wir Interviewer dadurch auf Telefoninterviews vorbereitet, daß sie sich gegenseitig aus verschiedenen Büroräumen telefonisch interviewt haben. Bei solchen Erprobungen werden häufig wesentliche Schwachstellen der Erhebungsinstrumente aufgedeckt.

Es gibt unterschiedliche Fragetypen und auch verschiedene Kriterien zur Einteilung von Fragetypen. Auf der nächsten Seite sind einige dieser Kriterien zusammengestellt.

Die gebräuchlichsten Erhebungsverfahren sind die schriftliche Befragung, das Interview und die Beobachtung.

Bei der schriftlichen Befragung wird ein Fragebogen von den befragten Personen selbst ausgefüllt. Normalerweise wird ein Fragebogen per Post verschickt, woraus sich das Problem der Rücklaufquote (Prozentzahl der zurückgesandten Fragebogen) ergibt: Der Fragebogen wird vergessen oder verlegt, die Portokosten werden gescheut oder der ausgefüllte Fragebogen wird nicht zum Briefkasten gebracht. Bei der persönlichen Verteilung eines Fragebogens auf bestimmten Veranstaltungen ergibt sich die zusätzliche Möglichkeit, die Adressaten zum Ausfüllen zu motivieren und ihnen den Zusammenhang und das Ziel der Befragung zu erklären. Darüber hinaus ist es z.B. auf einem Gesundheitstag oder an einem Informationsstand möglich, den Fragebogen gleich ausfüllen zu lassen



## Fragen können eingeteilt werden nach ...

### Nach der Art der Fragestellung

Standardisiert	Die Fragen werden allen im gleichen Wortlaut gestellt
Unstandardisiert	Interviewer formuliert die Frage jeweils neu
teilstandardisiert	Grundfrage standardisiert, Nachfragen unstandardisiert

### Nach der Antwortmöglichkeit

offene Frage	Keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben
geschlossene Frage	Antwortmöglichkeiten vorgegeben

### Nach dem abgefragten Inhalt

Tatsachenfrage	"Haben Sie Gummibärchen zu Hause?"
Wissensfrage	"Wieviel Zucker enthalten Gummibärchen?"
Einstellungsfrage	"Welche Gummibärchen mögen Sie am liebsten?"
Verhaltensfrage	"Wie oft essen Sie Gummibärchen?"

### Nach der 'Fragetechnik'

direkte Frage	"Warum essen Sie gerne Gummibärchen?"
indirekte Frage	"Welche der folgenden Meinungen über Gummibärchen können Sie am ehesten zustimmen?"
projektive Frage	"Warum essen viele Menschen gerne Gummibärchen?"

und wieder einzusammeln. Das sofortige Ausfüllen in Anwesenheit des Befragers hat den Vorteil, daß Unklarheiten im Fragebogen erklärt werden können. (Beispiel s. Kap. 5.1)

Das Interview ist eine mündliche Befragung mit einem Fragebogen, den ein Interviewer für den Befragten ausfüllt. Der Nachteil dieser Art der Erhebung ist besonders bei großen Befragungen der zeitliche Aufwand für den Interviewer, insbesondere dann, wenn die Befragten zu Hause aufgesucht werden müssen. Dieser Nachteil entfällt (und wird zum Vorteil), wenn die zu Befragenden z.B. an einem Gesundheitstag an einen Informationsstand kommen und der Interviewer sowieso dort ist. Der große Vorteil besteht darin, daß Verständnisschwierigkeiten sofort kontrolliert werden können und daß der Fragebogen nicht die graphischen Qualitäten haben muß, die die schriftliche Befragung ohne die Anwesenheit eines Interviewers erfordert. Darüber hinaus erhält der Interviewer einen persönlichen Eindruck von der Zuverlässigkeit der Angaben, d.h. er kann beobachten wie gleichgültig/engagiert, sicher/unsicher, überrascht etc. die Befragten reagieren. Ein solcher persönlicher Eindruck von der Qualität der Antworten ist von unschätzbarem Wert bei der Berichterstellung.

Eine Sonderform des Interviews ist das **Telefoninterview**. Dabei entfällt die räumliche Nähe zum Befragten, was manche Fragestellungen unmöglich macht - z.B. das Ankreuzen von Skalen (sehr oft/oft/manchmal/selten/nie) oder wenn viele Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden, aber nur ein Kreuz gemacht werden darf. Der große Vorteil des Telefoninterviews besteht darin, daß in kurzer Zeit sehr viele Interviews durchgeführt werden können; am geeignetsten ist diese Form der Befragung für Kurzumfragen mit nur wenigen Fragen. Die günstigste Zeit für die Durchführung von Telefoninterviews liegt zwischen 17.00 und 21.00 Uhr (es sei denn, man will gezielt Hausfrauen oder Rentner ansprechen). Wichtig ist beim Telefoninterview, daß der Interviewer sich vorstellt, den Zusammenhang der Befragung erklärt und kurze, präzise Fragen stellt. (Beispiel s. Kap. 5.3)

Das **Intensiv-Interview** verzichtet teilweise oder ganz auf die Standardi-

sierung der Fragestellung; d.h. daß nicht jede Frage jedem Befragten gleich gestellt wird. Dem Interviewer werden einige sog. Leitfragen vorgegeben und er hat die Aufgabe, durch möglichst intensives Nachfragen genaue Informationen zu erhalten. Die Art der Nachfrage wird dabei dem Interviewer und seiner Einschätzung der Person des Befragten überlassen. Der Vorteil des Intensivinterviews besteht darin, daß man sehr differenzierte Angaben über den Befragungsgegenstand erhält, was jedoch gleichzeitig einen Nachteil darstellt: Diese differenzierten Angaben müssen mitgeschrieben werden (schwierig) oder auf Tonband aufgezeichnet und abgeschrieben werden (aufwendig). Das Intensivinterview bietet sich daher für Gesundheitserzieher im ÖGD besonders für solche Fragestellungen an, bei denen man sich selbst ein zuverlässiges Bild über einen Sachverhalt machen möchte.

Eine typische Fragestellung für Intensivinterviews im Bereich des ÖGD wäre die fehlende Nachfrage nach bestimmten Angeboten. Soll z.B. geklärt werden, warum ein Beratungsangebot an Eltern adipöser Kinder nicht angenommen wird, dann wäre folgendes Vorgehen denkbar: Möglichst zwei Mitarbeiter des Gesundheitsamts (gegenseitige Kontrolle!) sollten jeweils zwei bis drei Telefonate mit solchen Nicht-Teilnehmern führen, um die Gründe des Desinteresses zu klären. Bei einem solchen Vorgehen ist es besonders wichtig zu signalisieren, daß man die Motive der Befragten versteht und eine solche Befragung durchführt, um die Art des eigenen Vorgehens zu verbessern. Die wichtigsten Aspekte der Antworten lassen sich stichwortartig direkt am Telefon mitschreiben. Sofort nach dem Telefonat sollte das Gespräch zusammenfassend zu Papier gebracht werden.

Das Intensivinterview wird auch 'Tiefeninterview' genannt, was häufig so mißverstanden wird, daß tiefenpsychologische Befragungsmethoden angewandt werden. Das ist jedoch nicht der Fall. (s. Kap. 5.3., Lehrerbefragung)

Mit der Beobachtung werden Ereignisse und Handlungsabläufe dokumentiert. Meistens erfolgt dies mit einem vorgefertigten Beobachtungsraster. Mit solch einem Beobachtungsraster werden entweder Verhaltensweisen bestimmten Kriterien zugeordnet (z.B. Intensität einer Diskussion an einem Informationsstand) oder Sachverhalte nach bestimmten Kriterien gezählt (z.B. stehengebliebene Besucher an einem Informationsstand werden nach Geschlecht und Alter in eine Strichliste eingetragen). Die

sog. 'unsystematische Beobachtung' erfolgt ohne Beobachtungsraster, wobei der Beobachter lediglich den Auftrag erhält, bestimmte Aspekte oder auch den gesamten Handlungsablauf zu beobachten und schriftlich zu beschreiben.

Bei dieser Grundform der Beobachtung hat der Beobachter nur die Aufgabe, zu beobachten und ist an dem Geschehen selbst nicht beteiligt. In Abgrenzung zu der im nächsten Abschnitt beschriebenen Sonderform der Beobachtung nennt man diese daher auch 'Nicht-teilnehmende Beobachtung'.

Eine andere Form der Beobachtung ist die **teilnehmende Beobachtung**, bei der der Beobachter selbst an dem Geschehen teilnimmt bzw. eine Aufgabe hat. Ein Beispiel für eine solche teilnehmende Beobachtung ist die Aufgabe eines Standbetreuers, nach jedem Gespräch mit einem Passanten dessen ungefähres Alter, Geschlecht und die Inhalte des Gesprächs zu notieren.

Eine weitere Methode sozialwissenschaftlicher Forschung ist die **Gruppendiskussion**, die sowohl zur Planung als auch zur Auswertung von Maßnahmen eingesetzt werden kann. Dabei wird von einer Gruppe ein vorgegebenes Thema diskutiert, wobei es wichtig ist, daß die Diskussionsleitung durch einen möglichst unbefangenen (am Thema selbst nicht interessierten) Moderator geleitet wird. Eine Gruppendiskussion würde sich beispielsweise dann anbieten, wenn ein Gesundheitsamt eine Veranstaltung für Jugendliche plant und wissen möchte, welche Themen gesundheitlicher Art für diese Jugendlichen attraktiv sind. Es wäre dann vorstellbar, eine Gruppe von 5 bis 10 Jugendlichen in das Gesundheitsamt einzuladen und mit ihr zu diskutieren, welche Themen attraktiv und welche nicht attraktiv sind. Die Gefahr der Gruppendiskussion besteht darin, daß Gruppenprozesse einen Einfluß auf die Ergebnisse der Diskussion haben. Die Bedeutung von 'Meinungsführern' auf noch unentschiedene oder unsichere andere Gruppenmitglieder ist nur sehr schwer zu kontrollieren. Gruppendiskussionen werden häufig für Vorstudien genutzt, wenn Sozialforscher sich ein erstes Bild von dem Untersuchungsgegenstand machen wollen. Wird beispielsweise eine Hauptschullehrer-Fortbildung zum Thema AIDS geplant, könnte eine Gruppen-

diskussion mit solchen Lehrern zu Tage fördern, welche Probleme in der Behandlung dieses Themas in Hauptschulen gesehen werden und welche Wissensdefizite bei diesen Lehrern bestehen.

Zusammenfassend soll betont werden, daß die wesentlichen Methoden die Fragebogenbefragung und das persönliche Interview sind. Mit beiden Methoden lassen sich in relativ kurzer Zeit Daten sammeln. Für beide Methoden lassen sich unter Berücksichtigung der häufig eingeschränkten zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Gesundheitsämter die folgenden wichtigen Regeln aufstellen:

- Man sollte sich auf wenige wesentliche Fragestellungen beschränken, die für die Evaluation wirklich wichtig sind.
- Die Fragen müssen so formuliert sein, daß sie verwertbare Ergebnisse erbringen (eine mögliche Selbstkontrollfrage ist in diesem Zusammenhang: "Was heißt es eigentlich, wenn bei dieser Frage 30% der Befragten zustimmen?")
- Bei einer schriftlichen Befragung sollten nur wenige offene Fragen vorkommen.
- 'Weiche' Fragestellungen sollten vermieden werden ("können sie sich vorstellen, unter bestimmten Umständen gesundheitsbewußter zu leben?")
- Vor der Planung einer Untersuchung sollten sich die Erkenntnisinteressen derjenigen bewußt gemacht werden, denen später ein Bericht vorgelegt werden soll.

Zwei Aspekte sollen am Ende dieses Methodenkapitels noch angesprochen werden, die von grundlegender Bedeutung für die Antwortraten und die Zuverlässigkeit der erhobenen Daten sind: Der Zeitpunkt der Erhebung und der Einfluß sozialer Erwünschtheit auf die Antworten der Befragten.

Sollen die Erfolge von Veranstaltungen bei den Teilnehmern erhoben werden, stellt sich die Frage des Zeitpunkts der Befragung. Grundsätzlich kann festgehalten werden, daß während oder direkt nach Veranstaltungen (Fortbildungen, Seminare, Kleingruppenveranstaltungen, Vorträge, Gesundheitstag) die Antwortbereitschaft sehr hoch ist; der Veranstalter hat den Teilnehmern etwas 'geboten' und ein Fragebogen wird gerne ausgefüllt bzw. ein Interview gern gegeben. Diese Bereitschaft sollte genutzt werden, doch ist es wichtig, auch hier die Erhebungsziele zu beachten: Sollen die Zufriedenheit oder der spontane Eindruck von einer Veranstaltung erhoben werden, dann ist eine Erhebung zu diesem Zeitpunkt sinnvoll. Geht es jedoch um langfristige Effekte, dann sollte man eine gewisse Frist verstreichen lassen. Aber auch dann kann man z.B. mit einem Kurzfragebogen oder einer einfachen Adressensammlung die Befragung schon während der Veranstaltung ankündigen und sich so die Bereitschaft dazu sichern. Werden die Teilnehmer dann zu einem späteren Zeitpunkt angesprochen, sind die Rücklaufquoten ebenfalls hoch.

Ein anderes Problem ist der Effekt sozialer Erwünschtheit in Befragungen ("social-desirability-effect"). Damit wird beschrieben, daß befragte Personen dazu neigen, sich in dem Sinne zu äußern, wie es der Befragende wünscht. In einer Befragung zum Thema Rauchen haben wir diesen Effekt kürzlich nachgewiesen, indem wir einmal eine raucherfreundliche und eine raucherfeindliche Einleitung des sonst gleichen Interviews benutzten; die Ergebnisse unterschieden sich z.T. erheblich. Bei 'weichen' Fragestellungen ("haben Sie vor, in den nächsten Monaten gesundheitsbewußter zu leben?") tritt dieser Effekt in besonderem Maße auf. Bei Befragungen durch Mitarbeiter von Gesundheitsämtern besteht die Gefahr, daß die Befragten sich dann besonders gesundheitsbewußt äußern. Am besten kontrolliert werden kann solch ein Effekt in Interviews, in denen man die Reaktion der Befragten erlebt und entsprechende - auch kritische - Nachfragen stellen kann. Unter diesem Aspekt kann es sinnvoll sein, auch Außenstehende (Freunde, Bekannte, Familienangehörige) zu bitten, Befragungen durchzuführen, um eine 'Betriebsblindheit' zu vermeiden.

#### 4. Getestete Fragen zur Teilnehmerstruktur

Auf den nächsten Seiten folgen Ergebnistabellen zu Fragen aus den Bereichen

- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Medikamentenkonsum
- Ernährung
- Gesundheitszustand
- Freizeit

Die Ergebnisse stammen aus Repräsentativerhebungen der erwachsenen Bevölkerung über 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Fragen können in Evaluationen übernommen werden und ermöglichen dann einen Vergleich der mit der Maßnahme angesprochenen Personen mit repräsentativen Daten.

Frage: Wie würden Sie im großen und ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
Gesundheitszustand:										
1 sehr schlecht	1	1	2	0	1	1	1	1	3	4
2	5	4	6	2	3	2	3	8	9	10
3	14	12	15	5	6	6	11	24	22	26
4	21	19	23	9	12	14	23	28	35	29
5	32	33	30	29	37	43	36	29	21	21
6 sehr gut	27	31	23	55	40	33	25	10	9	8
keine Angaben	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1
Summe	101	101	100	100	100	99	101	101	99	99

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband: Gesundheit/Gesundheitsvorsorge



Frage: Sind Sie insgesamt gesehen zufrieden mit dem, was Sie in Ihrer Freizeit so tun oder haben Sie manchmal das Bedürfnis nach etwas mehr Abwechslung oder neuen Ideen oder haben Sie darüber noch nie nachgedacht?

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
ganz zufrieden	71	76	66	69	63	66	71	70	79	82
Bedürfnis nach mehr Abwechslung oder neuen Ideen	23	18	27	27	30	29	21	21	15	12
noch nie darüber nachgedacht	6	6	6	4	6	6	6	9	5	6
keine Angaben	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0
Summe	101	101	100	100	100	101	100	100	100	100

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband: Freizeit

Frage: Auf dieser Liste stehen einige Aussagen zum Essen und zur täglichen Ernährung. Bitte sagen Sie mir, welche dieser Äußerungen auf Sie persönlich zutreffen.

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
Die Woche über bei der Arbeit esse ich meistens unter Zeitdruck	11	13	9	12	15	15	12	15	5	0
Die Woche über esse ich unregelmäßig und nicht zu den festen Essenszeiten	26	27	25	38	42	32	23	19	13	8
Ich esse in Ruhe und mit Genuß	66	63	68	47	48	60	67	70	86	93
Morgens reicht die Zeit selten für ein Frühstück	10	12	9	27	19	10	8	5	1	1

(Mehrfachnennungen)

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband: Ernährung

Rauchgewohnheiten

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre, u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
Aktuelle Raucher	37	47	29	28	56	55	39	27	27	18
Frühere Raucher	14	20	10	7	9	13	17	19	21	16
Nie Raucher	48	33	61	66	36	33	45	54	52	66

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband Rauchen

Frage: Der Genuß alkoholischer Getränke wie Bier, Wein oder Spirituosen hat oft verschiedene, teilweise ganz angenehme Wirkungen.

Auf dieser Liste ist eine Reihe solcher Wirkungen aufgeführt. Geben Sie bitte für jede Aussage auf dieser Liste an, ob Sie diese Wirkungen aus eigener Erfahrung kennen.

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
Alkohol ist eine angenehme Möglichkeit, sich zu entspannen	35	36	35	24	34	35	37	47	33	38
Durch Alkohol bekommt man das Gefühl, über den Dingen zu stehen	23	26	21	12	25	26	28	24	21	23
Alkohol stärkt das Selbstvertrauen	21	22	21	14	22	25	25	21	20	19
Alkohol hilft über Niedergeschlagenheit und Depressionen hinweg	23	24	22	12	25	26	28	24	22	23
Alkohol läßt einen starke Belastungen besser ertragen	20	22	19	14	20	23	24	22	17	22
Alkohol lenkt von Schwierigkeiten in der Familie oder im Beruf ab	20	21	19	10	21	23	23	21	18	21
Durch Alkohol kann man Ärger leichter bewältigen	21	23	20	10	23	25	27	22	20	21

(Mehrfachnennungen)

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband Alkohol

Frage: Welchen der folgenden Aussagen würden Sie persönlich zustimmen?

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

	Gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20 - 29 Jahre	30 - 39 Jahre	40 - 49 Jahre	50 - 59 Jahre	60 - 69 Jahre	70 Jahre u. älter
Anzahl	2001	922	1078	250	351	308	332	276	281	201
Ohne Schlaf- und Beruhigungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen	4	2	5	1	1	2	2	6	8	9
Um leistungsfähig zu sein, brauche ich hin zu wieder ein Arzneimittel	6	5	6	2	3	2	5	9	10	10
Ich nehme Medikamente und Arzneimittel grundsätzlich nur auf Verordnung des Arztes	40	39	41	40	29	33	35	40	56	57
Medikamente nehme ich nur, wenn ich wirklich sehr krank bin und es nicht mehr anders geht	71	71	70	76	83	77	72	64	59	55

(Mehrfachnennungen)

Quelle: Aktionsgrundlagen der BZgA, Köln 1984, Teilband Medikamentenkonsum

## 5. Evaluationsvorschläge für verschiedene Maßnahmen

In den folgenden Unterkapiteln werden jeweils tatsächlich durchgeführte Maßnahmen und deren Evaluation beschrieben. Im Rahmen der Erstellung dieser Handlungsanleitung wurden die Gesundheitsämter durch GESOMED bei der Evaluation beraten.

Ab Herbst 1987 wurden auch Evaluationen von GESOMED ausgewertet und z.T. durchgeführt.

Die einzelnen Kapitel untergliedern sich wie folgt:

Übersicht	Kurzbezeichnung der Maßnahme, durchführende Institution, Ansprechpartner, Evaluationsmethoden und vorliegende Materialien
Kurzbeschreibung	Kurze Darstellung der wesentlichen Inhalte der Maßnahme, z.T. werden Fotokopien von Informationsmaterialien aus den Gesundheitsämtern verwendet
Ziele der Maßnahme	Kurze Darstellung der Hauptziele der Maßnahme z.T. differenziert zwischen Nebenzielen und abgelehnten Zielen
Evaluationsziele	Übersicht über die zu beantwortenden Untersuchungsfragen, gegebenenfalls ergänzt durch Untersuchungsfragen anderer beteiligter Institutionen
Evaluationsmethoden	Darstellung der Gründe für die Auswahl bestimmter Methoden und Ablehnung anderer Methoden
Erhebungsinstrumente	Fragebogen, Interviewleitfaden, Beobachtungsbögen etc.
Bericht(e)	die nach der Evaluation erstellt wurden.

## 5.1 Gesundheitstag, -woche, -ausstellung, Tag der offenen Tür

### Übersicht:

<u>Maßnahme:</u>	Informationsstand auf einer 9-tägigen Verbrauchermesse
<u>Durchführung:</u>	Gesundheitsamt Offenburg/Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung Offenburg
<u>Ansprechpartnerin:</u>	Frau Dr. Hassenstein, Gesundheitsamt Offen- burg
<u>Evaluationsmethoden:</u>	Befragung der Standbesucher Beobachtung des Stands Protokollbögen der Standbesucher Dokumentation der abgegebenen Materialien
<u>Materialien:</u>	Bericht über die Evaluationsergebnisse

### Kurzbeschreibung der Maßnahme

Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung Offenburg war vom 25.4.-3.5.87 auf der Oberrheinischen Fachausstellung (ORFA, Verbrauchermesse) mit einem Informationsstand vertreten. Verschiedene Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft hatten Gelegenheit, an einem oder mehreren Tagen den Informationsstand zu jeweils wechselnden Themen auszurichten und zu betreuen.

Es wurden die folgenden Themen behandelt:

- |        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 25.04. | Rauchen                     |
| 26.04. | Alkohol im Straßenverkehr   |
| 27.04. | Alkohol im Straßenverkehr   |
| 28.04. | Ernährung - salzarme Kost   |
| 29.04. | Ernährung - Kinderernährung |
| 30.04. | Zahnpflege/Zahnerhaltung    |
| 01.05. | Rheuma                      |
| 02.05. | Zahnpflege                  |
| 03.05. | Alkohol im Straßenverkehr   |

Eine Übersicht über die Themen und eine Beschreibung der einzelnen Tage wurde in den Bericht über die Evaluation aufgenommen (s. Ende dieses Kapitels)



## Ziele der Maßnahme:

### Hauptziele:

1. Die Arbeitsgemeinschaft bekannt zu machen und dazu möglichst viele Besucher anzusprechen
2. Den Mitgliedsorganisationen Gelegenheit zu geben, Erfahrungen in der Ansprache von Bürgern und in bezug auf die Akzeptanz der verschiedenen angebotenen Themen zu sammeln
3. Die Akzeptanz gesundheitlicher Themen auf einer Verbrauchermesse gegenüber der Messeleitung zu belegen und so langfristig sich die Präsenz auf Folgeveranstaltungen zu sichern

## Evaluationsziele

1. Erfassung der Standbesucherzahlen und -struktur
2. Erhebung der Erfahrungen der beteiligten Arbeitsgemeinschafts-Mitglieder
3. Erhebung der Akzeptanz von Gesundheitsinformationen auf einer Verbrauchermesse bei den Besuchern
4. Erstellung von themenbezogenen Fragebogen als Stimulus für die Ansprache von Besuchern am Stand

## Adressaten des Berichts und deren Fragestellungen

Messeleitung	Akzeptanz eines Informationsstands zum Thema Gesundheit auf einer Verbrauchermesse
AG-Mitglieder	Zusammenführung der Ergebnisse zu den einzelnen Tagen/Themen
Öffentlichkeit	Beleg der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft

## Evaluationsmethoden

Zur Erhebung der Erfahrungen der Standbetreuer wurde ein Protokollbogen entwickelt, in den jede/r Standbetreuer/in Daten eintrug (s.Anlage).

Der Stand wurde für den Zeitraum von jeweils 2 Stunden (einmal auch während des ganzen Tages) beobachtet; in ein Beobachtungsraster wurde dann die Anzahl der Besucher getrennt nach Geschlecht und Alter eingetragen (Beobachtungsraster s. Anlage). Damit konnten die Schätzungen der Standbetreuer überprüft werden.

Darüber hinaus wurden entwickelt

- ein Interviewleitfaden für eine Besucherbefragung vor dem Ausstellungsgelände (beim Verlassen der Ausstellung). Diese Untersuchung wurde aus Kapazitätsgründen nicht durchgeführt.
- eine Dokumentationsliste über die ausgegebenen Materialien.

Als Stimulus für Gespräche mit Standbesuchern wurden Fragebogen zu vier Themen entwickelt:

- Rauchen
- Ernährung (wurde nicht eingesetzt)
- Zahnpflege
- Alkohol im Straßenverkehr

Die Fragebogen wurden in einem 'Bausteinsystem' erstellt: es wurde eine Frage formuliert, die das Verhalten der Besucher in bezug auf das jeweilige Tagesthema abfragt und zwei weitere Fragen ("Würden Sie daran eigentlich gerne was ändern?" und "Warum fällt das vielen so schwer?"), die in allen Fragebogen gleich waren (mit Ausnahme von Alkohol im Straßenverkehr). Darüber hinaus wurden zur Teilnehmerdokumentation Alter, Geschlecht und Wohnort erfaßt (s.Anlage).

Datum: Protokollbogen für Frau/Herr .....

anwesend am Stand von ..... Uhr bis ..... Uhr

Wieviele Besucher sind schätzungsweise

..... am Stand stehengeblieben

..... in ein Gespräch verwickelt worden

Schwerpunktthema der Gespräche:

War es für Ihre Institution sinnvoll, als Mitglied der AG auf der ORFA  
vertreten zu sein?

ja             unterschiedlich             nein

Warum? (kurze stichwortartige Stellungnahme)

Was war Ihre wichtigste persönliche Erfahrung an heutigen Tag?

Verbesserungsvorschläge

Beobachtungsbogen      Besucherdokumentation am Stand

Tag: ..... Beobachtungszeitraum von ..... Uhr bis ..... Uhr

	kurz stehen geblieben (kein Gespräch)	kurzes Gespräch (1 Frage oder Bemerkung + 1 Antwort)	längeres Gespräch
<u>Männer</u>			
bis ca. 20 J.			
ca. 20 - 40 J.			
ca. 40 - 60 J.			
älter			
<u>Frauen</u>			
bis ca. 20 J.			
ca. 20 - 40 J.			
ca. 40 - 60 J.			
älter			

Getrennt zählen: Freunde/Bekannte von 'Standpersonal'  
Eltern mit Kindern

Art der Ansprache

- 0 überwiegend aktive Ansprache (Leute ins Gespräch verwickeln)
- 0 überwiegend passives Abwarten (nur begrüßen und auf Fragen antworten)
- 0 gemischt

## Interviewleitfaden

(Ich mache eine Besucherbefragung und habè 3 Fragen an Sie:)

- Sie kommen gerade aus der ORFA. Waren Sie in der Halle mit Garten- und Bauzubehör?

ja

nein

- Haben Sie den Stand der AG gesehen? (Wenn keine Erinnerung, Tages- thema oder jeweilige Institution anführen)

ja

nein

- Finde Sie, daß gesundheitliche Themen etwas zu suchen haben auf der Messe wie der ORFA?

ja

nein

(nur Striche machen)

Dokumentation der abgegeben Materialien

Samstag, 25.4.87

Thema:

Bitte alle ausgelegten Broschüren, Merkblätter etc. in die Tabelle eintragen. (Spalte 1) Bitte zählen Sie die morgens ausgelegten und im Laufe des Tages nachgelegten Materialien (Spalte 2), und zählen Sie abends die 'Reste' (Spalte 3).

1 Material (Titel, Herausgeber, Seitenzahl)	2 morgens ausgelegt	nachgelegt	3 abends übrig

Besucherbefragung am Stand der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit auf der ORFA

Zum heutigen Thema: Rauchen

1. Was trifft auf Sie zu?  
 ich habe noch nie regelmäßig geraucht  
 ich habe früher einmal geraucht  
 ich bin zur Zeit Raucher und rauche täglich  
     unter 10 Zigaretten  
     10 - 20 Zigaretten  
     über 20 Zigaretten

2. Würden Sie daran eigentlich gerne etwas ändern?  
 ja, ganz sicher  
 ja, vielleicht  
 nein, zur Zeit nicht  
 nein  
(für Nichtraucher: Glauben Sie, daß die Mehrheit der Raucher eigentlich aufhören möchte?)

3. Warum fällt das vielen so schwer? (Stichworte!)  
.....  
.....  
Falls Sie Fragen zu unserem heutigen Thema haben,  
wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter am Stand!

Halten Sie es für sinnvoll, daß auf einer Messe wie der ORFA auch zu gesundheitlichen Themen informiert wird?

(bitte kreuzen Sie an!)

- ja
- weiß nicht
- nein

Zur Person:

Alter: .....

- weiblich
- männlich
- Stadt Offenburg
- Kreis Ortenau



Besucherbefragung am Stand der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit auf der ORFA

Zum heutigen Thema: Ernährung

1. Auf dieser Liste stehen einige Aussagen zum Essen und zur täglichen Ernährung. Bitte sagen Sie mir, welche dieser Äußerungen auf Sie persönlich zutreffen.		
trifft zu	trifft nicht zu	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Woche über bei der Arbeit esse ich meistens unter Zeitdruck
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Woche über esse ich unregelmäßig und nicht zu festen Essenszeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich esse in Ruhe und mit Genuß
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Morgens reicht die Zeit selten für ein Frühstück
2. Würden Sie daran eigentlich gerne etwas ändern?		
<input type="checkbox"/> ja, ganz sicher		
<input type="checkbox"/> ja, vielleicht		
<input type="checkbox"/> nein, zur Zeit nicht		
<input type="checkbox"/> nein		
3. Warum fällt das vielen so schwer? (Stichworte!)		
.....		
.....		
Falls Sie Fragen zu unserem heutigen Thema haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter am Stand!		

Halten Sie es für sinnvoll, daß auf einer Messe wie der ORFA auch zu gesundheitlichen Themen informiert wird?

(bitte kreuzen Sie an!)

- ja
- weiß nicht
- nein

Zur Person:

Alter: .....

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> Stadt Offenburg |
| <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> Kreis Ortenau   |

Besucherbefragung am Stand der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit auf der ORFA

Zum heutigen Thema: Zahnpflege

1. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

- ich putze mir unregelmäßig und nicht täglich die Zähne
- ich putze mir täglich nur abends die Zähne
- ich putze mir täglich nur morgens die Zähne
- ich putze mir täglich morgens und abends die Zähne
- ich putze mir täglich nach jeder Mahlzeit die Zähne

2. Würden Sie daran eigentlich gerne etwas ändern?

- ja, ganz sicher
- ja, vielleicht
- nein, zur Zeit nicht
- nein

3. Warum fällt das vielen so schwer? (Stichworte!)

.....

.....

Falls Sie Fragen zu unserem heutigen Thema haben,  
wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter am Stand!

Halten Sie es für sinnvoll, daß auf einer Messe wie der ORFA auch zu gesundheitlichen Themen informiert wird?

(bitte kreuzen Sie an!)

- ja
- weiß nicht
- nein

Zur Person:

Alter: .....

- weiblich
- männlich
- Stadt Offenburg
- Kreis Ortenau

Besucherbefragung am Stand der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit auf der ORFA

Zum heutigen Thema: Alkohol

1. Bis zu welcher o/oo - Grenze ist für Sie ein Autofahrer fahr-  
tüchtig?  
 0.3 o/oo                       0.8 o/oo                       1.3 o/oo

Möchten Sie als Fußgänger/Radfahrer diesem Autofahrer  
begegnen?  
 ja                                       nein

Was halten Sie von mehr Alkoholkontrollen?  
 erforderlich                       nicht erforderlich

2. Würden Sie an Ihrer Einstellung zum Autofahren nach  
Alkoholgenuß gerne etwas ändern?  
 ja, ganz sicher  
 ja, vielleicht  
 nein, zur Zeit nicht  
 nein

3. Warum fällt das vielen so schwer? (Stichworte!)  
.....  
.....

Falls Sie Fragen zu unserem heutigen Thema haben,  
wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter am Stand!

Halten Sie es für sinnvoll, daß auf einer Messe wie der ORFA auch zu  
gesundheitlichen Themen informiert wird?

(bitte kreuzen Sie an!)

- ja
- weiß nicht
- nein

Zur Person:

Alter: .....

- weiblich                                       Stadt Offenburg
- männlich                                       Kreis Ortenau

**Bericht über die Teilnahme der  
Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung  
auf der ORFA in Offenburg (25.4. - 3.5. 1987)**

für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung und  
Gesundheitsbildung Offenburg

von U. Hassenstein (GA-Offenburg) und K. Riemann (GESOMED)

Inhalt:

1. Ziele der Maßnahme	Seite	2
2. Ziele der Evaluation	Seite	2
3. Methodik	Seite	3
4. Zusammenfassung der Ergebnisse: Zielerreichung	Seite	4
5. Teilnehmerzahlen und -struktur (Tab. 1)	Seite	5
6. Erfahrungen der Standbetreuer	Seite	7
7. Erfahrungen und Fragebogenergebnisse zu den Einzelthemen	Seite	8
7.1 Rauchen	Seite	8
7.2 Alkohol im Straßenverkehr	Seite	9
7.3 Zahnpflege	Seite	10
8. Anhang		

## 1. Ziele der Maßnahme

Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung war vom 25.4. - 30.5.1987 auf der Frühjahrsmesse ORFA (Oberrheinische Frühjahrsausstellung) in Offenburg mit einem Informationsstand vertreten. An den einzelnen Tagen wurden unterschiedliche Themen von jeweils unterschiedlichen Mitgliedsorganisationen der Arbeitsgemeinschaft angeboten (s. Übersicht nächste Seite und Beschreibungen der Stände zu den einzelnen Themen im Anhang).

Ziel des Engagements der Arbeitsgemeinschaft war

- die Existenz der Arbeitsgemeinschaft bekannt zu machen und dazu möglichst viele Besucher anzusprechen
- den Mitgliedsorganisationen Gelegenheit zu geben, Erfahrungen in der Ansprache von Bürgern und in bezug auf die Akzeptanz der verschiedenen angebotenen Themen zu sammeln
- die Akzeptanz gesundheitlicher Themen auf einer Verbrauchermesse gegenüber der Messeleitung zu belegen und so langfristig die Präsenz auf Folgeveranstaltungen zu sichern.

Die Evaluation wurde unter Beratung von GESOMED, Freiburg durchgeführt.

## 2. Ziele der Evaluation

Hauptziele der Evaluation waren

- Dokumentation der Standbesucher-Zahlen und -struktur
- Erhebung der Erfahrungen der beteiligten Arbeitsgemeinschafts-Mitglieder
- Erhebung der Akzeptanz von Gesundheitsinformationen auf einer Verbrauchermesse bei den Besuchern

Darüber hinaus wurden zu den Themen Alkohol im Straßenverkehr, Rauchen und Zahnpflege Fragebogen entwickelt, bei denen aber das Evaluationsinteresse im Hintergrund stand. Diese Fragebogen sollten primär zur Ansprache von Besuchern dienen. Allerdings wurden auch diese Fragebogen später zur Beschreibung der Standbesucher genutzt.

### 3. Methodik

Es kamen vier Erhebungen zum Einsatz:

- Beobachtung des Messestands der Arbeitsgemeinschaft durch einen unbeteiligten Beobachter mit Strichlisten, auf denen die Anzahl der Standbesucher und der Gespräche, Geschlecht und ungefähres Alter festgehalten wurden.
- Protokollbogen für das Standpersonal, auf denen jeweils Besucher- und Gesprächszahlen und persönliche Erfahrungen sowie Verbesserungsvorschläge festgehalten wurden.
- Dokumentationsbogen über die abgegebenen Materialien
- Fragebogen zu den spezifischen Themen jeden Tages
- aus Kapazitätsgründen nicht durchgeführt wurde eine anfänglich geplante Kurzbefragung von Messebesuchern nach Verlassen des Messegeländes, mit der die Erinnerung an den Informationsstand erhoben werden sollte.

Bei der Darstellung der Daten werden nicht alle Erhebungen getrennt aufgeführt. Die Beobachtungen wurden lediglich zur Kontrolle der von den Standbetreuern geschätzten Zahlen und der Angaben zur Teilnehmerstruktur aus den Fragebogen herangezogen. Es zeigte sich, daß lediglich geringe Abweichungen zu verzeichnen waren und die geschätzten Zahlen somit als zuverlässig gelten können.

Arbeitsgemeinschaft Gesundheit - ORFA '87

Datum:	Thema:	Institutionen:
Samstag, den 25.04.87	<u>Rauchen</u> - oder Nichtrauchen, das ist hier die Frage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> <li>- Lebenshilfe Offenburg</li> <li>- Kneipp-Verein</li> </ul>
Sonntag, den 26.04.87	<u>Alkohol im Straßenverkehr</u> - trotz Weinmarkt, gut nach Hause	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkehrserziehungsgruppe der Polizei Offenburg in Zusammenarbeit mit dem Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr</li> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> </ul>
Montag, den 27.04.87	<u>Alkohol im Straßenverkehr</u> - trotz Weinmarkt, gut nach Hause	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkehrserziehungsgruppe der Polizei Offenburg in Zusammenarbeit mit dem Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr</li> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> </ul>
Dienstag, den 28.04.87	<u>Ernährung</u> - salzarme Kost -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landfrauenverband</li> <li>- Hausfrauenbund</li> <li>- Landwirtschaftsamt Offenburg</li> </ul>
Mittwoch, den 29.04.87	<u>Ernährung</u> - Kinderernährung -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachfrauen für Kinderernährung</li> <li>- Landwirtschaftsamt</li> </ul>
Donnerstag, den 30.04.87	<u>Zahnpflege/Zahnerhaltung</u> - Jeder glaubt er kann's!	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> </ul>
Freitag, den 01.05.87	<u>Rheuma</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rheumaliga</li> </ul>
Samstag, den 02.05.87	<u>Zahnpflege/Zahnerhaltung</u> - Jeder glaubt, er kann's!	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> </ul>
Sonntag, den 03.05.87	<u>Alkohol im Straßenverkehr</u> - trotz Weinmarkt, gut nach Hause	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkehrserziehungsgruppe der Polizei Offenburg in Zusammenarbeit mit dem Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr</li> <li>- Staatliches Gesundheitsamt</li> </ul>

#### 4. Zusammenfassung der Ergebnisse: Zielerreichung

Die Ziele des Engagements der Arbeitsgemeinschaft auf der ORFA wurden zum großen Teil erreicht.

1.730 Messebesucher blieben am Stand der Arbeitsgemeinschaft stehen, mit 1.175 dieser Besucher wurde ein Gespräch geführt. Inwieweit dabei die Arbeitsgemeinschaft bekannt gemacht wurde kann nicht beurteilt werden, da die entsprechende Interviewaktion nicht durchgeführt werden konnte.

Es konnten umfangreiche (z.T. erste) Erfahrungen mit so einer Aktion gesammelt werden. Dabei wurde klar, welche Themen für einen Informationsstand attraktiv (Alkohol im Straßenverkehr) und welche unattraktiv (Rauchen) sind und welche Themen gegebenenfalls in einer anderen Form (Zahnpflege) angeboten werden müssen. Die dominierende Erfahrung bei den attraktiven Themen waren das große Interesse der Standbesucher und die Notwendigkeit, diese aktiv anzusprechen. Ein Fragebogen ist dazu als Stimulus geeignet. Darüber hinaus konnten Erfahrungen mit einfachen Evaluationsansätzen gesammelt werden. Zur Teilnehmersdokumentation geeignet sind Schätzungen der Standbetreuer, wenn diese mit gezielten Beobachtungen verglichen und kontrolliert werden.

Die Akzeptanz der gesundheitlichen Themen auf einer Verbrauchermesse kann vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse gegenüber der Messeleitung belegt werden.



## 5. Teilnehmerzahlen und -struktur (Tabelle 1)

Insgesamt blieben 1.730 Messebesucher am Stand der Arbeitsgemeinschaft stehen. Besonders hoch waren die Besucherzahlen an den beiden Sonntagen und am 1. Mai (Feiertag). Durchschnittlich konnten zwei Drittel der Standbesucher in ein Gespräch verwickelt werden (1.175).

Die größten Besucherzahlen waren zum Thema 'Alkohol im Straßenverkehr' an den beiden Sonntagen zu verzeichnen (jeweils 350), die geringste Besucherzahl zum Thema 'Zahnpflege' am Donnerstag (60). Der Anteil der Besucher, mit denen ein Gespräch geführt wurde, schwankt zwischen 85% ('Alkohol im Straßenverkehr') und 30% ('Zahnpflege' und 'Rheuma').

Die Angaben aus den Fragebogen zu Geschlecht und Alter wurden durch Beobachtungen kontrolliert und können als zuverlässig gelten. Es fällt auf, daß insgesamt 63% der Standbesucher Männer waren; üblicherweise werden mit gesundheitsbezogenen Themen sonst eher Frauen angesprochen. Ebenso auffällig ist die hohe Anzahl junger Standbesucher unter 40 Jahre (63%), demgegenüber sind die Altersgruppen ab 50 Jahren nur mit 12% vertreten.

Besonderheiten zeigen die Themen 'Rauchen' und 'Zahnpflege': An den beiden Tagen zum Thema Zahnpflege waren hauptsächlich jüngere Standbesucher (38% unter 19 Jahre) weiblichen Geschlechts (67%) zu verzeichnen. Zum Thema Rauchen liegen mehr Fragebogen von älteren Standbesuchern vor.

Ein einheitliches Bild an allen Messetagen bietet der Wohnort der Standbesucher: Knapp ein Drittel kam aus Offenburg, knapp die Hälfte aus der Ortenau und ein Viertel aus der weiteren Umgebung.

In allen Fragebogen gleichlautend wurde abgefragt, ob die Standbesucher Gesundheitsinformationen auf einer Messe wie der ORFA für sinnvoll halten. 97% stimmten dieser Frage zu.

In allen Fragebogen war eine Frage enthalten, die das Verhalten bzw. Wissen der Standbesucher im Zusammenhang mit dem aktuellen Thema des Tages abfragte. Mit diesen Fragen wurden jeweils zwei Gruppen mit eher positivem bzw. eher negativem Gesundheitsverhalten/-wissen gebildet. Es handelt sich dabei um eine sehr grobe Kategorie (Kriterien für die Bildung dieser Gruppen siehe Tabelle 1), die jedoch ungefähr beschreibt, welche Zielgruppe angesprochen wurde.

Auffälligstes Ergebnis ist, daß mit dem Thema 'Rauchen' lediglich 11 Zigarettenraucher und 2 Pfeifenraucher angesprochen werden konnten; 85% der Standbesucher waren Nichtraucher oder Exraucher, also eine Zielgruppe, die nicht angesprochen werden sollte.

Zum Thema Alkohol im Straßenverkehr waren 43% der Standbesucher der Meinung, daß ein Autofahrer erst ab 0.8 Promille fahruntüchtig ist, also eine große Gruppe mit Informationsdefiziten. Zum Thema Zahnpflege gaben 33% der Standbesucher an, sich nur einmal täglich oder weniger die Zähne zu putzen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß durch die Präsenz der Arbeitsgemeinschaft auf der ORFA 1.730 Besucher am Informationsstand stehen blieben. Legt man eine Gesamtbesucherzahl von 40.000 zu Grunde, so ist etwa jeder 20. Besucher der Ausstellung mit einem der 6 Themen konfrontiert worden.

## 6. Erfahrungen der Standbetreuer

Jeder Standbetreuer hat einen Protokollbogen ausgefüllt, in dem die wichtigste persönliche Erfahrung, Verbesserungsvorschläge und die Beurteilung der Frage, ob das Engagement auf der ORFA für die jeweilige Institution sinnvoll war, angesprochen wurden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß in den vorliegenden 25 Protokollbögen 16 mal das Engagement der Mitgliedsorganisation auf der ORFA als sinnvoll eingestuft wird, 5 mal als nicht sinnvoll und 4 mal 'unentschieden' angekreuzt wird bzw. keine Angabe gemacht wird. Vier der fünf Einschätzungen, das Engagement sei nicht sinnvoll gewesen, beziehen sich auf die beiden Tage zum Thema 'Zahnpflege'. An diesen Tagen waren nur sehr geringe Besucherzahlen am Stand zu verzeichnen. Es fällt auf, daß an den 'Zahnpflege-Tagen' das fehlende Interesse der Passanten beklagt wird. An den meisten anderen Tagen wird darauf hingewiesen, daß die Besucher aktiv angesprochen werden müssen. Eine Ursache für die Unzufriedenheit zum Thema Zahnpflege könnte darin begründet sein, daß nicht aktiv genug auf die Passanten zugegangen wurde.

Neben den für das jeweilige Tagesthema spezifischen inhaltlichen Aspekten (s. Kap. 7) werden als wichtigste persönliche Eindrücke am Stand die Erfahrungen mit der Ansprache von Besuchern genannt. Die dominierenden Erfahrungen sind dabei, daß es notwendig ist, Passanten aktiv anzusprechen und daß dazu Fragebogen ein geeigneter Stimulus sind. Dabei wird berechtigte Kritik an den Fragebogen geäußert, da durch einen redaktionellen Fehler bei der Erstellung z.T. der Zusammenhang zwischen den einzelnen Fragen verlorenging.

Läßt man also das offenkundig 'mißlungene' Thema Zahnpflege außer Acht, sind die Erfahrungen der Standbetreuer homogen: Die Standbesucher sind interessiert und aufgeschlossen, die Aktion auf der ORFA vermittelt zahlreiche z.T. erste Erfahrungen in der Ansprache von Bürgern.

## 7. Erfahrungen und Fragebogenergebnisse zu den Einzelthemen

Im folgenden werden die Erfahrungen der Standbetreuer zusammen mit den Ergebnissen der am Stand durchgeführten Befragungen dargestellt. Dabei muß berücksichtigt werden, daß die Fragebogen zu den drei Themen Rauchen, Alkohol im Straßenverkehr und Zahnpflege primär als Stimulus für die Ansprache von Passanten gedacht waren und erst in zweiter Linie die Funktion hatten, die Zielgruppe näher zu beschreiben. Anfänglich war vorgesehen, vergleichbare Fragebogen zu jedem Thema zu erstellen, bei denen nur jeweils eine Frage variierte, mit der Verhalten bzw. Wissen in bezug auf das Tagesthema abgefragt werden sollte. Bei der redaktionellen Bearbeitung der Fragebogen wurden noch einige Fragen eingefügt, die z.T. den Zusammenhang der Fragen störten.

### 7.1 Rauchen

Zentrale Erfahrung des Tages zum Thema Rauchen war, daß die Zielgruppe Raucher nicht erreicht wird. Dies wurde sowohl in den Bemerkungen der Standbetreuer als auch in den Fragebogenergebnissen deutlich. Obwohl das Thema an einem Samstag behandelt wurde, waren im Vergleich zu den anderen Wochenend- und Feiertagsterminen relativ wenige Besucher am Stand (140).

Von den 94 verteilten Fragebogen wurden nur 11 von Zigarettenrauchern ausgefüllt (davon 4 mit einem Zigarettenkonsum von weniger als 10 Zigaretten). Im Vergleich zu den anderen Ausstellungstagen waren die Standbesucher überdurchschnittlich alt.

Es bleiben nur wenige Passanten stehen, obwohl die Standbetreuer aktiv auf die Besucher zugehen. Daraus kann geschlossen werden, daß das Thema wenig attraktiv ist und nur Nichtraucher bzw. Exraucher anspricht. Auffällig ist, daß an anderen Tagen (z.B. zum Thema Alkohol im Straßenverkehr) die Erfahrung gemacht wurde, daß Rauchen von den Standbesuchern selbst thematisiert wurde (auch von Rauchern).

Daß es sich darüber hinaus bei den angesprochenen Nicht- und Exraucher um eine besondere Auswahl von 'Rauch-Gegnern' handeln könnte, legen die Ergebnisse zu zwei Fragen nahe: 40% sind der Meinung, die Zigarettenreklame sollte verboten werden und 59% glauben, daß die Mehrheit der Raucher mit dem Rauchen aufhören möchte.

Zusammengefaßt legen die Ergebnisse die Konsequenzen nahe, zukünftig auf ein eigenständiges Thema 'Rauchen' im Rahmen eines Informationsstands zu verzichten, sondern dieses Thema 'nebenbei' zu behandeln, was mit einem Hinweis auf einer Plakatwand unterstützt werden könnte.

## 7.2 Alkohol im Straßenverkehr

Das Thema wurde an zwei Sonntagen und einem Montag angesprochen. Nach den Schätzungen der Standbetreuer besuchten ca. 875 Personen den Informationsstand, davon wurden 740 (85%) in ein Gespräch verwickelt. 236 Fragebogen wurden ausgefüllt.

Die geschätzten Besucherzahlen wurden durch zwei zweistündige Beobachtungen kontrolliert, bei denen 173 bzw. 135 Standbesucher gezählt wurden. Die gegenüber den Schätzungen höhere Anzahl von beobachteten Standbesuchern dürfte sich durch die attraktive Beobachtungszeit (14 - 16 Uhr) erklären.

Die Erfahrungen der Standbetreuer (Gesundheitsamt und Polizei) können als sehr homogen bezeichnet werden: Als wichtigste persönliche Erfahrung wird immer wieder hervorgehoben, daß das Interesse - insbesondere der jungen Standbesucher - sehr hoch war. Dabei fiel auf, daß es notwendig war, aktiv auf die Besucher zuzugehen ("Leute warten förmlich darauf, angesprochen zu werden, aktiv fragen tun die wenigsten").

Die vermittelten Informationen scheinen notwendig zu sein: Mehrfach wird von den Standbetreuern betont, daß die Unwissenheit über die Fahrtüchtigkeit nach Alkoholgenuß groß sei. Dieses Ergebnis zeigte sich

auch in den Fragebogenergebnissen (s.Tab. 2): 41% der Befragten sind der Meinung, daß ein Autofahrer mit 0.8 Promille noch fahrtüchtig ist. Zwei Drittel dieser Befragten sehen kein Problem darin, einem solchen Autofahrer als Radfahrer bzw. Fußgänger zu begegnen.

### 7.3 Zahnpflege

Das Thema Zahnpflege wurde an einem Donnerstag und an einem Samstag angesprochen. Es handelte sich dabei um die Tage mit den geringsten Besucherzahlen am Stand (60 bzw. 100). Nur mit 31% der Besucher wurden Gespräche geführt.

Die Standbetreuer konstatieren, daß an dem Thema Zahnpflege nur ein geringes Interesse besteht und schlagen daher vor, den Stand "entweder attraktiver zu gestalten oder von diesem Thema abzusehen".

Diese Einschätzung wird bestätigt durch die wenigen ausgefüllten Fragebogen (60), hauptsächlich angesprochen wurden die unteren Altersgruppen (38% unter 19 Jahre).

Inwieweit tatsächlich das fehlende Interesse ausschlaggebend war oder vielleicht zu zurückhaltend auf die Besucher zugegangen wurde, kann allein aus den Fragebogendaten nicht geschlossen werden.

Tabelle 1

Thema	Rauchen	Alkohol i. StV	salzarme Kost	Kinder- ernäh- rung	Zahn- pflege	Rheuma	Gesamt
Datum	25.04. Sa	26.04. 27.04. 03.05. So/Mo/So	28.04. Di	29.04. Mi	30.04. 02.05. Do/Sa	01.05. Fr	25.04. bis 03.05. So-So

## Angaben der Standbetreuer über alle Tage (überprüft durch Beobachtungen)

Geschätzte Besucherzahl	140	350 175 350	130	125	60 100	300	1730
Geschätzte Gesprächszahl	100	300 140 300	100	85	20 30	100	1175
Anteil Gespräche	71%	85%	77%	68%	31%	30%	68%

## Fragebogenergebnisse (aus 6 Tagen)

Anzahl	94	236	-	-	60	-	390
Geschlecht							
männlich	65%	70%			30%		63%
weiblich	35%	29%			67%		36%
keine Angabe		1%			3%		1%
Alter							
11 - 18	14%	10%			38%		15%
19 - 30	18%	31%			15%		25%
31 - 40	18%	27%			13%		23%
41 - 50	22%	21%			10%		20%
50 u. älter	22%	10%			3%		12%
keine Angabe	5%	2%			20%		6%
Wohnort							
Offenburg	30%	28%			25%		28%
Ortenau	46%	47%			52%		47%
sonstige	24%	26%			23%		25%
Gesundheitsinfo auf der ORFA sinnvoll?							
ja	97%	97%			97%		97%
nein	3%	1%			2%		2%
weiß nicht	-	2%			2%		2%
Gesundheitswissen /-verhalten*							
eher positiv	85%	59%			67%		
eher negativ	15%	41%			33%		

\* Grobkategorie aus jeweils unterschiedlichen Fragen gebildet:

Rauchen: positiv = Nichtraucher + Exraucher

Alkohol i. StV: positiv = eingeschränkte Fahrtüchtigkeit auch unter 0.8 Promille

Zahnpflege: positiv = mindestens 2 x Zähneputzen/Tag

Tabelle 2

Fahrtüchtigkeit besteht bis	Zustimmung	<u>davon</u> möchten einem solchen Fahrer begegnen
0.0 Promille	9%	95%
0.3 Promille	50%	52%
0.8 Promille	38%	67%
1.3 Promille	3%	57%
Summe	100%	

N = 222



## 5.2 Themenbezogener Aktionstag in einer Schule

125

### Übersicht

<u>Maßnahme:</u>	Aktionstag unter dem Motto "mach 'nen Bogen um die Drogen" im Max-Planck-Gymnasium Saarlouis
<u>Durchführung:</u>	Gesundheitsamt Saarlouis und Kooperationspartner
<u>Ansprechpartner:</u>	Dr. Schmitt, Herr Bretz, Gesundheitsamt Saarlouis
<u>Evaluationsmethoden:</u>	Fragebogenerhebung bei Schülern Auswertung eines Malwettbewerbs Auswertung von Schüleraufsätzen Lehrerbefragung
<u>Materialien:</u>	Veröffentlichungsentwurf (incl. Kurzbeschreibung der Maßnahme)

## Kurzbeschreibung der Maßnahme

(s. Veröffentlichungsentwurf)

## Evaluationsziele

1. Dokumentation der Teilnehmerzahlen (Schüler und Eltern)
2. Akzeptanz bei den Schülern
3. Informationsvermittlung an Schüler über
  - harte Drogen, Alkohol, Rauchen
  - die Entstehung von süchtigem Verhalten
4. Anregung der Lehrer zur Durchführung von Unterrichtsstunden zum Thema des Aktionstags

## Evaluationsmethoden

Zur Erhebung der Erfahrungen der Schüler wurde ein 2-seitiger Fragebogen entwickelt (s. Anlage). Der Fragebogen wurde ein Jahr nach der Maßnahme in allen Klassen verteilt, die 1987 zur Zielgruppe gehörten. Die Bögen wurden im Unterricht von den Lehrern ausgegeben.

Zur Ergänzung der Ergebnisse wurde ein weiterer, qualitativer Ansatz verfolgt: In zwei Klassen wurde ein Aufsatz zum Thema Suchtentstehung geschrieben. Die Auswertung verfolgte das Ziel, die quantitative Befragung zu illustrieren.

Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob der Aktionstag wie geplant von den Lehrern dazu genutzt wurde, Unterricht zur gleichen Thematik anzubieten, und ob daraus die Bereitschaft entstand, solche Unterrichtseinheiten auch in den folgenden Jahren anzubieten. Zur Vorabklärung dieser Frage wurden mit drei Lehrern diesbezügliche unstandardisierte Interviews geführt (Fragestellungen s. Anlage).

Fragebogen zum Aktionstag vor einem Jahr

"Mach 'nen Bogen um die Drogen"

1. An welchen Aktivitäten hast Du teilgenommen bzw. welche Veranstaltungen hast Du besucht (bitte alles Zutreffende ankreuzen)?

- Ich habe am Malwettbewerb teilgenommen
- Ich habe das Theaterstück angesehen
- Ich habe an der Filmvorführung teilgenommen
- Bei mir in der Klasse wurde Unterricht zum Thema Drogen, Alkohol und Nikotin durchgeführt
- Ich habe an einer Gruppendiskussion nach dem Theaterstück teilgenommen
- Ich habe die Ausstellung besucht
- Ich war auf der Abendveranstaltung mit Podiumsdiskussion
- Ich war aktiv als Schauspieler/Musiker beteiligt

2. Wie beurteilst Du die einzelnen Veranstaltungen/Aktivitäten? (Bitte kreuze jeweils auf der Skala die Note an, die Du vergeben würdest; 1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht)

	sehr gut	sehr schlecht
den Malwettbewerb	1---2---3---4---5---6	
das Theaterstück	1---2---3---4---5---6	
die Filmvorführung	1---2---3---4---5---6	
den Unterricht	1---2---3---4---5---6	
die Gruppendiskussion	1---2---3---4---5---6	
die Ausstellung	1---2---3---4---5---6	
die Abendveranstaltung mit Podiumsdiskussion	1---2---3---4---5---6	

3. Waren Deine Eltern auf der Abendveranstaltung

- ja, beide
- ja, nur ein Elternteil
- nein

4. Mal angenommen ein Bekannter/eine Bekannte von Dir hat Alkohol-Probleme und fragt Dich um Rat. Könntest Du ihr/ihm in Saarlouis eine Institution oder Stelle nennen, bei der man Hilfe bekommt? Welche?

.....  
.....

5. Hast Du durch den Aktionstag etwas Neues erfahren, etwas gelernt oder Informationen erhalten, die Du vorher noch nicht hattest? (Bitte kreuze bei jedem Thema an, ob Du etwas Neues erfahren hast).

zum Thema 'Alkohol'	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
zum Thema 'Rauchen'	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
zum Thema 'harte Drogen'	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
zum Thema 'Suchtentstehung' allgemein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Wenn Du etwas Neues erfahren hast, was war das?

- zum Thema 'Alkohol':
- zum Thema 'Rauchen':
- zum Thema 'harte Drogen':
- zum Thema 'Suchtentstehung':

6. Warum hat Deiner Meinung nach in dem Theaterstück Kai angefangen, zuviel Alkohol zu trinken (Gib' einige Gründe in Stichworten an)?

7. Wie bewertest Du den Aktionstag im letzten Jahr insgesamt? (1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht)

sehr					sehr					
gut					schlecht					
1	-----	2	-----	3	-----	4	-----	5	-----	6

8. Wie alt bist Du?

.... Jahre

9. Geschlecht:

- weiblich
- männlich

10. Wie oft rauchst Du?

nie     selten     manchmal     oft     sehr oft

Wie oft trinkst Du Alkohol?

nie     selten     manchmal     oft     sehr oft

DANKE FÜR DEINE MITARBEIT!

Fragestellungen für Gespräche mit Lehrern (Zur Vorklärung der Notwendigkeit einer Befragung aller Lehrer)

1. Wurde von Ihnen Unterricht zum Thema des Aktionstags durchgeführt?
2. Wieviele Ihrer Kollegen haben in wievielen Klassen solchen Unterricht durchgeführt?
3. Werden Sie solchen Unterricht zukünftig auch in anderen Klassen durchführen?
4. Gab es nach dem Aktionstag Reaktionen der Schüler?
5. Was hat nach Ihrer Einschätzung der Aktionstag gebracht?

Jugend und Drogen: Aktionstag zur Drogenprävention  
in einer Schule  
Ergebnisse der Nachbefragung nach einem Jahr

von Klaus Riemann<sup>1</sup>, Wolfgang Schmitt<sup>2</sup>, Josef Bretz<sup>2</sup>

1. Kurzbeschreibung des Aktionstags

Am 13.3.87 veranstaltete das Gesundheitsamt Saarlouis im dortigen Max-Planck-Gymnasium einen Aktionstag zur Drogenprävention. Die Initiative dazu ging vom Leiter des Max Planck-Gymnasiums aus. Nachdem er mehrfach von Eltern auf das Thema Drogen angesprochen wurde, wandte er sich an das Gesundheitsamt Saarlouis, mit dem die Konzeption gemeinsam entwickelt wurde.

Mit der Aktion angestrebte Nahziele des Gesundheitsamts waren die Vorstellung der in Saarlouis ansässigen Beratungsstellen, das Aufzeigen der sozialen Dimension der Suchtentwicklung, handfeste Wissensvermittlung zu Drogenfragen und Aufklärung der Eltern (z.B. über therapeutische Konzepte). Fernziele waren die Vermittlung von Konfliktlösungsformen im Alltag und die Vorbeugung von Mißbrauchsverhalten, wobei man sich darüber klar war, daß diese Fernziele mit dem Aktionstag allein nicht erreichbar sind.

Für den Tag wurden in der Schule vorbereitet:

---

<sup>1</sup> GESOMED

<sup>2</sup> Staatliches Gesundheitsamt Saarlouis

- Ein Anti-Drogen-Theaterstück, das von einer Klasse mit der Lehrerin erarbeitet wurde
- Ein Malwettbewerb, der 6 bis 8 Wochen vorher begonnen wurde und das Motto hatte "Mach 'nen Bogen um die Drogen"
- Eine Schülerband probte Musikstücke mit Texten zur Drogenproblematik
- In allen Klassen wurde Unterricht zum Thema durchgeführt.

Im Gesundheitsamt wurden vorbereitet:

- Öffentlichkeitsarbeit wie z.B. eine Plakataktion und Zeitungsartikel
- Eine Ausstellung zum Thema in der Schule, auf der sich alle Institutionen zur Suchtprävention/-beratung aus Saarlouis vorstellen konnten
- Eine Videodokumentation der Vorbereitung und Durchführung (Ausstellung und Theaterstück) des Aktionstags

Der Aktionstag selbst fand in Form verschiedener miteinander verbundener Einzelaktivitäten statt:

- Eine Ausstellung zum Thema, an der verschiedene Institutionen (Caritas, Gesundheitsamt, AA) beteiligt waren, konnte den ganzen Tag besucht werden
- Das Theaterstück "Kai" wurde mehrfach vor jeweils 100 Schülern aufgeführt.
- Nach der Aufführung wurden diese Schüler in drei Gruppen aufgeteilt, um anstehende Fragen unter fachkundiger Leitung zu diskutieren.
- Als Abschluß fand abends eine Podiumsdiskussion mit Ärzten aus dem Gesundheitsamt und dem Krankenhaus, Betroffenen, Kriminalpolizei, einer Psychologin und einer Sozialarbeiterin statt. Dazu waren die Eltern der Schüler und Schüler der oberen Klassenstufen eingeladen.

Als Folge des Aktionstages sind mehrere Anfragen anderer Gemeinden und anderer Schulen und besonders eine regelmäßig stattfindende Anti-Drogen-Aktion mit Lehrlingen der Dillinger-Hütte zu verzeichnen.

## 2. Evaluationsmethoden

Ein Jahr nach dem Aktionstag wurde eine Erfolgskontrolle in Angriff genommen<sup>4</sup>. Evaluationsziele waren

- die Dokumentation der Teilnehmerzahlen an den einzelnen Aktivitäten des Aktionstags
- Überprüfung der Informationsvermittlung an Schüler über harte Drogen, Alkohol, Rauchen und die Entstehung von süchtigem Verhalten sowie die Bekanntheit der Suchtberatungsstellen
- Erhebung der Akzeptanz des Aktionstages bei den Schülern

Zur Erhebung der Erfahrungen der Schüler wurde ein zweiseitiger Fragebogen entwickelt, der in allen Klassen verteilt wurde, die 1987 zur Zielgruppe gehörten. Die Bögen wurden im Unterricht von den Lehrern ausgegeben.

Zur Ergänzung der Ergebnisse wurde ein weiterer, qualitativer Ansatz verfolgt: In zwei Klassen wurde ein Aufsatz zum Thema Suchtentstehung geschrieben. Die Auswertung der Aufsätze verfolgte das Ziel, die quantitative Befragung zu illustrieren.

Die Fragebogen-Ergebnisse wurden mit SPSS/PC+ ausgewertet. Zur Signifikanzbestimmung wurde der  $\chi^2$ -Test gerechnet.

---

<sup>4</sup> Die Vorbereitung der Evaluation und die Auswertung der Ergebnisse erfolgte in Kooperation mit GESOMED, Freiburg, finanziell unterstützt von der BZgA im Rahmen des ÖGD-Projekts



### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Stichprobe und Teilnahme an den einzelnen Aktivitäten

Insgesamt wurden 330 Schüler derjenigen Klassen befragt, die 1987 zur Zielgruppe des Aktionstages gehörten; entsprechend der Schülerstruktur des Max-Planck-Gymnasiums waren 71% der Befragten Jungen und 29% Mädchen. Die Stichprobe wurde um 5 Personen bereinigt, die keine Altersangaben gemacht hatten. Die Auswertung bezieht sich also auf N = 325 Schüler (s. Tabelle 0). Bei den Altersangaben muß berücksichtigt werden, daß sie sich auf den Zeitpunkt der Befragung beziehen, die Schüler also am Aktionstag ein Jahr jünger waren.

Tabelle 0: STICHPROBENBESCHREIBUNG

	n	%
ALTER		
BIS 15 JAHRE	59	18%
16 JAHRE	74	23%
17 JAHRE	80	25%
18 JAHRE	65	20%
19 JAHRE U.M.	47	14%
GESCHLECHT		
WEIBLICH	93	29%
MÄNNLICH	232	71%
"WIE OFT RAUCHST DU?"		
NIE	241	74%
SELTEN	39	12%
MANCHMAL	20	6%
OFT	22	7%
SEHR OFT	3	1%
"WIE OFT TRINKST DU ALKOHOL?"		
NIE	41	13%
SELTEN	127	39%
MANCHMAL	116	36%
OFT	31	10%
SEHR OFT	10	3%
SUMME	325	100%

Tabelle 1 zeigt die Teilnahmequoten an den einzelnen angebotenen Aktivitäten in Abhängigkeit vom Alter.

Tabelle 1: TEILNAHME AN DEN EINZELAKTIVITÄTEN UND ALTER

	Σ	ALTER				
		15	16	17	18	19
AUSSTELLUNG **	79%	85%	85%	83%	71%	66%
THEATERSTÜCK **	72%	90%	92%	90%	49%	19%
UNTERRICHT **	62%	86%	73%	63%	49%	34%
GRUPPENDISKUSSION **	36%	53%	50%	48%	8%	11%
MALWETTBEWERB **	11%	44%	7%	6%		
FILMVORFÜHRUNG	8%	10%	8%	8%	9%	4%
ALS SCHAUSPIELER/MUSIKER	6%	2%	4%	3%	14%	6%
ABENDVERANSTALTUNG	4%	5%	1%	4%	5%	6%

(Mehrfachnennungen)

N = 325

\*\* p < .001

Mehr als Hälfte aller befragten Schüler besuchten die Ausstellung (79%), das Theaterstück (72%) und nahmen an einem Unterricht zur Thematik des Aktionstags teil (62%), etwa ein Drittel der Schüler besuchten die dem Theaterstück folgende Gruppendiskussion (36%). Nur wenige Schüler nahmen am Malwettbewerb teil (11%), sahen den Film (8%), waren selbst aktiv als Schauspieler oder Musiker beteiligt (6%) oder besuchten die Podiumsdiskussion am Abend (4%).

Bei den meisten Aktivitäten zeigt sich eine starke Altersabhängigkeit: Die Besuche der Ausstellung und des Theaterstücks nehmen mit zunehmenden Alter signifikant ab, das gleiche gilt für den Unterricht zum Thema Drogen. Es kann vermutet werden, daß besonders die Lehrer in den unteren Klassenstufen solche Unterrichtseinheiten angeboten haben.

Auch der Besuch des Theaterstücks und der anschließenden Gruppendiskussion ist altersabhängig: Die bis 17-Jährigen haben zu ca. 90% das Theaterstück gesehen, die 18-Jährigen nur noch bis zu 50% und die 19-Jährigen zu 19%.

Der Malwettbewerb wurde nur für die unteren Altersgruppen angeboten, von denen insgesamt nur 36 Schüler teilnahmen.

### 3.2 Informationsvermittlung zum Thema Sucht und Beratungsstellen

Ein Ziel des Aktionstages, war die Vermittlung von Informationen zur Thematik Suchtentstehung allgemein und zu den Themen Alkohol, Rauchen und harte Drogen.

Zu diesen vier Punkten wurden die Schüler befragt, ob sie durch den Aktionstag etwas Neues erfahren, etwas gelernt oder Informationen erhalten haben, die sie vorher nicht hatten. In einer weiteren (offenen) Frage wurden sie anschließend gebeten, zu jedem der vier Punkte zu notieren, was sie Neues gelernt hatten.

Tabelle 2 zeigt - wieder in Abhängigkeit vom Alter - wieviele Schüler durch den Aktionstag etwas Neues gelernt haben.

Tabelle 2: LERNEFFEKT ZU DEN THEMEN DES AKTIONSTAGS UND ALTER

Frage: "Hast Du durch den Aktionstag etwas Neues erfahren, oder Informationen erhalten, die Du vorher noch nicht hattest? (Bitte kreuze bei jedem Thema an, ob Du etwas Neues erfahren hast)"

	Σ	ALTER				
		15	16	17	18	19
SUCHTENSTEHUNG **	30%	34%	38%	39%	23%	9%
THEMA HARTE DROGEN *	23%	29%	28%	31%	11%	11%
THEMA ALKOHOL *	17%	25%	22%	20%	6%	6%
THEMA RAUCHEN **	16%	25%	27%	16%	3%	6%

(Mehrfachnennungen)

N = 330

\* p < .01

\*\* p < .001

Die Tabelle zeigt zweierlei:

- Die meisten Schüler haben neue Informationen zu der Thematik 'Suchtentstehung allgemein' (31%) und zum Thema 'harte Drogen' (24%) erhalten, während die Themen Alkohol und Rauchen mit jeweils 17% für nur wenige Schüler Neues brachte. Eine Analyse der Antworten auf die offene Frage, was sie Neues erfahren haben, zeigte, daß jeweils ein Anteil von 17% (Rauchen) bis 31% (Suchtentstehung allgemein) dieser Schüler den Lerninhalt nicht benennen konnten.
- Wieder zeigt sich eine deutliche Altersgrenze bei den zum Zeitpunkt der Befragung 17/18-Jährigen: Die Jüngeren geben 3 bis 4 mal häufiger an, etwas Neues durch die Veranstaltung gelernt zu haben als die Älteren. Umgerechnet auf den Zeitpunkt des Drogentages heißt das, daß mit ca. 16 Jahren der Informationsgewinn durch eine solche Veranstaltung rapide abnimmt.

Zur Suchtentstehung wurde eine offene Frage gestellt, die sich auf das Theaterstück Kai bezog, das 234 der befragten Schüler gesehen hatten. Ziel des Theaterstücks war die Vermittlung der 'Botschaft', daß Alkoholismus soziale Hintergründe hat, in diesem Fall Einsamkeit, Probleme mit den Eltern, den Freunden und in der Schule und daraus resultierend eine von Kai subjektiv erlebte Ausweglosigkeit. In diesem Sinne gaben 65% der Schüler, die das Theaterstück gesehen hatten, 'richtige' Antworten, in denen diese Probleme Kai's angesprochen wurden. 25% gaben im Sinne der Botschaft 'falsche' und Witzantworten ("weil er Potenzschwierigkeiten hatte" etc.) und 10% machten keine Angabe.

Ein zentrales Anliegen des Informationstages war es, daß sich alle in Saarlouis in der Suchtberatung tätigen Institutionen vorstellen und den Schülern dadurch Hilfsmöglichkeiten bekannt werden. Dazu wurde die folgende Frage gestellt: "Mal angenommen ein Bekannter/eine Bekannte von Dir hat Alkoholprobleme und fragt Dich um Rat. Könntest Du ihr/ihm in Saarlouis eine Institution oder Stelle nennen, bei der man Hilfe bekommt? Welche?"

Die Antworten waren heterogen und reichten von "das Gesundheitsamt" bis zu "unser Klassenlehrer" oder Witzantworten wie z.B. "am Busbahnhof". Am häufigsten von einzelnen, namentlich benannten Stellen wurde das Gesundheitsamt Saarlouis von 20% genannt, am zweithäufigsten die Anonymen Alkoholiker (10%).

Tabelle 3 zeigt die Recodierung der Antworten in drei Kategorien: Insgesamt 48% der befragten Schüler konnten keine Angabe machen 45% nannten eine in Saarlouis tatsächlich existierende Beratungsstelle oder die allgemeine Antwort "Suchtberatung" und 7% nannten verschiedene andere Stellen, unter denen die häufigsten die Schule und medizinische Stellen waren.

**Tabelle 3: KENNTNIS DER SUCHTBERATUNGSSTELLEN**

Frage: "Mal angenommen, ein/e Bekannte/r von Dir hat Alkoholprobleme und fragt Dich um Rat. Könntest Du ihr/ihm in Saarlouis eine Institution oder Stelle nennen, bei der man Hilfe bekommt? Welche?"

	Σ	ALTER				
		15	16	17	18	19
KEINE ANGABE	48%	36%	57%	39%	52%	57%
BERATUNGSSTELLE	45%	59%	39%	50%	42%	34%
ANDERE STELLEN	7%	5%	4%	11%	6%	9%

N = 325

### 3.3 Akzeptanz des Drogentags

Die Einzelaktivitäten und der Aktionstag insgesamt konnten auf einer sechsstelligen Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht) von den Schülern bewertet werden. Zunächst einmal fällt auf, daß die Bewertungen nicht nur von den Teilnehmern, sondern immer von mehr Schülern vorgenommen wurden. Es wird also nicht nur der erlebte Inhalt (Film, Theaterstück usw.), sondern auch die Attraktivität des Angebots bewertet, auch wenn man es dann nicht nutzte.

Tabelle 4 zeigt die Bewertung des Tages in Abhängigkeit vom Alter und in der Reihenfolge der Bewertung (Filmvorführung und Abendveranstaltung wurden wegen zu geringer Antwortraten nicht in die Tabelle aufgenommen).

Tabelle 4: BEWERTUNG DER ANGEBOTE DES AKTIONSTAGS UND ALTER

Frage: "Wie beurteilst Du die einzelnen Veranstaltungen/ Aktivitäten? (Bitte kreuze auf der Skala die Noten an, die Du vergeben würdest; 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht)"

	Σ	ALTER				
		15	16	17	18	19
<b>THEATERSTÜCK</b>						
NOTE 1+2	78%	84%	85%	71%	81%	60%
NOTE 3+4	16%	14%	13%	25%	7%	24%
NOTE 5+6	6%	2%	3%	4%	12%	16%
<b>AUSSTELLUNG</b>						
NOTE 1+2	50%	62%	43%	52%	55%	38%
NOTE 3+4	46%	35%	51%	47%	40%	59%
NOTE 5+6	4%	4%	6%	2%	5%	3%
<b>UNTERRICHT</b>						
NOTE 1+2	35%	34%	38%	46%	24%	19%
NOTE 3+4	53%	60%	49%	46%	54%	63%
NOTE 5+6	12%	6%	12%	7%	22%	19%
<b>GRUPPENDISKUSSION</b>						
NOTE 1+2	28%	32%	31%	21%	25%	29%
NOTE 3+4	56%	51%	50%	64%	69%	52%
NOTE 5+6	16%	17%	19%	15%	6%	19%
<b>MALWETTBEWERB</b>						
NOTE 1+2	19%	23%	14%	26%	14%	11%
NOTE 3+4	61%	60%	61%	52%	71%	67%
NOTE 5+6	20%	17%	25%	22%	14%	22%

N = 325

Das Bild ist deutlich: Das von einer Klasse vorgeführte Theaterstück wird von nahezu 80% der Befragten als 'sehr gut' und 'gut' eingestuft. Der Abstand zu der am zweitbesten bewerteten Ausstellung ist groß; nur 50% bewerteten sie als gut. Unterricht, Gruppendiskussion und Malwettbewerb haben alle eine mittlere Bewertung von "3-minus". Die eher positive Bewertung des gesamten Aktionstags (Mittelwert 2,6) ist vermutlich begründet durch die Vielfalt des Angebots oder durch das in seiner positiven Einschätzung dominierende Theaterstück.

Die Gegenüberstellung der verschiedenen Altersgruppen zeigt zum Teil erhebliche, nicht-lineare Sprünge in der Bewertung (z.B. Unterricht und Ausstellung). Es könnte sein, daß dies begründet ist in einer klassenspezifisch variierenden begleitenden Betreuung durch Lehrer, d.h. daß die einzelnen Klassen unterschiedlich intensiv auf den Aktionstag vorbereitet wurden oder dieser unterschiedlich intensiv nachbereitet wurde. Bei der höchsten Altersgruppe (die zum Zeitpunkt des Aktionstages 18 Jahre und älter war) zeigt sich eine deutlich zurückhaltendere Bewertung sowohl der Einzelaktivitäten als auch des Aktionstags insgesamt - mit Ausnahme der Gruppendiskussion, die von allen Altersgruppen in etwa ähnlich bewertet wurde.

#### 4. Zielerreichung

Hauptsächlich für die Ausstellung war es das Ziel, daß die Schüler die ortsansässigen Suchtberatungsstellen kennenlernen. Dieses Ziel wurde nur zum Teil für etwa die Hälfte der befragten Schüler erreicht.

Das "Aufzeigen der sozialen Dimension der Suchtentwicklung" kann als erreicht gelten: Die Fragebogen-Daten zeigen, daß 2/3 der befragten Schüler solche Erklärungsmuster für den im Theaterstück gezeigten Alkoholmißbrauch anführten.

Wissensvermittlung in dem Sinne, daß die Schüler tatsächlich etwas Neues gelernt haben, kann nur für die Themen 'Suchtentstehung allgemein' und 'harte Drogen' und da auch nur für knapp 1/3 der befragten Schüler als erreicht gelten. Für die Themen 'Alkohol' und 'Rauchen' wurde dieses Ziel nicht erreicht.

#### 5. Diskussion der Ergebnisse, Konsequenzen für die Suchtprävention in Schulen

Alle Ergebnisse zeigen, daß die Ausstellung und das Theaterstück die zentralen Bestandteile des Aktionstags waren. Mit beiden wurden die größten Schülergruppen erreicht (ca. 3/4 der Befragten) und beides wurde von den Schülern am besten bewertet. Das mit der Ausstellung verknüpfte Ziel der (erinnerbaren) Vorstellung der Suchtberatungsstellen wurde nicht vollständig erreicht, das bei dem Theaterstück verfolgte Ziel des tieferen Verständnisses für die Hintergründe von süchtigem Verhalten kann als erreicht gelten.

Der Inhaltliche Schwerpunkt der Erfolge des Aktionstags (Informationsvermittlung zur Suchtentstehung allgemein und zu harten Drogen) legt drei Erklärungen nah:



- Das massiv abschreckende Motto des Aktionstags ("Mach'nen Bogen um die Drogen") und die Focussierung auf Sucht wird den Einzelthemen Alkohol und Rauchen nicht gerecht. Sowohl Zigaretten als auch Alkohol gelten auch als Genußmittel und werden bereits von den Schülern als solche eingesetzt (bei den 19-Jährigen rauchen 40% und trinken 94% Alkohol). Die Kombination beider Themen mit den Themen "harte Drogen" und "Suchtentstehung" macht eine in bezug auf Alkohol und Zigaretten notwendige Relativierung des Suchtpotentials unmöglich.
- Der Informationsstand über die Risiken des Alkohol- und Nikotinmißbrauchs ist bereits ab 17 Jahren extrem hoch (ca. 95% dieser Altersgruppen haben auf dem Aktionstag dazu nichts Neues erfahren).
- Die Zielerreichung bei der Vermittlung von Informationen zum sozialen Hintergrund süchtigen Verhaltens könnte auch dadurch erklärt werden, daß hierzu die richtige Methode angewandt wurde: Das Theaterstück zu diesem Thema wurde von den Schülern selbst für ihre Mitschüler aufgeführt. Es war dies der einzige Teil der Veranstaltung, bei dem eine breite Mitwirkung der Zielgruppe erreicht wurde. Das bestätigt zahlreiche Erfahrungen aus der Prävention, daß Erfolge dann erreicht werden können, wenn sich die betroffenen Laien auch in der präventiven Maßnahme identifikatorisch wieder finden können.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Evaluation zeigen die altersspezifischen Auswertungen: Schüler zwischen 14 und 19 Jahren stellen keine homogene Zielgruppe für die Prävention dar. Etwa ab 16 Jahren stellt sich bei Gymnasiasten ein hoher Informationsgrad über gesundheitliche Risiken ein, während für die jüngeren Altersgruppen eine Vermittlung von sachlichen Informationen noch durchaus notwendig erscheint.

Zusammenfassend können wir auf der Basis der Evaluationsergeb-

nisse für zukünftige präventive Maßnahmen in Gymnasien drei Konsequenzen festhalten:

1. Die Beteiligung der Zielgruppe an der Planung, Vorbereitung und Durchführung eines solchen Aktionstags ist von grundlegender Bedeutung. Je mehr Schüler aktiv in die Gestaltung von Aktionen eingebunden werden, desto höher ist der Grad der Identifikation der Gesamtzielgruppe.
2. Für unterschiedliche Altersstufen müssen unterschiedliche Angebote gemacht werden, die den jeweiligen Grad der Vorinformation und des Problembewußtseins berücksichtigen.
3. Die Einbeziehung von Alkohol und Zigaretten unter das Motto "Mach`nen Bogen um die Drogen" entspricht nicht dem Erleben der Schüler, die bereits zu 80% Alkohol trinken und zu 26% rauchen und dies unter dem Aspekt von Gruppenzugehörigkeit, Imagegewinn und Genuß tun (bzw. dies bei ihren Altersgenossen so erleben). Für diese Themen scheinen Präventionsansätze erfolversprechender, die nicht die Suchtgefahren, sondern die Konsummotive in den Vordergrund stellen.

Anschriften der Autoren:

Klaus Riemann  
GESOMED - Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in  
der Medizin mbH  
Werderring 16  
7800 Freiburg

Dr. med. Wolfgang Schmitt  
Josef Bretz  
Staatliches Gesundheitsamt Saarlouis  
Choisyring 12  
6630 Saarlouis

### 5.3 Schul - Unterrichtseinheit

Übersicht:

Maßnahme: Unterrichtseinheit 'Rauchen' für 7. und 8. Klassen von Hauptschulen

Durchführung: Gesundheitsamt Stuttgart, Abt. Schulärztlicher Dienst  
in Kooperation mit Staatlichem Schulamt Stuttgart

Ansprechpartner: Fr. Dr. Bontemps, Gesundheitsamt Stuttgart

Evaluationsmethoden: Telefoninterviews mit Lehrern  
Schüleraufsätze  
Dokumentation der Durchführung

Materialien: "Unterrichtseinheit 'Rauchen'" (10 Seiten) und didaktische Hilfen

## Kurzbeschreibung der Maßnahme

Es handelt sich um eine gemeinsam vom Gesundheitsamt und dem Schulamt entwickelte Unterrichtseinheit zum Thema Rauchen. Auszug aus einer Pressemitteilung des Gesundheitsamts:

"1986 erstellte das Gesundheitsamt Stuttgart in Zusammenarbeit mit dem Staatlichen Schulamt Stuttgart eine Unterrichtseinheit zum Thema RAUCHEN, über welche wir im folgenden berichten.

Eine Arbeitsgruppe bestehend aus einer Schulrätin, einem Fachberater für Biologie, 5 Fachlehrern für Biologie sowie 6 Schulärzten erarbeiteten das Unterrichtskonzept. Die Einheit besteht aus 2 x 2 Doppelstunden und wurde im Herbst 1986 an 6 Stuttgarter Hauptschulen in den 8. Klassen gemeinsam von Schularzt und Lehrer unterrichtet.

Beide - Schularzt und Lehrer - stehen als Diskussionspartner den Schülern zur Verfügung. Das Unterrichtskonzept sieht folgendermaßen aus:

In der ersten Stunde erarbeitet der Lehrer mit den Schülern soziologische und psychologische Faktoren zum Rauchen. (Historische Entwicklung, Werbung, Einfluß von Gruppenzwang, Verhalten der Eltern, Suchtverhalten sowie eigene Betroffenheit beim einzelnen Schüler). Die Lehrer benützen für den Einstieg in den Stoff bisweilen einen kurzen Film.

Die zweite Stunde wird vom Schularzt gehalten zum Thema Physiologie von Atmung und Kreislaufsystem. Im Lehrplan steht die Einheit bereits in der 7. Klasse im Biologie-Unterricht an, es handelt sich also zum Teil um Wiederholungen. Der Stoff wird aber aus medizinischer Sicht neu erarbeitet und erweitert. Zu dieser Stunde gehört ein praktischer Teil, in welchem die Schüler das Pulsessen und Blutdruckmessen in kleinen Gruppen erlernen, sowie die Durchführung einer Atemfunktionsprüfung mit dem Spirographen.

Die dritte und vierte Stunde finden an einem anderen Tag statt, sie werden ebenso wie die erste und zweite Stunde als Doppelstunden gehalten.

Die dritte Stunde wird vom Lehrer gestaltet und betrifft die Schadstoffe in der Zigarette. Dazu werden anschauliche Versuche zum Nachweis der Schadstoffe gemacht, vorwiegend zum Nachweis von Teer und Kohlenmonoxyd. Auch die Wirkung eines Zigarettenfilters wird untersucht.

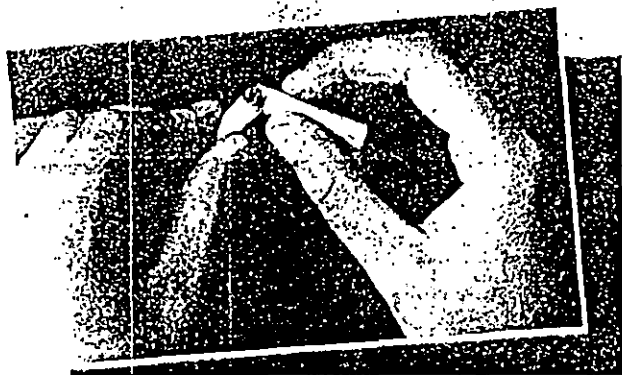
In der vierten Stunde geht der Arzt ausführlich auf Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Rauchen ein. Dabei wird schülergerechtes Anschauungsmaterial benutzt. Die Schüler haben dabei die Möglichkeit Krankheitsbeispiele aus dem eigenen Umfeld einzubringen sowie Fragen zu allen geschilderten Krankheitsbereichen zu stellen

Am Ende der Stunde erhält jeder Schüler Merkblätter zum Unterrichtsstoff."

(Siehe auch nächste Seiten: Beilage des Amtsblatts)

Amtsblatt-Beilage

# Rauch- signale



**ÄRZTE UND LEHRER  
INFORMIEREN  
ÜBER DIE RISIKEN  
DES RAUCHENS**

Rauchen ist ungesund, das weiß jedes Kind. Trotzdem hat sich diese - wie viele sagen - Volksseuche auch in den Schulen ausgebreitet. Es gibt siebte und achte Klassen, in denen über die Hälfte der Schüler 20 und mehr Zigaretten am Tag raucht. Ärzte des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt und Lehrer haben dem Rauchen in der Schule den Kampf angesagt. Allerdings nicht mit erhobenem Zeigefinger, sondern mit sachlicher und anschaulicher Information. Sie wollen nicht überreden, sondern Verhalten ändern. Dazu haben sie ein Unterrichtskonzept mit zweimal zwei Doppelstunden entwickelt, mit dem sie seit Herbst 1986 in die Klassen gehen. Die Mediziner aus dem Gesundheitsamt verdeutlichen mit praktischen Beispielen und Übungen, wie sich das Rauchen auf Atmung und Kreislaufsystem auswirkt. In einer weiteren Stunde gehen sie ausführlich auf Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Rauchen ein. Die Pädagogen zeigen soziologische und psychologische Faktoren auf, etwa Gruppenzwänge, Einfluß der Eltern, Suchtverhalten und Werbung, und sie stellen die historische Entwicklung dar. In einer zweiten Unterrichtsstunde erarbeiten sie mit den Schülern, welche Schadstoffe in einer Zigarette stecken. Die Amtsblatt-Beilage gibt diese Inhalte verkürzt wieder.

# für

# Schüler



Schüler malen zum Thema Rauchen.

## Zug um Zug

Lehrer informieren über soziologische und psychologische Faktoren, die zum Rauchen führen können.

Den ersten Zug aus einer Zigarette nehmen viele schon im Alter von zehn, elf oder zwölf Jahren: aus Neugier, Experimentierfreude oder um den Freunden zu zeigen, was man doch für ein „tolter Mecht“ ist. Natürlich spielt auch das Erwachsen sein. Wollen eine Rolle. Der größte Teil läßt es allerdings nach dieser ersten „Zugnummer“ wieder sein, denn geschmeckt hat es sowieso nicht.

Wenn 14- bis 16jährige zur Zigarette greifen, sind die Folgen in der Regel nachhaltiger. In der pubertären Phase entscheidet sich häufig, ob man zum Raucher wird oder nicht. Großen Ein-

fluß haben vor allem Eltern, ältere Geschwister und Bekannte, Mitschüler und Freunde. Viele Jugendliche schlittern „Zug um Zug“ in den regelmäßigen Zigarettenkonsum. Motive sind Geltungsbedürfnis, Unsicherheit, kein Außenseiter sein zu wollen, man will dem anderen Geschlecht imponieren oder einfach die Zigarette als Kontakthilfe nutzen.

Auch die Leitbilder aus der Zigarettenwerbung zeigen Wirkung. Filmspots suggerieren, daß Raucher selbstbewußt, erfolgreich, gesellig, sportlich sind, Abenteuer und die Freiheit lieben. Großflächige Plakate lassen ebenfalls keinen Zweifel daran. Auf diese vorgespielten Lebensge-

fühle sprechen Jugendliche besonders gut an.

Hinzu kommt, daß an Zigaretten überall leicht heranzukommen ist: Rauchen gehört zu den akzeptierten Mitteln in unserer Gesellschaft, um sich besser fühlen zu können. Die Folge: Der gelegentliche Lungenzug wird zur Gewohnheit. Und das Verlangen nach der Zigarette wird zur Sucht, von der man sich nur schwer wieder befreien kann!

## Die Zigarette erobert Europa

Es ist bei uns noch gar nicht so lange in Mode, Tabak, in Papier gewickelt, zu rauchen. Es waren französische und englische Soldaten, die diese Art des Rauchens im Krim-Krieg (1853-1856) von Russen und Turken übernahmen und es in unsere Gefilde einfuhren.

Der Siegeszug der Zigarette nahm schnell seinen Lauf. Und mit der ma-

schinellen Produktion setzte sich die Zigarette in Windeseile in allen Ländern und Gesellschaftsschichten durch. In den letzten 50 Jahren hat die Zigarette andere Formen des Tabakgenusses deutlich zurückgedrängt. Heute werden allein in der Bundesrepublik jährlich rund 102 409 Millionen Zigaretten konsumiert, das sind je Einwohner im Jahresdurchschnitt 1973 Stück

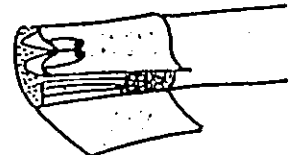


## Unterricht in der Schule

Das Unterrichtsprogramm zum Thema fortgeführt werden. Allen Beteiligten kann das Gesundheitsamt aus Zeitgründen nur bedingt unterstützen. Grundsätzlich wäre es aber wünschenswert, wenn die Unterrichtsmaßnahmen komprimiert und lebensnah formuliert werden würde.

- Beteiligte Ärzte:
- Amtsleiterin
  - Dr. Dorothee Fischer
  - Schulärzte
  - Dr. Marianne Bontemps
  - Dr. Dörte Epple
  - Dr. Erika Haas
  - Dr. Hildegard Schäfer
  - Dr. Birgit Schmidt-Lachenmann
  - Dr. Joachim Steinbart

## Sucht man



Von wegen schadstoffarm! Der Filter läßt manche Gifte zu hundert Prozent durch.

Der Genuß von Tabak verwirklicht nicht den Traum von mehr Erfolg oder Freiheit, wie es die Werbespots verheißen, sondern das darin enthaltene Nervengift Nikotin legt den Raucher in Ketten. Es regt zwar die Hirntätigkeit an, vorübergehend beseitigt Nikotin Müdigkeit und Unlustgefühle und kann in monotonen Situationen sogar das Sinken der Leistung verhindern, doch die langfristige Wirkung wird dadurch nur vernebelt. So verursachen



Sehen Sie klar, oder haben Sie den Kopf in „blauen“ Wolken? Die Initiative Selbsthilfegruppe allergiekrankes Kind, spezialisiert auf die Hilfe bei Asthma, Ekzemen und Heuschnupfen, mit Sitz in Herborn, beläßt sich auf einem Plakat zum zehnjährigen Bestehen der Gruppe auf ihre Website mit dem Raucherpro-

## Beilage

Die ...  
 na Rauchen läuft seit 1988 und soll  
 hat es bisher Spaß gemacht. Leider  
 ründen nicht jede Schule besuchen.  
 enswert, daß jeder Schüler in dieser  
 m über die Risiken des Rauchens in

Beteiligte Schulleitn:  
 Schulamtsdirektorin  
 Stiglinde Mostbacher

Beteiligte Fachlehrer:  
 Konrektor Thilo Habermann  
 Lehrerin Marilise Hüßler  
 Konrektor Hans-Ulrich Pechtel  
 Rektor René Rapp  
 Rektor Wolfram Steinhöller

## nach Gift

höhere Nikotindosen gerade das Ge-  
 genteil. Die Leistung nimmt ab - von  
 den gesundheitlichen Risiken ganz zu  
 schweigen. Die „Suchtkrankheit“  
 Rauchen schädigt Organe und Ge-  
 webe des Körpers. Die Folgen zeigen  
 sich auch in der Sterberate. Beispiels-  
 weise übersteigt in den Altersgruppen  
 zwischen 35 und 54 Jahren die Ster-  
 berate von starken Rauchern die der  
 Nichtraucher um das Zwei- bis Dreifache.  
 Für einen 30jährigen Raucher mit  
 einem durchschnittlichen Tageskonsum  
 von ein bis zwei Päckchen Zigaret-  
 tetten liegt die Lebenserwartung im  
 Schnitt um sechs Jahre unter der eines  
 Nichtrauchers. Je eher man mit  
 dem Rauchen beginnt, desto größer  
 ist das Risiko, früh zu sterben!



Zeichnung: Artstudio Ennepetal Didillon

blem: Schlechte Laune bei den Rauchern im Großraumbüro, der giftige Nebel  
 laßt die Köpfe von Menschen und Blumen schwer werden. Motivation hingegen  
 auf der Seite der Nichtraucher. Mehr Toleranz kommt also nicht nur den Mit-  
 menschen, sondern auch der eigenen Gesundheit zugute.

## Folter für den Körper

Ärzte verdeutlichen, welche Er-  
 krankungen des Rauchens verursa-  
 chen kann.

Jeder Raucher kennt ihn: den mor-  
 gendlichen Reizhusten. Der Körper  
 versucht, Ballast loszuwerden. Nor-  
 malerweise wird der größte Teil an  
 eingeatmeten Fremdkörpern, durch  
 Flimmerhärchen auf der Schleimhaut  
 der Atemwege, die ständig mund-  
 wärts schlagen, abtransportiert. Ta-  
 bakrauch jedoch lähmt den Trans-  
 portmechanismus, durch ihn gehen  
 mit der Zeit ganze Flimmerhärchen-  
 bezirke zugrunde. Die Folge: Der von  
 den Drüsen produzierte Schleim ver-  
 engt und verschließt die kleineren  
 Atemwege. Nimmt der Raucher Hu-  
 sten und Auswurf über längere Zeit  
 nicht ernst, können Entzündungen zu  
 Atemnot selbst in Ruhehaltung füh-  
 ren. Schlimmstenfalls verursachen  
 ständige Gewebeerkrankungen Lungen-  
 oder Bronchialkrebs.

Während typische Erkrankungen der  
 Atemwege und der Lunge Folge di-  
 rekten Kontakts mit dem Tabakrauch  
 sind, werden Herz- und Kreislauffe-  
 krankungen durch das im Zigaretten-  
 rauch enthaltene Kohlenmonoxid und  
 durch das in die Blutbahn übertre-



Das thermographische Bild beweist, wie sich während des Rauchens Hand und  
 Fingerkuppen abkühlen.

tende Nikotin mit verursacht. Die Ein-  
 atmung größerer Mengen Kohlen-  
 monoxids führt zu direktem Sauer-  
 stoffmangel in Geweben und Orga-  
 nen, da sich das Gift schnell mit dem  
 Blutfarbstoff verbindet, wodurch der  
 Sauerstofftransport vermindert wird.  
 Ebenso wird dem Gift eine frühzeitige  
 Verkalkung der Herzkranzgefäße zu-  
 geschrieben. Stimmt der Spruch un-  
 ter Medizinern: „Der Mensch ist so alt  
 wie seine Gefäße“, dann altern Rau-  
 cher schneller als Nichtraucher.

Doch der „Missetaten“ sind noch  
 nicht genug. Mit dem Nikotin werden

die Blutgefäße verengt, die Durchblu-  
 tung wird beeinträchtigt. Mit jeder Zi-  
 garette steigt der Blutdruck und die  
 Zahl der Herzschläge. Das heißt, das  
 Herz wird zu vermehrter Arbeit ange-  
 trieben, die sinnlos verтан wird. Diese  
 unwirtschaftliche Mehrarbeit wie-  
 derum erfordert mehr Sauerstoff, den  
 jedoch das Kohlenmonoxid zu einem  
 Teil schon vordrängt hat. Es tritt Sau-  
 erstoffmangel ein, der Raucher foltert  
 sich praktisch selbst. Die Folgen sind  
 bekannt: Herzinfarkt, Amputationen  
 oder zumindest Operationen an den  
 ungenügend durchbluteten Körpertei-  
 len, Krebs.

## Nikotin, Teer und Arsen

Lehrer zeigen, aus welchen Be-  
 standteilen eine Zigarette be-  
 steht.



„Diese Zigarette ist besonders niko-  
 tinarm.“ Der Werbeslogan soll es uns  
 weismachen: „Rauchen Sie diese Zi-  
 garette, und Sie bleiben gesund.“  
 Oder sollte es besser heißen: „... Sie  
 werden nicht so schnell krank...“?  
 Denn Schadstoffe, wenn auch nur in  
 kleinen Mengen dem Menschen ver-  
 abreicht, tragen in keiner Weise zur  
 Erhaltung der Gesundheit bei. Die  
 Herstellung einer Zigarette gleicht  
 dem Grill in einen Giftschrank; be-  
 trachtet man sich einmal die Bestand-  
 teile eines solchen Glimmstängels. Da  
 tauchen dann aus den insgesamt 600  
 verschiedenen Zutaten plötzlich Be-  
 zeichnungen wie Nikotin, Teer oder  
 auch Kondensat, Blausäure, Kohlen-  
 monoxid, Phenole, Ammoniak und  
 Polonium aus dem blauen Dunst auf.  
 Und als „Spitzenhäubchen“ wird der  
 Attacke auf den Körper noch ein  
 Schuß Arsen aufgesetzt.

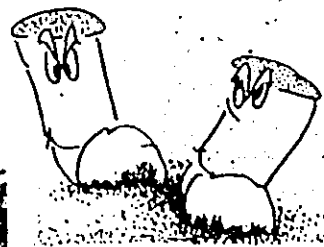
Welcher vernünftige Mensch nimmt  
 schon gerne einen Schluck aus der  
 Gießkanne, mit der er gerade seine  
 Pflanzen gegen Insekten behandelt  
 hat? Und dennoch inhalieren täglich  
 mehrere Millionen „vernünftiger“  
 Menschen ein bekanntes Pflanzen-  
 schutz- und Insektenvertilgungsmittel  
 mit dem Rauch einer Zigarette: Niko-  
 tin. Schon 50 Milligramm davon sind

tödlich. Etwa ein Milligramm ist in ein-  
 er Zigarette enthalten. Davon wie-  
 derum gelangen immerhin 50 Prozent  
 in die Blutbahn. Dieses starke Ner-  
 vengift, das in geringer Konzentration  
 den Körper anregt und in stärkerer  
 Dosis zu Müdigkeit und Schläppheit  
 führt, ist neben der ebenfalls in der  
 Zigarette enthaltenen Blausäure eines  
 der gefährlichsten Gifte für den Men-  
 schen.

Nicht viel besser sleht es mit dem Ge-  
 halt an Kohlenmonoxid im Zigaretten-  
 rauch aus. Drei bis vier Prozent des  
 geruchlosen Giftgases gelangen pur  
 in die Blutbahn, der Filter verhin-  
 dert dies nicht. Das Kohlenmonoxid  
 verbindet sich schnell mit dem Blut-  
 farbstoff und führt damit zu direktem  
 Sauerstoffmangel. Dieser Umstand  
 macht nicht nur den Rauchern selbst  
 zu schaffen, sondern zieht auch herz-  
 kranke Nichtraucher in Mitleiden-  
 schaft.

Und zuguterletzt benützt der Raucher  
 seine Lunge sozusagen als Mülldepo-  
 nire und Nährboden für Krankheitser-  
 reger und Lungenkrebs. Zehn bis 20  
 Milligramm Teer pro Zigarette führen  
 bei einem Konsum von täglich zehn  
 Stück über zehn Jahre zu einer Ablage-  
 rung von 500 Gramm Teerstoffen in  
 der Lunge. Ein Teil davon wird vom  
 Körper ausgeschieden, belastet Blase  
 und Nieren, und macht damit anfällig  
 gegen Geschwüre.

# Dem Rauchen den Kampf angesagt



Infos zum  
Thema Rauchen

## So werde ich zum Nichtraucher

Diese Broschüre, herausgegeben vom baden-württembergischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung, wendet sich vor allem an Raucher, die mit dem Tabakkonsum aufhören wollen. Sie zeigt Möglichkeiten, wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann, ob mit Therapie, Akupunktur oder Medikamenten.

## Nichtraucher-Programm Baden-Württemberg

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung Baden-Württemberg e. V. will junge Menschen davor bewahren, zur Zigarette zu greifen. Das Heft beinhaltet Empfehlungen, wie sich durch Verzicht auf das Rauchen ein gesünderer Lebensstil verwirklichen läßt.

## 15 Sekunden zum Nachdenken

Eine Informationsschrift, um das Rauchverhalten besser verstehen und kontrollieren zu können. Sie enthält Hilfen, wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann. Die Schrift ist kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 91 01 52, 5000 Köln 91, zu bekommen.

## Rauchzeichen

Das Heft wendet sich an alle, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben. In kleinen Geschichten werden typische Situationen und Schwierigkeiten dargestellt, die häufig dazu führen, daß Kinder mit dem Rauchen anfangen. Die Broschüre gibt es kostenlos von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 91 01 52, 5000 Köln 91.

Beilage im Amtsblatt der Landeshauptstadt Stuttgart zur Nummer 37 vom 10. September 1987  
Gesundheitsamt in Verbindung mit dem Präse- und Informationsamt  
Texte: Jürgen Meltsner, Andrea Ambos, Heidrun Wulf  
Fotos: Thomas Schlegel  
Illustrationen und Layout: Elena Giordan

Ärzte erläutern den Einfluß von Zigarettenkonsum auf Atmung und Kreislauf.



Dr. Dörte Epplée, Bezirksärztin im städtischen Gesundheitsamt, erläutert den Schülerinnen und Schülern der Klasse 7 a der Hohensteinschule Zuffenhausen mit Overhead-Folien, welche schädlichen Einflüsse das Rauchen auf Atmung und Kreislauf hat.

Stefan steht an der Tafel und macht in einem Rutsch 20 Kniebeugen – kein Lehrer in der Nähe, der ihn für dieses „ungebührliche Unterrichtsverhalten“ tadelt. Schließlich ist Stefan auch einer der 23 Schüler und Schülerinnen von Klasse 7 a der Hohensteinschule Zuffenhausen, die gerade vom Gesundheitsamt über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt werden. Trocken darf so ein Unterricht natürlich nicht sein, er muß zum Mitmachen animieren. So rackert sich Stefan tapfer fürs Pulsmessen ab.

### 20 Kniebeugen

Was das alles mit dem Rauchen zu tun hat, davon ist erstmal keine Rede. Ein Fahrradschlauch macht derweil die Runde im Klassenzimmer. Er soll den Blutkreislauf symbolisieren. Ein erstauntes Ah und Oh ertönt jedesmal, wenn die Jugendlichen den glatten, kühlen Schlauch gleichzeitig an beiden Seiten drücken. Schnell ein Griff ans eigene Herz, ob es genauso regelmäßig schlägt. „Ich rauch' eben nicht“, ruft Conny quer durchs Klassenzimmer, als er seine Pulszahl nach den 20 Kniebeugen erfährt. Auf der Tafel steht bis jetzt, wie das wichtigste Organ, das Herz, kontrolliert wird: Puls- und Blutdruckmessen.

Dr. Dörte Epplée vom städtischen Gesundheitsamt, Bezirksärztin im Jugendärztlichen Dienst in Zuffenhausen, möchte der Klasse 7 a nun dieses Wissen näherbringen. Sie sagt in den dortigen Schulen – zusammen mit den Lehrerinnen und Lehrern – dem Rauchen den Kampf

an. Erarbeitet wurde die vierstündige Aktion gemeinsam mit Pädagogen. Die Ärzte und Lehrer wechseln sich je nach Inhalt im Unterricht ab. Mit dem Konzept wollen die Verantwortlichen die Jugendlichen auf die Gefahren und möglichen Gesundheitsschäden durch das Rauchen hinweisen und bewußt machen, welche Ursachen im eigenen Lebensumfeld eine Rolle spielen können.

### Blutdruck-Test

So findet Dr. Epplée auch gleich Freiwillige in der 7 a am frühen Freitag morgen, als sie den Deckel ihrer silbernen „Schatztruhe“ öffnet und die Blutmeßgeräte herausholt. Begeistert legen sich die 13- bis 16jährigen die Armbinden an, schrauben

an den Ventilen und kontrollieren den Blutdruck. Inzwischen befestigt Dr. Epplée an beiden Ecken der Tafel Aufkleber gegen das Rauchen. Signalrot leuchten sie den Schülern entgegen. Einige lachen. Doch bald fasziniert das „Spiel“ mit dem Blutdruckgerät.

### Atemvolumen

Warum wird so ausführlich auf Atmung und Kreislauf eingegangen? Die schädlichen Einflüsse des Rauchens auf Atmung und Kreislauf lassen sich bei Kenntnis der normalen Zustände leichter erklären. Dr. Epplée sucht nun einen „tollen Sportler“. Hände fliegen in die Luft. Bei Erman mißt die Ärztin das Atemvolumen mit dem Spirographen. Erman bläst mit Leibeskräften in den grauen Schlauch. Das ausgedruckte Ergebnis läßt nichts zu wünschen übrig. Er hat den idealen Wert für seine Körpergröße.

### Keine Moralpredigt

„Ich habe achte Klassen kennengelernt, die raucht fast die Hälfte mehr als 20 Zigaretten am Tag“, erzählt Dr. Epplée über ihre bisherigen Erfahrungen. Gerade deshalb ist sie mit großer Freude und Motivation für die Aufklärung an den Schulen unterwegs. Als Moralpredigerin wurde sie sich leicht am Platz fühlen. Das ist auch gar nicht nötig, denn bei den Schülern kommt sie gut an, und „die sind auch mit viel Interesse dabei“. Für den 14jährigen René, der als erstes beteuert, Nichtraucher zu sein, sind die meisten Informationen „alle Kammeln“. Schließlich hat er sich schon vor zwei Jahren auf der Pro-Sanita-Messe alles über die Gefahren des Rauchens erzählen lassen.



Mit dem Spirographen konnten Freiwillige ihr Atemvolumen überprüfen



## Ziele der Maßnahme:

### Hauptziele:

1. Vermittlung/Verstärkung einer bewußten Einstellung der (Noch-)Nichtraucher gegen das Rauchen.
2. Vermittlung des globalen Wissens, daß es verschiedene medizinische Risiken des Rauchens gibt
3. Bereitschaft zur Fortsetzung der Unterrichtseinheit mittelfristig bei Lehrern, Rektoren und Schulamt

### Nebenziele:

4. Aktives Eintreten der Schüler für ihre Einstellung (im Freundeskreis; Weitergabe Stuttgarter Hilfsangebote an Eltern etc.)
5. Bekanntmachen des Gesundheitsamtes
6. Langfristig sensibilisieren für Aufnahme des Themas in Lehrerausbildung

### Abgelehnte Ziele:

1. Vermittlung aller Einzellerziele (abfragbar)
2. Verhaltensänderung der Raucher
3. Abschreckung
4. Abgabe der Durchführung an Lehrer

Kommentar: Im Zuge der Zieldefinition wurde herausgearbeitet, daß eine Verhaltensänderung bei rauchenden Schülern unrealistisch ist. Ebenso wurde klar, daß die vielen verschiedenen medizinischen Aspekte nicht alle in Erinnerung bleiben können; wichtiges Ziel ist vielmehr die Globalinformation (Hauptziel 2), daß Rauchen gesundheitlich schädlich sein kann.

## Evaluationsziele

### Fragestellungen

1. Werden die medizinischen Risiken des Rauchens zutreffend beschrieben?
2. Hatte der Unterricht einen Einstellungsverändernden/-verstärkenden Effekt?
3. Welchen Einfluß hat darauf der zeitliche Abstand zur Unterrichtseinheit?
4. Welchen Einfluß hat die Nachbereitung in Form einer Klassen-/Hausarbeit?
5. Akzeptanz bei Lehrern
6. Verstärkung des Gelernten durch Hausarbeit/Klassenarbeit

### Adressaten des Berichts und deren Fragestellungen

Gesundheitsamt

Lehrerakzeptanz  
hauptsächlich vermitteltes Wissen  
Schülerakzeptanz

Schulamt/Schulen

Lehrerakzeptanz  
hauptsächlich vermitteltes Wissen  
Motivation zur Fortführung  
Schülerakzeptanz

Ministerien

Lehrerakzeptanz  
Dokumentation

## Evaluationsmethoden

Die Unterrichtseinheit zielt auf eine Stabilisierung der nichtrauchenden Schüler durch Vermittlung/Verstärkung einer medizinisch begründeten Einstellung gegen das Rauchen. Dazu soll Wissen über die medizinischen Risiken des Rauchens vermittelt werden.

Es handelt sich dabei um eine schwierige Evaluationsaufgabe, da eine kausale Beziehung zur Unterrichtseinheit selbst nur sehr schwer nachzuweisen ist: Schon vorher haben die Schüler Einstellungen zum Rauchen, Veränderungen könnten nur sehr aufwendig mit einer Vorher/Nachher-Befragung erhoben werden.

In den vorbereitenden Diskussionen wurden mehrere Evaluationsansätze, die gezielt Wissen überprüfen, wieder verworfen. Unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und Belastbarkeiten von Hauptschülern schien es am sinnvollsten, einen Schulaufsatz zu zwei vorgegebenen Themen schreiben zu lassen (s. Anlage). Die Themenauswahl erfolgte nach Absprache mit dem staatlichen Schulamt, wobei von dort großer Wert darauf gelegt wurde, daß die Schüler nicht unter Leistungsdruck gesetzt werden.

Für die Lehrerbefragung wurde ein Leitfaden für ein telefonisches Intensivinterview entwickelt, bei dem 5 Fragestellungen angesprochen werden sollten. Die Interviewer schreiben stichwortartig die Antworten mit und fertigen sofort nach dem Interview ein Gedächtnisprotokoll an. (Leitfaden s. Anlage)

In einem Dokumentationsbogen werden die Namen der Beteiligten, Datum und Angaben zu den Schülern festgehalten (s. Anlage).

Vorgehen bei den Aufsätzen:

2 Zeitpunkte:	1 Woche nach der letzten Unterrichtseinheit
	4 Wochen nach der letzten Unterrichtseinheit
möglichst einmal	als Klassenarbeit
und einmal	als Hausarbeit

Themen der Arbeiten sind

2 Fragen:

- "Vor einiger Zeit hattet Ihr vier Stunden Unterricht zum Thema Rauchen. Wie hat dieser Unterricht Deine Meinung über Rauchen beeinflusst? Warum?"
- "Warum rauchen Deiner Meinung nach Raucher? (falls Du Raucher bist: Warum rauchst Du?)"

Auswertungskriterien:

- angegebene Einstellungsänderungen/-verstärkungen
- Welche im Unterricht vermittelten Inhalte werden häufig, welche selten, welche gar nicht zur Begründung angeführt?
- Welches Verständnis der Rauchermotivation ist vorherrschend?

### Vorgehen bei der Lehrerbefragung:

Zeitpunkt: nach der Hausarbeit, um deren Effekte mitzu-  
erheben  
( = ca. 8 Wochen nach der letzten Unterrichts-  
einheit)

Methode: telefonisches Intensivinterview

### Fragen:

#### Vorstellung des Interviewers

1. Gesamteindruck
2. Aufmerksamkeit der Schüler, Resonanz in der Folgezeit, Stellenwert der Haus-/Klassenarbeit?
3. Wie wichtig ist die Beteiligung von Ärzten des Gesundheitsamtes?
4. Verbesserungsvorschläge
5. Bereitschaft zur Wiederholung mit den folgenden Jahrgängen?

Intervieweranweisung: Die wesentlichen Aussagen stichwortartig mit-  
schreiben, und gleich nach dem Interview ein  
Gedächtnisprotokoll anfertigen



## Bericht

1. Vorbemerkung
2. Auswertung der Schüleraufsätze
3. Auswertung der Lehrerinterviews
4. Zusammenfassende Beantwortung der Untersuchungsfragen

## Bericht

### 1. Vorbemerkung

Die Evaluation der Effekte der 'Unterrichtseinheit Rauchen' des Gesundheitsamts Stuttgart ist ein Beispiel dafür, daß bedingt durch Schwierigkeiten bei den Erhebungen die ursprünglichen Evaluationsziele nur teilweise erreicht werden können.

So gestaltete sich die Befragung der Lehrer sehr schwierig (s.3.); die Fragestellungen 3 bis 6 (s. Evaluationsziele) lassen sich daher nur unvollständig beantworten.

### 2. Auswertung der Schüleraufsätze

Der folgenden Auswertung liegen N=216 Schüleraufsätze aus 7. und 8. Klassen Stuttgarter Hauptschulen zugrunde. Es handelt sich also um 13 bis 14jährige Mädchen und Jungen, zusätzliche 38 Aufsätze aus einem Schulungszentrum für Textverarbeitung wurden vernachlässigt, weil es sich um eine andere Altersgruppe (18 bis 21 Jahre) mit unterschiedlichen Schulabschlüssen handelte. Lediglich 5 der Hauptschüler sind eindeutig als Raucher/innen zu identifizieren.

Es wurden 2 Fragen vorgegeben:

- "Vor einiger Zeit hatte ihr 4 Stunden Unterricht zum Thema Rauchen. Wie hat dieser Unterricht deine Meinung über Rauchen beeinflusst? Warum?"
  
- "Warum rauchen deiner Meinung nach Raucher? (Falls Du Raucher bist: Warum rauchst Du?)"

Zur Auswertung wurden 3 Kriterien zugrunde gelegt:



- angegebene Einstellungsveränderungen/-verstärkungen
- Welche im Unterricht vermittelten Inhalte werden häufig, welche selten, welche gar nicht zur Begründung angeführt?
- Welches Verständnis der Rauchermotivation ist vorherrschend?

Es wurde eine einfache Grundauszählung durchgeführt, bei der die Nennungen zu den 3 oben genannten Auswertungskriterien kategorisiert und ausgezählt wurden. Grundsätzlich fiel auf, daß auf die erste Frage nur wenig Angaben zum Einfluß des Unterrichts auf die Einstellungen der Schüler gemacht wurden (149 Nennungen), während sehr häufig Inhalte des Unterrichts dargestellt wurden (281 Nennungen).

## 2.1 Einstellungsveränderungen/-verstärkungen

Tabelle 1 zeigt die Nennungen, die im weitesten Sinne dem Bereich 'Einstellungen' zuzuordnen waren. 11% der Schüler geben an, nicht beeinflusst worden zu sein, 6% sind in ihrer gegen das Rauchen gerichteten Einstellung bestärkt worden. Die größte Gruppe ist durch den Unterricht zu dem Entschluß gekommen, "nie im Leben rauchen" zu wollen, 13% wissen erst jetzt, wie schlimm Rauchen ist und 8% haben sich erschrocken, bekamen Angst oder waren schockiert. Zum Teil stecken hinter diesen Kategorien sehr rigide Äußerungen wie z.B. "Dieser Unterricht hat mich zu einem größeren Raucherhasser gemacht als ich schon war".

15% der Schüler äußern lediglich, daß die Experimente und der vorgeführte Film sie beeindruckt haben, ohne daß weitere Rückschlüsse auf Einstellungsveränderungen möglich sind.

## 2.2 Welche Unterrichtsinhalte werden genannt?

Der Schwerpunkt der Schülernennungen lag nicht auf Einstellungsveränderungen, sondern auf den Unterrichtsinhalten. Insgesamt 281 Nennungen beziehen sich auf die Unterrichtsinhalte (gegenüber 149 Nennungen zur

Einstellung der Schüler).

Tabelle 2 zeigt die genannten Inhalte. Am häufigsten wird von 35% der Schüler die allgemeine Aussage gemacht, daß Rauchen "gesundheitsschädlich" ist. Ebenfalls häufig wird Krebs bzw. Lungenkrebs (zusammen 17%) und das Raucherbein (13%) genannt.

Insgesamt vermittelt die Tabelle den Eindruck, daß neben der allgemeinen Botschaft, daß Rauchen gesundheitsschädlich ist, eine Differenzierung zwischen den zahlreichen im Unterricht genannten Krankheiten schwer fällt bzw. daß die Schüler selektiv bestimmte Krankheiten erinnern.

Die Kategorisierung verbirgt die zum Teil geäußerte Kritik am Unterricht

"Den Unterricht fand ich ein bißchen brutal. Da kam eine Krankheit nach der anderen, z.B. die Beinamputation usw."

Oder die zum Teil sehr drastischen Äußerungen:

"... und weiß, daß man dadurch, wenn man viel raucht, Teile amputiert werden müssen. Deshalb verzichte ich auf das Rauchen, anstatt mir sämtliche Teile amputieren zu lassen."

Eindeutig falsche Äußerungen werden eher selten gemacht:

"Passivraucher sind regelrechte Kettenraucher und darum auch viel stärker gefährdet als Gelegenheitsraucher."

Es ist schwer zu beurteilen, inwieweit diese Schüler hier den vermuteten Erwartungen der Lehrer gerecht werden wollen und die vermittelten Unterrichtsinhalte deshalb drastisch überhöhen.

### 2.3 Verständnis der Raucher motivation

Lediglich 5 Schüler/innen waren eindeutig als Raucher identifizierbar; es wurde deswegen auf eine differenzierte Auswertung zwischen Rauchern/Nichtrauchern verzichtet.

Tabelle 3 zeigt die ausführlich kategorisierten Angaben zu dieser Frage. Die größte Gruppe von 180 Nennungen bezieht sich auf die von rauchenden Jugendlichen damit angestrebten Wirkungen; dabei steht "Angeberei" als am häufigsten genanntes Motiv bei 38% der Schüler im Vordergrund.

An 2. Stelle steht die Bewältigung von Problemen und Spannungen (163 Nennungen), gefolgt von der Beeinflussung durch Dritte wie z.B. die Freunde, die Clique oder auch die Eltern. Die Gruppe positiver Rauchmotive (Genuß, Spaß) steht erst an 4. Stelle, Gewohnheit und Sucht an 5. Stelle.

Die folgende Aussage ist typisch für die Beantwortung dieser Frage nach der Raucher motivation:

"Die meisten Schüler rauchen, weil sie größer sein wollen als sie sind. Die Großen sagen zu den Kleineren 'Rauche auch mit, du Bebi'. Dann rauchen die Jüngeren mit, weil sie nicht wollen, daß sie ausgelacht werden."

Häufig werden die Aussagen zur Raucher motivation verknüpft mit den Unterrichtsinhalten zur gesundheitlichen Gefährdung durch Rauchen:

"Vielleicht haben die gemeinten Leute das Rauchen von ihren Freunden gesehen und wurden vielleicht als Blödmann bezeichnet, weil er nicht rauchte. Und als zweites versucht er selber einen und langsam gewöhnt er sich daran und wird er zu einem Raucher und merkt mit der Zeit, daß es ihm nicht gut geht. Aber dann ist es schon zu spät, er hat jetzt Krebs. Dann kommt sein Ende."

2 Lehrer schränkten ihre positive Gesamtaussage ein:

"Inwieweit positive oder negative Veränderungen eintreten, muß man natürlich unter dem Aspekt sehen, daß der Lehrer die Rauchgeschichte immer nur am Rande mitbekommt. Aber von den Schülern ist es auf jeden Fall positiv aufgenommen worden."

"Das hat alles ganz gut geklappt und es war für die Schüler schon einprägsam; aber letzten Endes ist halt die Frage, was es bewirkt."

Alle befragten Lehrer betonen den Wert der Abschreckung zur Beeinflussung des Rauchverhaltens von Schülern, wie die folgenden Beispiele belegen:

"Ich stelle es meistens sehr drastisch dar, die Folgeschäden und was daraus alles erwachsen kann. Das hat schon manche - geschockt ist vielleicht zuviel gesagt - aber zumindest doch zum Nachdenken gebracht. Auch die Filme, die man noch gezeigt hat; natürlich haben manche dann weggeguckt, als Kehlkopfoperationen stattfanden. Ich habe auch gesehen, wie manche sich abgewandt haben, auch beim Raucherbein. Aber das zu sehen, auch diese Schriften, die wir noch vom Gesundheitsamt bekommen haben, das unterstützt doch die Aktion."

"Es macht schon seinen Eindruck auf die Kinder. Manche waren wirklich erschrocken."

Alle Befragten schlagen vor, daß eine solche Unterrichtseinheit nicht nur in der 7. Klasse durchgeführt werden sollte, sondern daß die positiven Effekte erst dadurch stabilisiert werden können, wenn sie regelmäßig wiederholt wird.

Zusammenfassend kann zu den Ergebnissen der Schülerbefragung festgehalten werden, daß die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens in zum Teil sehr drastischer (und auch erschrockener) Form beschrieben wird. Als Rauchmotive werden am häufigsten die Einstiegs-Motive von Jugendlichen (*demonstrative Übernahme der Erwachsenenrolle und Gruppendruck*) geäußert.

### 3. Auswertung der Lehrerinterviews

Bei der telefonischen Befragung von Lehrern ergaben sich große Schwierigkeiten: Die meisten der angesprochenen Lehrer waren spontan nicht zur Durchführung eines Interviews bereit, sondern gaben spätere Befragungs-Termine an, die dann nicht eingehalten wurden. Insgesamt ergab sich bei der Vorbereitung der Interviews der Eindruck einer großen Skepsis gegenüber der Evaluation durch ein externes Institut. Nachdem 5 Interviews durchgeführt waren, wurde die Befragung abgebrochen. Auf diese 5 Interviews stützt sich die folgende Auswertung.

Alle Befragten bewerteten die Unterrichtseinheit Rauchen global als positiv. Dabei wurde sowohl die Reaktion der Schüler als auch die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt in den Vordergrund gestellt:

"Ja also es hat sicherlich etwas gebracht, die Schüler haben an dieser Unterrichtseinheit ganz begeistert mitgewirkt und der Nacheindruck war, daß Schüler sich mit dem Rauchen befaßt haben."

"Die Unterrichtseinheit selber, die fand ich eigentlich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ganz gut."

Die Lehrer waren sich darin einig, daß Rauchern das Rauchen durch einen solchen Unterricht schwerlich abzugewöhnen sei, daß aber noch nicht rauchende Schüler in diesem Alter in ihrer Einstellung deutlich zu stabilisieren seien.

Alle Lehrer sind sich darin einig, daß die Mitwirkung von Gesundheitsamt-Ärzten als positiv zu bewerten sei. Sie sehen in deren Auftreten eine besondere Attraktion für die Schüler, da dadurch Themen, die nach dem Lehrplan im Unterricht zu behandeln sind, zusätzlich ein besonderes Gewicht erhalten. Auch wird der Anwendung von Geräten durch den Arzt (Spirometer, Blutdruckmeßgerät) besondere Bedeutung beigemessen, da gerade anschauliche Versuche die Aufmerksamkeit der Schüler fesseln. Allerdings wird von 2 Lehrern betont, daß bei entsprechender Ausstattung und Schulung an den Geräten die Lehrer die Unterrichtseinheit auch ohne die Ärzte ebensogut durchführen könnten.

#### 4. Zusammenfassende Beantwortung der Untersuchungsfragen

Von den bei der Vorbereitung der Evaluation aufgestellten Untersuchungsfragen können einige nicht beantwortet werden, da entsprechende Informationen fehlen. Insbesondere der Einfluß einer Klassen-/Hausarbeit auf die Effekte des Unterrichts können nicht bewertet werden.

Zu den übrigen Untersuchungsfragen können die Ergebnisse wie folgt zusammengefaßt werden:

##### - Werden die medizinischen Risiken des Rauchen zutreffend beschrieben?

Das Wissen um die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens ist bei allen Schülern vorhanden. Obwohl nur ein geringer Teil der Schüler *expressis verbis* angibt, daß dafür die Unterrichtseinheit verantwortlich sei, ist doch anzunehmen, daß dieses Wissen durch den Unterricht fundiert und ergänzt wurde. Von den zahlreichen im Unterricht angesprochenen Erkrankungsrisiken werden von den Schülern jeweils nur einige wenige selektiv genannt. Dabei fällt die zum Teil drastische Überhöhung bei einem Teil der Schüler auf.

##### Hatte der Unterricht einen einstellungsverändernden/-verstärkenden Effekt?

Es kann davon ausgegangen werden, daß die - zum Teil schon vorhandene - Einstellung gegen das Rauchen verstärkt wurde. Problematisch erscheint, daß alle befragten Lehrer den Wert drastischer Abschreckung hervorheben und daß ca. 20% der Schüler in ihren Antworten zu erkennen geben, daß sie Angst bekamen, sich erschrocken haben oder erst jetzt wissen, wie schlimm Rauchen ist. Es gilt inzwischen als anerkannt, daß abschreckende Gesundheitserziehung wirkungslos ist. Insofern muß auch bezweifelt werden, inwieweit die von 17% der Schüler geäußerte Absicht, "nie im Leben rauchen" zu wollen, andauert. Das Ziel des Gesundheitsamts, Abschreckung zu vermeiden, wurde nicht erreicht.

Die Schüler wurden sensibilisiert für typische Einstiegs-Motive jugendlicher Raucher, wie z.B. Gruppendruck und vermeintliche Attraktivität des Raucher-Images.

- Akzeptanz der Unterrichtseinheit bei den Lehrern

Die von uns befragten Lehrer bewerten die Unterrichtseinheit global als gut und wollen sie in den höheren Altersstufen fortgesetzt sehen. Uneinigkeit herrscht darüber, inwieweit der Unterricht auch ohne Mitwirkung des Gesundheitsamts durchgeführt werden kann. Dafür wird genannt die Attraktivität der Mitwirkung schulexterner Lehrkräfte, dagegen sprechen die fehlende pädagogische Erfahrung von Ärzten und Termin-/Koordinationsprobleme.

Zusammenfassend muß betont werden, daß die geringe Anzahl der durchgeführten Lehrerinterviews und die grundsätzliche Problematik der kontrollierten Bewertung präventiver Unterrichtseinheiten die abschließende Einschätzung der Effekte der Unterrichtseinheit erschwert. Die Daten deuten jedoch in die Richtung, daß bei der Thematisierung psychosozialer Aspekte des Rauchens die Jugendlichen sensibilisiert werden für die Funktionen des Rauchens bei 14 bis 18jährigen, daß aber die Dominanz einer Vielzahl von vorgestellten gesundheitlichen Risiken zu einer ungewollten Abschreckung der Jugendlichen führt.

Tablelle 1: Einstellungveränderungen

Frage: "Vor einiger Zeit hattet Ihr vier Stunden Unterricht zum Thema Rauchen. Wie hat dieser Unterricht Deine Meinung über Rauchen beeinflußt? Warum?"

Reaktionen/Einstellungsveränderungen	n	%
Der Unterricht hat mich nicht beeinflußt	24	11%
Der Unterricht hat mich in meiner Meinung bestärkt, daß Rauchen nicht gut ist	12	6%
Ich werde nie im Leben rauchen	36	17%
Ich wußte vorher nicht, wie schlimm Rauchen ist	27	13%
Ich habe mich erschrocken, bekam Angst, war schockiert	17	8%
Hinweis auf Experimente	24	11%
Hinweis auf Film	9	4%

N = 216 Hauptschüler ( 7.+ 8. Klasse)  
(Mehrfachnennungen)



Tabelle 2: Erinnerte Inhalte des Unterrichts

genannte Unterrichtsinhalte	n	%
<u>Allgemein</u>		
Rauchen ist gesundheitsschädlich	76	35%
Passivrauchen ist schädlich	18	8%
Rauchen führt zum (frühen) Tod	17	8%
<u>Inhaltsstoffe</u>		
In Zigaretten ist Teer	12	6%
In Zigaretten sind viele Gifte	4	2%
In Zigaretten ist Nikotin	3	1%
In Zigaretten ist Kohlenmonoxid	1	0.5%
<u>Krankheiten</u>		
allgemein Krankheiten	16	7%
Krebs	20	9%
Lungenkrebs	18	8%
Schädigungen der Lunge	11	5%
Raucherlunge, Raucherhusten	4	2%
Kehlkopfkrebs	1	0.5%
Kreislaufstörungen	19	9%
Herzschlag, -infarkt, -krankheiten	19	9%
Raucherbein	28	13%
"Verkalkung bei Füßen und Händen"	4	2%
Gefäßverengung, "eine Ader platzt"	4	2%
Gehirnschlag	1	0.5%
Schädigung des Kindes in der Schwangerschaft	3	1%
Verschlechterung der Kondition	2	1%

N = 216 Hauptschüler (7.+ 8. Klasse)  
(Mehrfachnennungen)

Tabelle 3: Warum rauchen Raucher?

	n	%
<u>Image (180 Nennungen)</u>		
aus Angeberei	83	38%
um sich groß zu fühlen	38	18%
um sich stark zu fühlen	18	8%
um sich erwachsen zu fühlen	18	8%
weil sie cool sein wollen	7	3%
um den anderen zu imponieren	5	2%
um sich frei zu fühlen	4	2%
um etwas besonderes zu sein	3	1%
um 'in' zu sein	2	1%
um sich wie ein richtiger Mann zu fühlen	2	1%
<u>Bewältigung (163 Nennungen)</u>		
aus Nervosität, zur Beruhigung	66	31%
weil sie Probleme haben	46	21%
aus Langeweile, zum Zeitvertreib	29	13%
zur Entspannung	19	9%
damit sie nicht dick werden	3	1%
<u>Fremdbestimmung (100 Nennungen)</u>		
weil die Freunde rauchen	37	17%
um in der Clique akzeptiert zu werden	29	13%
weil sie die Werbung gesehen haben	12	6%
weil die Eltern rauchen	9	4%
als Mutprobe	7	3%
weil sie von anderen gezwungen werden	4	2%
weil sie kein Feigling sein wollen	2	1%
<u>Genuß (93 Nennungen)</u>		
aus Spaß, aus Lust	55	25%
weil es schmeckt	30	14%
aus Genuß	8	4%
<u>Sucht, Gewohnheit (65 Nennungen)</u>		
weil sie süchtig sind	53	25%
aus Gewohnheit	12	6%
<u>Sonstiges (44 Nennungen)</u>		
aus Neugier	36	17%
weil sie ihrer Gesundheit schaden wollen	4	2%
weil sie dumm sind	2	1%
aus Sorglosigkeit	2	1%

N = 216 Hauptschüler (7. + 8. Klasse)  
(Mehrfachnennungen)

#### 5.4 Beispiel für eine Zielrevisiön:

##### Aktion 'gesundes Schulfrühstück' in einem Kindergarten

###### Übersicht:

<u>Maßnahme:</u>	Initiierung einer Aktion 'gesundes Schulfrühstück' in einem Heilbronner Kindergarten in Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und den Fachfrauen für Ernährung des Landwirtschaftsamtes
<u>Durchführung:</u>	Staatliches Gesundheitsamt Heilbronn
<u>Ansprechpartnerin:</u>	Frau Rommel
<u>Evaluationsmethoden:</u>	Dokumentation aller Arbeitsschritte Video-Aufzeichnungen
<u>Materialien:</u>	Epochenplan des Kindergartens für den Zeitraum vom 16.5. bis 10.6.1988
<u>Anmerkung:</u>	Im Laufe der Beratung wurde deutlich, daß die Ziele der Maßnahme neu definiert werden müssen. Die Evaluation der Erreichung der neu festgelegten Ziele erforderte dann lediglich eine Dokumentation der Arbeitsschritte

### Kurzbeschreibung der Maßnahme

In Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen eines Heilbronner Kindergartens soll einmal wöchentlich ein gesundes Frühstück im Kindergarten angeboten werden. Langfristig soll dieses Frühstück einmal wöchentlich (finanziert von den Eltern) angeboten werden. Besonderes Augenmerk wird auf die Einbeziehung der ausländischen Kinder (50%) gelegt. Die Aktion ist eingebunden in das Stadtteilprojekt "Gesundheitsforum Böckingen" (Stadtteil von Heilbronn).

Zur Ergänzung des gesunden Frühstücks wird das Thema Ernährung auch im Rahmen des sog. 'Epochenplans' durch die Erzieherinnen angesprochen.

Die Voraussetzungen sind insofern günstig, als die Mitarbeiterin des Gesundheitsamt nebenberuflich im Rahmen der Sprachförderung ausländischer Kinder im Kindergarten tätig ist.

## Ziele der Maßnahme

Im Rahmen der Evaluationsberatung wurden die Ziele der Maßnahme ausführlich diskutiert. Im folgenden sollen als Beispiel für eine Revision der Ziele sowohl die ursprünglichen als auch nach der Beratung formulierten Ziele angeführt werden:

### Ursprüngliche Ziele:

1. Die Eltern sind besser informiert über richtige Ernährung ihrer Kinder und ziehen daraus Konsequenzen für das Vesper.
2. Die Kinder lernen, was gute Ernährung beinhaltet und achten selber auf ein gesundes Vesper.  
Sie lernen im Kindergarten eventuell neue Gerichte kennen.
3. Die Erzieherinnen werden durch diese Aktion ermutigt, im Kindergarten auch andere Gesundheitsprobleme (z.B. Umwelthygiene) in ähnlicher Weise anzugehen.  
Sie haben einen höheren Informationsstand zum Thema "Ernährung im Kindergartenalter".
4. Die Aktion wird im Herbst in anderen Kindergärten in Böckingen wiederholt (zwei Kindergärten meldeten Interesse an, vor "Erntedank" einen ähnlichen Epochenplan zu gestalten), dabei fließen die Erfahrungen mit ein.

### Diskussion der Ziele:

Die Diskussion der oben aufgeführten Ziele zeigte die Notwendigkeit, zu differenzieren zwischen Zielen, die durch die Einführung des gesunden Frühstücks kurzfristig erreichbar sind und solchen Zielen, die nur langfristig und mit begleitenden Maßnahmen zu erreichen sind.

Zu 1.: Die Information der Eltern und deren Änderung des Kindergarten-Frühstücks ihrer Kinder ist zunächst ein Nebenziel, das nur durch intensive begleitende Elternarbeit erreicht werden kann; Hauptziel ist demgegenüber, daß das gesunde Frühstück überhaupt angeboten wird und daß dieses Angebot langfristig einmal pro Woche beibehalten wird.

Zu 2.: Auch zu diesem Ziel ist anzumerken, daß es wahrscheinlich nur durch eine langfristige Strategie erreichbar ist, d.h. daß später in der Schule das Thema wieder aufgegriffen wird und die Kinder auch von ihren Eltern auf gesunde Ernährung hingewiesen werden.

Zu 3.: Diese Ziele sind allein durch die Maßnahme erreichbar, sollten aber in Einzelziele 'zerlegt' werden, um auch Teil-Fortschritte zu dokumentieren.

Zu 4.: Dieses Ziel ist nur durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und Motivationsarbeit in den beiden interessierten Kindergärten zu erreichen. Entsprechende Teil-Ziele müssen formuliert werden.

#### Revidierte Ziele:

Abschließend wurden Teilziele formuliert, die ausschließlich durch die Maßnahme und kurzfristig erreichbar sind:

1. Im Zeitraum des Epochenplans wird 4 x ein gesundes Kindergarten-Frühstück angeboten.
2. Die Erzieherinnen behandeln im Rahmen des Epochenplans das Thema Ernährung.
3. Durch Elternarbeit wird die Bereitschaft der Eltern erreicht, ein wöchentliches gesundes Frühstück zu finanzieren.

4. Auf der Basis dieser Finanzierung wird das gesunde Frühstück langfristig einmal wöchentlich angeboten.
5. Der Epochenplan zum Thema Ernährung wird im nächsten Jahr von den Erzieherinnen wieder aufgegriffen.
6. Die Erzieherinnen werden ermutigt, auch andere Gesundheitsprobleme im Kindergarten anzugehen.
7. Die Finanzierung des gesunden Frühstücks wird zukünftig beim routinemäßigen Elternabend im Herbst sichergestellt.
8. Möglichst viele Presseberichte über die Aktion zur Motivierung weiterer Kindergärten.
9. Andere Kindergärten übernehmen die Aktion unter Beratung des Gesundheitsamts.
10. Andere Mitglieder der regionalen Arbeitsgemeinschaft werden in die Aktion eingebunden (z.B. die Fachfrauen für Ernährung des Landwirtschaftsamtes für die Information der Eltern oder eine Krankenkasse zur Bereitstellung einer Broschüre).
11. Für die Arbeitsgemeinschaft wird belegt, daß verschiedene Arten der Kooperation möglich sind (persönliche Mitwirkung oder auch Bereitstellung von Materialien).

### Evaluationsziele:

1. Dokumentation aller Arbeitsschritte
2. Dokumentation der Erreichung/Nichterreichung der Einzelziele

### Evaluationsmethoden:

Die Evaluation der formulierten Ziele erfordert keine aufwendigen Erhebungsverfahren (schriftliche Befragung oder Interviews), sondern kann durch eine Dokumentation geleistet werden, in der die Erreichung von Zielen festgestellt wird.

Aus diesem Grund wird eine sorgfältige Dokumentation aller Arbeitsschritte erstellt.

Das Gesundheitsamt erstellt eine Video-Dokumentation des Ablaufs des gesunden Frühstücks. Gegebenenfalls wird bereits vorher einmal gefilmt, welche Nahrungsmittel die Kinder als normales Frühstück mit in den Kindergarten bringen.



## 5.5 Zahngesundheitserziehung in Kindergärten

### Übersicht

<u>Maßnahme:</u>	Durchführung eines Spiels zur Zahngesundheitserziehung in Kindergärten zum Thema Zähneputzen und zahngesunde Ernährung ("Das Spiel mit der kleinen Lok") durch eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamts
<u>Durchführung:</u>	Gesundheitsamt des Kreises Steinburg, Itzehoe
<u>Ansprechpartnerin:</u>	Frau Godow
<u>Evaluationsmethode:</u>	Schriftliche Befragung der Erzieherinnen Mündliche Nachbefragung
<u>Materialien:</u>	Kurzbeschreibung der Maßnahme

## Beschreibung des Gesundheitsamts Itzehoe (von K. Godow):

"Seit 1984 bieten wir den 50 Kindergärten (1500 Kindern) in unserem Kreisgebiet eine Lerneinheit zur gesunden Ernährung und zur Zahnpflege an, um die Erzieherinnen bei ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit zu unterstützen.

Bei dieser Lerneinheit handelt es sich um ein Lernspiel, das die Kinder in anschaulicher Weise über zahngesunde Ernährung aufklärt. Auch werden den Kindern die Fertigkeiten für das sorgfältige Zähneputzen gezeigt und das Zähneputzen wird geübt.

Das Lernspiel wird von einer Mitarbeiterin unseres Amtes in den Kindergärten durchgeführt.

### Ablauf:

- Einstieg:                   - Kinder berichten über ihre Eßgewohnheiten.  
                                  Sie erzählen was sie gefrühstückt haben und welche Nahrungsmittel sie im allgemeinen essen.
- Erarbeitung I:           - Den Kindern werden verschiedene gesunde und stark zuckerhaltige Nahrungsmittel gezeigt.  
                                  (Einsatz der Lebensmittelmodelle).  
                                  - Kinder benennen die verschiedenen Nahrungsmittel.  
                                  - Anschließend werden diese an die Kinder verteilt.
- Erarbeitung II:         - Welche Nahrungsmittel sind für unsere Zähne gesund?  
                                  - Kinder antworten durch Zeigen.  
                                  - Danach legen die Kinder die gesunden Nahrungsmittel auf die nächsten zwei Waggon der Lok.  
                                  - Welche Nahrungsmittel sind für unsere Zähne nicht gesund?  
                                  - Kinder antworten durch Zeigen.  
                                  - Die zahnschädlichen Nahrungsmittel werden auf den letzten Waggon des Zuges gelegt.  
                                  - Die Lok fährt ab zur roten Station, eventuell Lied singen (rotes Filztuch mit Karieszahn beklebt). Der

letzte Wagen wird abgekoppelt und die Süßigkeiten abgeladen.

- Lok fährt zu der grünen Station (grünes Tuch mit gesundem Zahn beklebt).  
Gesunde Nahrungsmittel werden auf das grüne Tuch gelegt.

Das Spiel kann beliebig wiederholt werden. Kinder können auch in zwei Gruppen eingeteilt werden.

- Pause -

#### Gemeinsames Frühstück

- Erarbeitung III:
- Zu welcher Bahnstation gehört dein Frühstück?
  - Anschließend können die Kinder nachsehen, ob man noch sieht, daß sie gerade gegessen haben. Sie sehen sich gegenseitig in den Mund.
  - Wie bekommen wir die Zähne wieder sauber?

- Erarbeitung IV:
- Gespräche über Zahnpflege:  
Warum Pflege?  
Wann Pflege?  
Womit?

- Erarbeitung V:
- Kinder putzen sich die Zähne in kleinen Gruppen (fünf Kinder).
  - Anschließend das hygienische Wegräumen besprechen."

## Ziele der Maßnahme

### Hauptziele:

1. Verstärkung der Maßnahme durch die Erzieherinnen
2. Übernahmbereitschaft bei den Erzieherinnen

Nebenziele (, die nicht allein durch die Maßnahme, sondern nur gemeinsam mit Unterstützung der Erzieherinnen und der Eltern erreichbar sind):

3. Vermittlung der Technik des Zähneputzens an die Kinder
4. Verhaltensänderung bei den Kindern dadurch, daß die Maßnahme von Erzieherinnen und Eltern unterstützt und verstärkt wird

## Evaluationsziele

1. Akzeptanz der Lerneinheit durch die Erzieherinnen
2. Unterstützung der Lerneinheit durch die Erzieherinnen dadurch, daß die Inhalte in der Folgezeit wieder aufgegriffen werden
3. Bereitschaft zur Übernahme der Lerneinheit durch die Erzieherinnen selbst
4. Beobachtungen der Erzieherinnen in bezug auf Reaktionen der Kinder und Eltern
5. (Falls die Maßnahme von Erzieherinnen und Eltern unterstützt und verstärkt wird): Veränderungen der Eßgewohnheiten der Kinder im Kindergarten

## Evaluationsmethoden

Alle Erzieherinnen der 50 Kindergärten im Kreisgebiet, bei denen die Lerneinheit durchgeführt wurde, sollen schriftlich mit einem Kurzfragebogen (s.Anlage) befragt werden. In diesem Fragebogen wird abgefragt, ob die Erzieherinnen das Lernspiel dazu benutzt haben,

- das Thema gegenüber den Kindern wieder aufzugreifen
- auch die Eltern auf die Themen zahngesunde Ernährung und Zahnpflege anzusprechen.

Die Erzieherinnen, die beides als Verstärkung getan haben, werden mündlich über evtl. beobachtete Verhaltensänderungen bei den Kindern befragt, da solche Änderungen nur dann im Bereich des Möglichen liegen.



4. Haben Sie die Durchführung des Spiels dazu genutzt, auch die Eltern auf die Themen zahngesunde Ernährung und Zahnpflege bei Kindern anzusprechen?

nein

ja

5. Haben Sie den Eindruck, daß die Lerneinheit von den Eltern zu Hause verstärkt wurde?

nein

ja, aber nur von wenigen

ja, von vielen

6. Würden Sie das Spiel mit der kleinen Lok auch selbst in Ihrer Gruppe durchführen, wenn Ihnen das Gesundheitsamt die dazu notwendigen Materialien überläßt?

nein, es sollte wieder von einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamts durchgeführt werden

ja

7. Weitere Bemerkungen/Anregungen: .....

.....

.....

.....

.....

.....

---

8. Falls wir noch einige vertiefende Fragen haben, würden wir Sie gerne anrufen. Wenn Sie dazu bereit sind, tragen Sie bitte unten Ihren Namen und Ihre Telefonnummer ein.

Name:

Telefonnummer:

WIR DANKEN FÜR IHRE MITARBEIT



## 5.6 Bürgerbefragung zu gesundheitsfördernden/-schädigenden Faktoren

### Übersicht:

<u>Maßnahme:</u>	Als Pilotprojekt von GESOMED durchgeführte Befragung anlässlich eines "Altentags" in Saarbrücken zur Erhebung von positiven und negativen Einflußfaktoren auf die Gesundheit aus der Sicht von Bürgern
<u>Durchführung:</u>	GESOMED
<u>Ansprechpartner:</u>	Klaus Riemann
<u>Evaluationsmethode:</u>	Interviews
<u>Materialien:</u>	Zusammenfassende Darstellung der Untersuchung: "Einflußfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden in einer Gemeinde" von K. Riemann

EINFLUSSFAKTOREN AUF  
GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN  
IN EINER GEMEINDE

von  
Klaus Riemann

Freiburg, Juli 1988

GESOMED  
Gesellschaft für sozialwissenschaftliche  
Forschung in der Medizin  
Werderring 16  
7800 Freiburg  
Tel. 0761 36349

## I N H A L T

0.	Zusammenfassung der Ergebnisse	3
1.	Rahmenbedingungen der Studie	4
2.	Methode und Stichprobe	5
3.	Ergebnisse	8
	3.1 Grundauszählung	8
	3.2 Abhängigkeit von Wohnort und Alter	9
	3.3 Gemeinsame Gewichtung positiver und negativer Einflußfaktoren	10
4.	Interpretation	13
5.	ANHANG	17

## 0. Zusammenfassung der Ergebnisse

Aus der Sicht der meisten befragten älteren Bürger sind die dominierenden positiven und negativen Einflüsse auf ihre Gesundheit Umweltbedingungen (80%), Lebensgefühl und soziale Kontakte (41%), Freizeitmöglichkeiten (37%) sowie Kultur und Geselligkeit (35%).

Die häufigsten Störungen von Gesundheit und Wohlbefinden gehen aus von Autos und Abgasen, schlechten Verkehrsverbindungen, schlechter Luft und industrie-verursachten Belastungen.

Umgekehrt werden als positiv für die Gesundheit und das Wohlbefinden genannt viel Wald und schöne Umgebung, Seniorenclubs und -tanz, Wandermöglichkeiten, die Atmosphäre der Wohngemeinde und allgemein das 'Heimatgefühl'.

Die bekannten medizinischen Risikofaktoren werden ebensowenig erwähnt wie Krankheiten oder deren Fehlen.

Speziell in Saarbrücken dominieren Umwelt- und Verkehrsbelastungen.

## 1. Rahmenbedingungen der Studie

Am 28. und 29. Juni 1988 fanden in der Saarbrücker Kongreßhalle die Saarländischen Altentage statt. Zu diesem Anlaß wurde eine Befragung älterer Bürger (über 60 Jahre) durchgeführt. Befragungsgegenstand waren die Einflußfaktoren, die aus der Sicht der Bürger deren Gesundheit in ihrer Wohngemeinde positiv bzw. negativ beeinflussen. Es ging also nicht um die Bewertung vorgegebener Risikofaktoren, sondern um die unvoreingenommene Beschreibung von Gesundheits- und Krankheitsfaktoren aus der Sicht von Bürgern in deren Lebensumwelt. Die Studie steht in Bezug zu einem im Auftrag des Saarländischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung durchgeführten Beratungs-/Fortbildungs-Projekt für den öffentlichen Gesundheitsdienst und versteht sich als Pilotuntersuchung für weitere gemeindebezogene Studien zum Stellenwert von Gesundheit in der Wohngemeinde.

## 2. Methode und Stichprobe

Die Befragung wurde als teilstandardisiertes Interview durchgeführt. Zielgruppe waren Bürger ab 60 Jahren, die als Besucher der Saarländischen Altentage in/vor der Saarbrücker Kongreßhalle angesprochen wurden. Zum Vergleich wurden auch Interviews an einem anderen Ort (Fußgängerzone in der Saarbrücker Altstadt) und mit einer anderen Zielgruppe (jünger als 60 Jahre) durchgeführt. Es wurden zwei zentrale offene Fragen nach den die Gesundheit beeinflussenden Faktoren gestellt:

- "Was ist hier in Saarbrücken" (bzw. in der genannten Heimatgemeinde) "für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?"
  
- "Was stört hier in Saarbrücken" (bzw. in der genannten Heimatgemeinde) "Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am meisten?"

Es wurden keine Vorgaben gemacht; die Antworten wurden mitgeschrieben und erst

anschließend kategorisiert. Bei dieser Kategorisierung wurde Wert darauf gelegt, daß möglichst viele Detailinformationen erhalten bleiben. Die Antworten auf die beiden Fragen wurden daher nach einer ersten Grobauswertung jeweils 9 vergleichbaren Variablen zugeordnet, die wiederum in einzelne Kategorien unterteilt wurden. Darüber hinaus wurden die Antworten transkribiert und in den Anhang übernommen. Neben den beiden zentralen Fragen wurden erfaßt

- Wohngemeinde
- Geschlecht
- Alter
- Wohnsituation (Heim, eigene Wohnung, bei den Kindern sowie Wohnen allein/gemeinsam mit Partner).

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von SPSS/PC+.

Befragt wurden 164 Personen (s. Tabelle 1). 74% waren 60 Jahre und älter und bedingt durch die Teilnehmerstruktur des Altentags - 70% Frauen.

57% der Befragten wohnten in Saarbrücken, 43% in anderen - überwiegend ländlichen-Gemeinden des Landes.

Eine weitere Selektion der Population ergab sich aus der Durchführung der Interviews auf dem Altentag: nur 4% der Befragten wohnen im Altersheim, die meisten in eigener Wohnung (85%) bzw. bei den Kindern (12%). Es handelt sich also um eine Gruppe mobiler älterer Bürger, die zum Teil extra für die Veranstaltung anreisten.



### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Grundauszählung

Als positiv für Gesundheit und Wohlbefinden werden deutlich an erster Stelle von 44% der Befragten gesundheitsförderliche Umweltbedingungen genannt. Es folgen die Kategorien Lebensgefühl/Soziale Kontakte (30%), Kultur/Geselligkeit (29%) und Freizeitmöglichkeiten (24%) (Tabelle 2).

Als gesundheitsförderliche Umweltbedingungen werden hauptsächlich der Wald und die schöne Umgebung der Heimatgemeinde genannt; Aspekte, die indirekt auch unter der Kategorie Freizeit als gute Wandermöglichkeit bzw. Grünanlagen genannt werden. Das macht deutlich, wie schwer die Antworten häufig zu kategorisieren waren, weil die einzelnen konkreten Nennungen häufig für ein komplexes 'Sich wohl fühlen' standen, wie es sich z.B. hinter der Kategorie 'Heimatgefühl' verbirgt (Tabelle 3).

Als Faktoren, die die Gesundheit und das Wohlbefinden am meisten stören, werden

Umweltbelastungen (64%), schlechte Infrastruktur (24%), fehlende Freizeitmöglichkeiten und schlechtes Lebensgefühl/mangelnde soziale Kontakte (jeweils 15%) am häufigsten genannt (Tabelle 4). Auch diese Kategorien sind komplex und lassen sich häufig schwer voneinander trennen. Als gesundheitsschädigende Umweltbelastung dominieren Lärm und Abgase des Autoverkehrs, an der Infrastruktur werden am häufigsten die schlechten Verkehrsverbindungen kritisiert (Tabelle 5).

### 3.2 Abhängigkeit von Wohnort und Alter

Als positive Einflußfaktoren für die Gesundheit werden von den in Saarbrücken wohnenden Befragten die Atmosphäre der Stadt und das damit verbundene Lebensgefühl genannt, während für die Umlandbewohner positive Umweltfaktoren deutlicher im Vordergrund stehen (Tabelle 6).

Als negative Einflußfaktoren dominieren in Saarbrücken Umweltprobleme (besonders schlecht Luft und Lärm), mangelhafte Infrastruktur und Wohnprobleme sowie mangelnde Freizeitmöglichkeiten (Tabelle 7).

Bei den altersspezifischen Unterschieden ist zu berücksichtigen, daß die Gruppe der unter 60jährigen nur ca. ein Viertel der Befragten umfaßt, die lediglich zu Kontrollzwecken interviewt wurden.

Als Zusammenhang zeigt sich jedoch, daß von den älteren Bürgern besonders Kultur und Geselligkeit als positive Faktoren für die Gesundheit wahrgenommen werden, von den jüngeren eher eine gute Infrastruktur ( $p < .05$ ). Interessant ist, daß bei der Einschätzung der gesundheitsförderlichen Einflüsse der Umwelt sich die Altersgruppen nicht unterscheiden, während Umweltbelastungen von den Älteren statistisch signifikant häufiger ( $p < .05$ ) als negativ für die Gesundheit erlebt werden (Tabelle 9).

### 3.3 Gemeinsame Gewichtung positiver und negativer Einflußfaktoren

In Tabelle 10 werden die Fragen nach positiven und negativen Einflußfaktoren für die Gesundheit und das Wohlbefinden unter dem Aspekt zusammengeführt, wievie-

le der Befragten auf eine oder beide Fragen mit den am häufigsten genannten Kategorien reagierten; d.h. welches die am meisten genannten Gesundheits-Einflüsse sind - unabhängig davon, ob sie als positiv oder negativ erlebt werden.

Dominante Einflußfaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden sind demnach die Umwelt für 80% der Befragten, Lebensgefühl und soziale Kontakte für 41%, Freizeitmöglichkeiten für 37%, Kultur und Geselligkeit für 35% und die Infrastruktur für 29%.

Diese 5 Einflußfaktoren, die sowohl negativ als auch positiv gewichtet genannt wurden, wurden in Tabelle 11 bilanziert: es wurde eine Differenz zwischen den positiven und negativen Nennungen gebildet. Bei den Zahlenwerten in Tabelle 11 handelt es sich also um die Größe der befragten Gruppe, um die die positive (+) bzw. negative (-) Gewichtung des Einflußfaktors überwiegt. Es zeigt sich, daß die Gruppe derjenigen, die die Umwelt als störend für die Gesundheit erleben, um 20% größer ist als die Gruppe, die Um-

welteinflüsse als positiv für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit bezeichnen. Noch deutlicher wird diese Bilanz in der Gruppe der 60jährigen und Älteren und bei den aus Saarbrücken stammenden Befragten.

Als positiv werden bilanziert Lebensgefühl/Soziales sowie Kultur und Geselligkeit. Insbesondere kulturelle Angebote und Geselligkeit stehen bei den über 60jährigen an der Spitze.

#### 4. Interpretation

Die Konzeption der WHO "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" (und die diese Konzeption für die Bundesrepublik Deutschland einbeziehende EntschlieÙung der Gesundheitsministerkonferenz von 1982) fordern dezentrale, gemeindebezogene Gesundheitsförderung als Präventionsstrategie der Zukunft. Gemeindebezogene Gesundheitsförderung versucht, den Bürger in seinen alltäglichen Lebensumständen, d.h. Wohn-, Arbeits-, Freizeit- und Sozialbezügen zu verstehen und zu unterstützen. Risikofaktoren werden überwiegend verstanden als Reaktion; sie haben einen funktionalen Wert in der Anpassung des Individuums an seine Lebensbedingungen. Ziel von Gesundheitsförderung ist es, gesellschaftliche Bedingungen herzustellen, unter denen "die Entscheidung zugunsten einer gesunden Lebensweise die einfachste, nächstliegende Alternative wird" (WHO: Einzelziele für Gesundheit 2000).

Für so verstandene Prävention stellt sich daher auf kommunaler Ebene die Frage, was

von den Bürgern als Beeinträchtigung ihrer Gesundheit erlebt wird.

Die dargestellten Ergebnisse bestätigen den Ansatz der Gesundheitsförderung insofern, als von den Befragten keine individuellen Gesundheitsstörungen oder Risikofaktoren genannt werden. Nur ein Mal wird die gesundheitliche Versorgung im allgemeinen als positiv hervorgehoben und ein Mal das Fehlen von Krankheiten als positiv für die Gesundheit bezeichnet: "Wenn ich keine Arznei brauche und keinen Alkohol trinke und gesund bleibe, ist alles o.k." (102). Auf die Frage nach negativen Einflußfaktoren für die Gesundheit wird ein Mal die eigene Gesundheit allgemein als schlecht bezeichnet, und ebenfalls nur ein Mal eine Allergie genannt. Rauchen als der öffentlich am meisten diskutierte Risikofaktor wird ebenfalls nur von einem Befragten genannt. Diese Ergebnisse können dahingehend interpretiert werden, daß es sich bei den Befragten um eine Gruppe aktiver Bürger handelt (Teilnahme am Altentag), für die individuelle Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten eine untergeordnete

te Rolle spielen. Das würde jedoch nur erklären, warum keine Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen genannt werden; das (abgesehen von 2 Ausnahmen) völlige Fehlen der gängigen Risikofaktoren hingegen kann nur so interpretiert werden, daß in bezug auf die Beeinflussung der Gesundheit und des Wohlbefindens für den Bürger in seiner Lebensumwelt andere Aspekte von größerem Gewicht sind: Die Verknüpfung der Stimuli 'Gesundheit' und 'Wohlbefinden' einerseits und 'Gemeinde' andererseits führt zu den in Tabellen 2 bis 5 aufgeführten Nennungen. Freizeit-, Umwelt-, Wohn- und Verkehrsbedingungen werden - je nach Wohngemeinde und individuellem Erleben - sowohl als gesundheitsförderlich als auch als gesundheitsbeeinträchtigend erlebt. Der 'Überhang' an Bürgern, die Umweltprobleme als Störung für Gesundheit und Wohlbefinden erleben, ist besonders für die aus Saarbrücken selbst stammenden Befragten sehr hoch. Ohne Vergleichsuntersuchung in anderen Städten muß zunächst offen bleiben, inwieweit es sich hier um ein spezifisches Saarbrücker Problem oder ein allgemeines Großstadt-Phänomen handelt.



In bezug auf Verkehrsprobleme fiel die hohe Anzahl von Befragten auf, die expressis verbis die Busverbindungen und die Verkehrssituation in Saarbrücken als unzureichend bezeichneten.

Für die spezifische Zielgruppe dieser Befragung (Saarbrücker Bürger ab 60 Jahre) ergibt sich dabei eine eindeutige Gewichtung von als belastend erlebten Umweltbedingungen und als gesundheitssteigernd erlebten kulturellen und geselligen Angeboten. Dabei muß berücksichtigt werden, daß die auf dem Altentag befragte Gruppe wahrscheinlich insofern eine Positivauswahl darstellt, als es sich um Personen handelt, die Freizeitangebote auch tatsächlich wahrnehmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß ältere Bürger in Saarbrücken und Umgebung es als gut für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit erleben, ausreichend Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung vorzufinden. Demgegenüber werden Belastungen der Umwelt als störend für Gesundheit und Wohlbefinden erlebt.

## 5. ANHANG

Interviewleitfaden

Wörliche Wiedergabe der Antworten  
(nur Langfassung)

- Frage 2 für Saarbrücken
- Frage 2 für Umgebung
- Frage 3 für Saarbrücken
- Frage 3 für Umgebung

Tabellen 1-11

## Interviewleitfaden

(Entschuldigen Sie, mein Name ist (Name), ich arbeite für ein Sozialforschungsinstitut, und wir machen eine Meinungsumfrage zum Thema gesundes Leben in Saarbrücken). Ich würde Ihnen gerne einige kurze Fragen stellen:

1. Sie kommen hier aus Saarbrücken?  
  
0 ja                    0 nein, aus: .....
  
2. Was ist hier in Saarbrücken (bzw. in Ihrer Heimatgemeinde) für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Was stört hier in Saarbrücken (bzw. in Ihrer Heimatgemeinde) Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am meisten?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Wohnen Sie allein?  
  
0 im Altersheim allein  
0 im Altersheim mit Ehepartner  
0 allein in eigener Wohnung  
0 mit Partner in eigener Wohnung/WG  
0 bei den Kindern  
0 anders
  
  
5. Darf ich fragen, wie alt Sie sind?  
  
..... Jahre
  
  
6. Geschlecht  
  
0 männlich  
0 weiblich

2. Was ist hier in Saarbrücken bzw. in Ihrer Heimatgemeinde) für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten)?  
(Alt.: Was tut Ihnen persönlich gut?)

(ANTWORTEN DER BEFRAGTEN AUS SAARBRÜCKEN)

- 001 da wo man wohnt, ist es schön  
Wandern  
Blumen
- 002
- 003 Stadtrand, zu Fuß in die Natur
- 004 ich fühle mich allgemein wohl
- 005 Essen, Schwimmen
- 006 Altentage sind sehr gut
- 007 viel geboten für ältere Menschen
- 008 Umland/Wälder sind schön
- 009 Seniorenclub  
Daß ich mit meinem Mann noch zusammen sein darf
- 010 ganz Saarbrücken  
Ludwigskirche
- 011 Gartenschau  
am alten Markt
- 012
- 013 dt - frz. Garten ist ganz toll
- 014 auf dem Balkon sitzen, Stadtrand genießen
- 015
- 016
- 017 Seniorenclub, Altsport
- 018 das Flair der Stadt  
Mentalität/kulturelles Angebot
- 019 Verkehrsverbindungen sind ganz gut
- 020 normal, nichts besonderes
- 021 Leute,  
gutes Essen,  
kulturell viel los

- 022 am Waldrand
- 023 eigentlich zufrieden
- 024
- 025 Dazugehörigkeitsgefühl
- 026 Lage der Stadt, Wald - grün  
viel spaziergehen  
fit sein
- 027 ich bin hier geboren, da ist es schön  
deutsch/frz. Garten
- 028 wenn man gesund ist, gefällt es einem überall  
Atmosphäre
- 029 frz. Art zu leben
- 030
- 031 sehr schöne Lage
- 032 Atmosphäre  
ist hier groß geworden  
Grünanlagen
- 033 da, wo ich wohne, Wandern, Blumen
- 034 Stadtrand,  
zu Fuß in die Natur
- 035 Grünanlagen
- 036 positiv
- 037 Hallenbad
- 038 gefällt in der Stadt  
Atmosphäre ist gut
- 039 schön in Saarbrücken  
fühlt sich wohl  
Heimat
- 040 am Rand wohnen, Lärm stört nicht  
kann mich nicht beschweren
- 041 Saarbrücken eher sauber als F
- 042 schönes SB  
Lebensabendbew. Wälder  
Univeranstaltungen  
Kirchen, Basilika, Ludwigskirche

- 043 Ich mag meine Stadt  
Man ist hier zu Hause, Saarländer verlassen ihre Heimat  
nicht
- 044 Der Wald überhaupt.
- 045
- 046 Einkaufsmöglichkeiten sind gut  
Enten auf der Saar
- 047
- 048
- 049 DRK Gymnastik Mo  
Tanzkurs Mi  
dt-frz. Garten  
Spazieren in Burbach - Hütteweg ist gut
- 050 Kneipp Verein  
2 x täglich Yoga  
esse bewußt, Müsli, Gemüse, kein Schwein  
gute Einkaufsmöglichkeiten
- 051 noch nicht gefunden, doch schon, daß es allen gut geht  
Duttweiler Bürgerhaus
- 052 schönes Wohnen in der Heimat
- 053 schöner Ort; viel Wald; nette Mitmenschen  
Engagement der Bürger; Seniorenchor  
Kirche ist aktiv
- 054 komme schnell ins Freie
- 055 gute Einkaufsmöglichkeiten  
guter Busverkehr in Brebach  
Mittagstisch gut  
guter fahrbarer M-Tisch -(Samariter)
- 056 guter Einkauf  
guter Verkehr  
Mittagstisch gut, fahrbar
- 057 Angebote wahrnehmen  
schöne Gaststätten, Cafes  
besser als auf dem Dorf  
dt. - frz.
- 058 Frauengruppen

- 059 Heimatstadt  
Schwimmbad in der Nähe  
gute Reisemöglichkeiten  
kulturelle Angebote (leicht zu erreichen)
- 060 Heimatstadt  
gute Atmosphäre  
gute Einkaufsmöglichkeiten
- 061
- 062 schöne Wohnanlage (ruhig)  
viele Grünflächen  
sehr viele Aktionen für alte Menschen
- 063 Gemeinschaftssinn  
viel Wald (gute Umgebung)
- 064 gute Luft (noch nicht verpestet)  
Stadtnähe; gute Zug- und Busverbindung  
viele Aktionen für alte Leute (Tagesfahrten)  
Saar wurde gesäubert und ausgebaut
- 065 Umgebung; Sportaktivitäten  
viel Wald, wandern
- 066 viel Grün, viel Wald
- 067 schöne Umgebung  
deutsch/französischer Garten  
deutsch/französische Veranstaltungen  
guter Rundfunk
- 068 nah am Wald; viele Berge  
Altenclubs; viele Veranstaltungen; Tagesfahrten
- 069 sehr schöne Wohnlage  
da das zu Hause, fühlt sich wohl
- 070 Freizeitunterhaltung  
viel Wald für Spaziergänge  
Seniorentanz; Altenbetreuung
- 071 viel Wald  
Schwimmbäder
- 072 gute Kommunikation (da noch Dorf)  
viele Kontakte (Beziehungen)  
viel Natur (Wald) für Spaziergänge  
weniger Kriminalität als in der Stadt (keine Drogen)  
Mensch ist nicht anonym
- 073 gute Wohnlage  
Spazierwege an der Saar

- 074 die Ruhe  
Landluft
- 075 ruhige Wohnlage  
lebendige Stadt  
schöne Stadt  
saubere Stadt
- 076 viele Aktionen auch für ältere Leute  
viel freie Natur (Wald und Parkflächen)
- 077 schöner Marktplatz  
es gibt nur ein Saarbrücken
- 078 Heimatstadt  
Altenclub
- 079 Seniorenheime
- 080 Wald liegt in Stadtnähe  
Schwimmbad  
Grünflächen und Saar  
Nähe nach Frankreich und Luxemburg  
Zoo  
Stadtfeste
- 081 viele Gartenanlagen  
guter Uferweg an der Saar
- 082 Möglichkeiten zum Wandern, Schwimmen, Radfahren  
Die Gemeinschaft im Kirchenkreis
- 083 guter Zoo  
gute Möglichkeiten für Motorradfahrer  
schönes Schloß
- 084 Heimatstadt
- 085
- 086 saarländische Frauen  
city-Treff einmal im Jahr (aller Verkehr gesperrt) aber zu  
selten
- 087 Heimatstadt  
schöne Berliner Promenade  
liegt schön im Grün  
überschaubar
- 088 Heimatstadt-  
aktiv bei Altenarbeit  
alles gefällt: schöne Stadt, viel Grün, schöne Altstadt,  
Lebensbewegung  
schöne Wohngebenden  
schöne Umgebung  
Uni fördert die Altenarbeit



- 089 sehr viel Wald im Umkreis  
schöne Saar- Anlage (hoffentlich bestehen)  
kulturell viele Angebote (gutes Theater)  
guter saarländischer Rundfunk
- 090 Promenade an der Saar  
St. Johann-Markt  
alles zusammen im Zentrum (Bequemlichkeit)
- 091 schöne Stadt: - Heimatstadt
- 092 schöne Altstadt  
gute Gastronomie  
Fußgängerzone
- 093 Hundebabies bei Karstadt

2. Was ist hier in Saarbrücken (bzw. in Ihrer Heimatgemeinde für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?  
(Alt.: Was tut Ihnen persönlich gut?)

(ANTWORTEN DER BEFRAGTEN AUS DER UMGEBUNG)

- 094 kleine Stadt, überschaubar  
Parole: "in St. Wendel tut sich was"  
viel Marktgeschehen
- 095 man ist versorgt (gesundheitlich)  
ruhiger Verkehr
- 096 Schwimmbad vorhanden  
kulturelle Einrichtungen  
hilfsbereite Menschen  
schnelles Akzeptieren von Neuankömmlingen
- 097 kleines Dorf, viel Wald und Landwirtschaft  
nicht viel Verkehr
- 098 liegt im Grünen  
ruhig
- 099 hohe Lage  
ruhiger Ort  
Sauberkeit  
schöne Wohnlage
- 100 wohnen im Grünen  
Seniorenclub und Frauenhilfe
- 101 viele Aktionen für Senioren  
Hafen  
Fußgängerzone  
kulturell viele Angebote  
neues Jugendzentrum
- 102 wenn ich keine Arznei brauche und keinen Alkohol trinke und  
gesund bleibe ist alles o.k.
- 103 es ist alles so schön hier  
man gehört halt dazu  
Kaffeekränzchen
- 104 viele Freizeitmöglichkeiten
- 105 mehr Busse  
wohne am Rand, weil viele Abgase
- 106 deutsch/französischer Garten  
Schwimmbäder/Hallenbäder
- 107 Seniorenclub
- 108

- 109 Kirche
- 110 ruhige Straße  
guter Kontakt zum Nachbar
- 111 es geht sehr gut, bin sehr zufrieden, mit genug Geld gehts gut
- 112
- 113 viel Spazierengehen
- 114 Luft, die ganze Gegend
- 115 frische Luft  
Garten/Wald
- 116 Arbeiterwohlfahrt  
schwimmen/tanzen
- 117 Waldnähe  
schönes Schwimmbad  
gute Gesellschaftsangebote (Tanzen, Kegeln)
- 118 ruhige Gegend  
billige Wohngegend
- 119 Wald/spazierengehen
- 120 Familie in der Nähe
- 121 gute Verbindungen
- 122 großer Supermarkt
- 123 Gärten  
frische Luft
- 124 sympathische Menschen  
schöne Landschaft  
gute Angebote (jede Woche Frauenmenu, Seniorentanz  
Seniorencafe)
- 125 Kleinstadt  
Menschen
- 126 Menschen
- 127 Seniorentanz
- 128 Seniorentänze
- 129 junge Stadt/frische Luft  
Seniorenclub

- 130 Menschen  
frische Luft
- 131 Grün, frische Luft  
Parkanlage, Wald  
Seniorenclub  
man ist halt da geboren und gehört dazu
- 132 "das grüne Herz des Saarlandes"  
die Saar etc.
- 133 Merzig ist schöner als SB  
grün, Ruhe  
so gut einkaufen wie SB  
Nähe zur Grenze
- 134 Saarschleife  
Schlösser
- 135 schöne Umgebung  
viele Angebote
- 136 Eisenwerk stillgelegt, » keine Luftverschmutzung  
viel Wald
- 137 viel Wald
- 138 Natur
- 139 schönes Kuhdorf  
man kann richtig ausspannen  
kein Krach  
keine schlechte Luft  
Atmosphäre ist nicht so anonym wie in der Stadt
- 140 gesunde Luft  
Wanderweg  
nette Feste  
Orchideen  
Archäologie
- 141 Seniorenclub  
Singkreis  
Kirche
- 142 Seniorenclub  
Kirche
- 143 Heimatverbunden
- 144 freundliche Menschen
- 145 Wälder
- 146 Wald in der Nähe

- 147 Wald/Garten  
Kinder
- 148 schönes Wohnen
- 149
- 150 viel "Auslauf", viel Wald
- 151 schöne Spazierwege/- gute Busverbindung  
schöne Anlagen/- sehr gepflegt  
schöne saubere Geschäftsstadt/- kulturelle Einrichtungen  
viel Fußgängerzone/ - Blumen in der Stadt  
viele Feste/ - gute Luft
- 152 viel schöner als SB
- 153 gute Luft  
viele Wälder
- 154 Umgebung  
Arbeiterwohlfahrt
- 155 Umgebung ist schön, da fühle ich mich wohl  
großer Garten
- 156 bißchen außerhalb  
SB keine Beschwerden
- 157 Herzweg am Schaunberg  
Massagezentrum
- 158 Habe eigenes Haus im Grünen
- 159 Hobby/Briefmarken
- 160 alles schön
- 161 Fußgängerzone  
viele neue Grünflächen  
gute Aktionen für Senioren (Seniorenclub)  
viele neue Ansiedlungen von Arbeitgeber
- 162 Randgebiet mit viel Natur und gute Wohnlage  
Hütte wurde stillgelegt » kein Dreck mehr  
andere Betriebe können sich in der Stadt ansiedeln  
(Globus-Supermarkt)  
Stadtbild wird menschenfreundlich  
zentral, sauberer Wohnbereich  
Fußgängerzonen  
grüne Bepflanzung  
gute Entwicklung der Stadt
- 163

164 Minigolf  
Umgebung

3. Was stört hier in Saarbrücken (bzw. in Ihrer Heimatgemeinde) Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am meisten? (Alt.: Was ist hier ungesund?)

(ANTWORTEN DER BEFRAGTEN AUS SAARBRÜCKEN)

- 001 Busse - Fahrpläne  
Spazierwege sollten gepflegt werden  
Wald ist kaputt durch Leitungen für Fernheizung
- 002 Straßendreck u. Geschäftsdreck  
neuer Park Frauen überfallen  
Lärm/Hundegebell
- 003 Abgase in der Stadt  
enge Straßen/schlechte Luft
- 004 Verkehr/Autos
- 005 Umweltverschmutzung allgemein  
im Haushalt Wiederverwertung
- 006 verdreckte Stadt  
keine Bänke bei Spazierwegen  
zu viele Hunde, schreckt ab zum Spazierengehen
- 007 mehr Sauberkeit für die Stadt Saarbrücken, die Saar, die Promenade + Zufluß stinkt  
viele Penner
- 008 Kraftwerk in der Stadt  
Brebacher Hütte  
Verkehr
- 009 Verbrecher/Autoknacker/Gewalt  
Lärm  
Autos
- 010 Schmutz auf der Straße
- 011 Verkehr
- 012 Busse - Verbindung
- 013 Verkehr und Abgase  
Fahrplan der Busse
- 014 Hektik und Verkehr  
Schnellebigkeit  
keine Zeit mehr
- 015 alles, gar nichts mehr  
Busse

- 016 Lärm  
Müllmengen  
keine Menschen, die man kennt
- 017 rücksichtslose Menschen  
Autofahrer
- 018 schlechte Luft (Kessel)
- 019 Lärm  
Industrie  
Verkehr
- 020 kein Ärger  
Busfahrplan
- 021 Verkehr, Betrieb in der Stadt  
Autobahn
- 022 Verkehr
- 023 Verkehr  
Luftverschmutzung
- 024 schmutzige Straße, Gehwege etc.  
Straßenbahn/Busse Fahrplan ist Katastrophe  
Löcher in Trottoirs (2 x gefallen)  
Lafontaine kauft Villa, Leute sind arm
- 025 Wohnung im 2. Stock
- 026 Dreck und Schmutz in der Stadt  
wünscht sich, nicht ins Heim zu müssen, Heime zu teuer
- 027 Bus weiter rausfahren ist unmöglich,  
in den Wald fahren ist blöd  
Verkehr/Lärm/Grenze  
junge rücksichtslose Menschen
- 028 Autoverkehr
- 029 Verkehr
- 030 Autos, Eisenbahn, Umwelt, Industrie, Lärm, Luft
- 031 Jugend macht besonders viel Krach
- 032 starker Verkehr
- 033 (Straßenbahn) Busse Fahrpläne  
scklanker werden  
Spazierwege sollten mehr gepflegt werden,  
Wald ist kaputt durch Wasserleitungen Fernheizung



- 034 Abgase in der Stadt  
enge Straßen  
schlechte Luft
- 035 Verkehr
- 036
- 037 Motorradfahrer in Fußgängerzone  
viel Lärm nach Disco 5 Uhr morgens  
Parkzone verbessern, wenn Parkscheine
- 038 dreckig  
Mieten runter
- 039 Verkehr aus Innenstadt  
mehr begrünen  
Lärm und Hunde raus im Zentrum
- 040 will nicht in Saarbrücken alt werden  
Parkplätze zu wenig in der Stadt
- 041 Umweltschutz Abfall Hg  
kein Heilbad oder Thermalbad
- 042 Autos  
in der Nacht nur 2 Stunden Fenster aufmachen
- 043 zu wenig grün  
Altstadtsanierung mangelhaft  
Mieten steigen
- 044 Müllverbrennungsanlage stört  
Bänke in Waldwege  
Arbeitslose in den Wald unter Aufsicht Bänke bauen
- 045 Ich kann es nicht ändern, Gelderhöhung für Rentner  
Frauen tratschen immer emotional, Kaffeekränzchen der Veran-  
stalter spricht nur Frauen an - keine Männer
- 046 Zu wenig Ordnung bei Randalierern und Spielhöllen  
Penner  
Bettelkinder  
keine Autoparkplätze  
zu wenig Telefonzellen
- 047 Für Sozialhilfeempfänger zu teuer  
kein Omnibus zum Schwimmbad, obwohl Behinderten Schwimmbad,  
keine Verbilligung im Bus  
keine Bänke im Wald  
Kosten für Heime zu teuer  
Hunde im Wald

- 048 Kosten von Heimen zu teuer  
Holz im Wald Bänke bauen  
für Sozialhilfeempfänger zu teuer  
Hunde im Wald
- 049 Viele Autos, dagegen kann man nichts tun
- 050 schlechte Luft Ost-Viertel  
mehr Grün  
visavi Bauhaus alles aufgekauft, 200 Bäume vor 8 Tagen  
umgelegt, Goldregen, Rotbuche Kastanien, Tannen.  
Ich habe angerufen: Fahrpläne schlecht lesbar, nach einer  
Woche geändert.
- 051 Gesundheitspolitik in SB schlecht  
Altennachmittag bringt nichts, tote Hose  
keine Veranstaltung für Hunderte  
keine Atmosphäre in der Stadt, eine tote Stadt  
wenn Bus zu voll warte ich, da behindert  
Broschüren zu schlecht  
Vorträge bringen uns nichts  
Taxi zu teuer für Gehbehinderte  
Bus zu lang zum Stehen  
Straßenbahnbanke versaut  
Mangelnde Kooperation der Verbände  
Selbsthilfe habe ich keinen Zugang  
Schwiegerkinder sollen gefördert werden  
mangelnde Nachbarschaftshilfe  
Umrennen in der Stadt
- 052 Autoverkehr überall  
Autobusverkehr zu schnell  
30 km Schilder, doch zu schnell  
Friedhof nicht in Ordnung  
seit der Eingemeindung ist es schlechter
- 053 viel Verkehr; zu schnelle Autofahrer
- 054 vielleicht Smog  
ich bin sehr abgehärtet
- 055 Luftverschmutzung durch Hütten, Brebachhütte, und von Frank-  
reich, wohnen direkt da  
selbst Polizei versagt  
Flugsand nicht aus der Sahara, sondern aus der Fabrik  
Kunststoffrohre, Dunst, wie Klein-Ludwigshafen
- 056 Luftverschmutzung durch Hütten Brebach  
Flugsand aus Sahara, Fabrik, Kunststoffrohre  
starker Verkehr  
Polizei versagt
- 057 in Stadt groß geworden  
Grünphase zu kurz  
der neue Busplan zum Friedhof usw. Stunde Fahrt

- 058 zuviel Industrie  
zuwenig Unterhaltung
- 059 zuviel Verkehr  
Parkprobleme
- 060 schlechte Verkehrssituation (wie in jeder Stadt)  
schlechte Bahnverbindungen und öffentl. Verkehrsmittel  
mehr Grünflächen müssen geschaffen werden
- 061 Abgase und Lärm  
zuwenig Kneipen und Discos  
zu überlaufen  
keine Atmosphäre  
zu schlechte Busverbindungen
- 062 Parkprobleme  
viele Autos
- 063 Verunreinigungen von Gartenanlagen  
keine guten Aktionen der Gemeinde  
immer mehr Geld bezahlen
- 064
- 065 kann nichts sagen, - außer Autobahn
- 066 Verkehrsdichte
- 067 wenig Angebote  
viel Verkehr  
keine Parkplätze  
häßliche Bauten
- 068 vernachlässigte Säuberung; Dreck  
auf Anfrage geschieht nichts, trotz Versprechen  
Umweltverschmutzung  
Männer kümmern sich um nichts
- 069
- 070 schlechte Luft  
viel Verkehr
- 071 Enge Stadt Belästigung (Lärm; Verkehr)  
Kläranlagen fehlen, Geruch der Saar
- 072 nicht so gute Angebote  
günstige Einkaufsmöglichkeiten nicht vorhanden  
Eingemeindung brachte nur Nachteile (Dörfer sollten weiter  
bestehen)  
keine regionalen Schulen mehr
- 073 zuviele Geschäfte, die die Wege versperren (Bahnhofstraße)

- 074 Müllverbrennungsanlage in der Nähe (gebaut)  
zuviel Arbeit
- 075 viel Verkehr (jeder hat sein Auto)
- 076 Hundedreck
- 077 zuviel Abgase
- 078
- 079
- 080 Es fehlt ein erstklassiger Fußballverein  
zu wenig Parkplätze in der Innenstadt
- 081 zu viele Chaoten  
schlechte Stadtplanung (Busverbindungen)  
mehr Blumen und weniger Autos
- 082 ungepflegte Anlagen (Nachteil von der Eingemeindung)  
Nähe zu Industriegebiet (aus Industriegebiet soll ein  
Freizeitpark gemacht werden)
- 083 Nilpferd fehlt im Zoo  
Verkehrsstau  
zu viele Menschen  
Altstadt ungepflegt  
Hundedreck stört stark  
Lärm  
schlechte Luft
- 084 schlechte Verkehrspolitik  
schlechte Wirtschaftslage
- 085 Räumung von besetzten Häusern  
Leute nicht tolerant genug (Arbeitslose werden für Aso-  
ziale abgestempelt)  
schlechtes Sozialwesen
- 086 zuviel Verkehr (neues Computersystem ist schrott)  
Autos zu rücksichtslos  
zu wenig Fußgängerzonen (in Saarlouis besser)  
zu wenig grüne Anlagen (Beethoven-Platz wurde zum Park-  
platz)  
total verbaute Stadt  
es passiert nicht viel  
Stadtautobahn überfüllt (falsche Lage, läuft durch die  
Stadt)  
vor dem Schloß wurden alte Häuser zerstört  
es wird zu wenig renoviert
- 087 St. Johann-Markt von bösen Gestalten bevölkert  
zu viele Krawallbrüder  
noch mehr Grünflächen (St. Johann Markt)  
mehr Blumenkübel

- 088 Verschlechterung der Busverbindung!!!  
zu viele Autos; Abgase  
zu enge Tallage
- 089 zuwenig Fahrradwege  
überflutete Autobahn  
ein bißchen zu wenig Grünflächen  
sehr schlechte Busverbindungen
- 090 zu viele Autos  
schlechte Busverbindungen
- 091 feste Hand fehlt  
man soll die ganze Welt platt machen

3. Was stört hier in Saarbrücken (bzw. in Ihrer Heimatgemeinde) Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am meisten?  
(Alt.: Was ist hier ungesund?)

(ANTWORTEN DER BEFRAGTEN AUS DER UMGEBUNG)

- 094 Inaktivität der direkten Anwohner  
zu konservative Einwohner
- 095 so früh aufstehen im Altersheim
- 096 Müllverbrennungsanlage soll in der Nähe gebaut werden
- 097 Gehwege nicht so gut
- 098 Kleinplittersdorf/Müllverbrennung/Unterschriftensammlung
- 099
- 100 direkt an der Hütte  
Zementwerk
- 101 zu große Blumenkübel  
nächtliche Randalierer  
Belästigung von Flegeln (Zitat: "ab 50 verwelktes Gemüse")
- 102 Dreck in der Stadt  
Eisenwerk
- 103 Bänke bei Waldwegen fehlen
- 104 meine Gesundheit  
schlechte Wege  
viel Verkehr
- 105 Industrie Völklingen  
Abgase  
viel Müll
- 106 Ready-Werk  
Gestank von Sulzbach
- 107 Verkehr  
keine Unterhaltung mehr
- 108 verbaut  
Verkehr  
wird alles fremd, keine Nachbarschaft
- 109 Verkehr  
Park ist scheußlich
- 110 Einbahnstraße schlecht, deshalb keine Autofahrt Bus  
keine Altenparkplätze  
Autobusse fahren zusammen  
schlechte Einteilung

- 111 Radfahrwege mangelhaft  
wenn es mehr Wege gäbe, würden mehr fahren  
Mopedfahrer mehr obacht geben
- 112 bergig
- 113 Verkehr
- 114 Verkehr
- 115 wenn's zuviel regnet  
Müllverbrennungsanlage
- 116 Verkehr
- 117 rücksichtslose Nachbarn
- 118
- 119 Flugzeuge
- 120 keine Nachbarschaft  
nicht offen für Neubürger  
schlechte Verkehrsverbindungen
- 121 Klima, Allergie  
Parkplätze  
Kirmesplatz hinterm Haus
- 122 nichts wird für die Jugend gemacht  
eine Möglichkeit, etwas am Wochenende zu machen  
es fehlen Kinos, Kneipen, Eiscafes  
zu wenig Initiative von den Bürgern  
keine Straßenfeste
- 123 keine Einkaufsmöglichkeiten
- 124 zuviel Durchgangsverkehr, Abgase  
Umgehungsstraße geht durch die Stadt  
großer Mühlenbetrieb mitten in der Stadt Abgase  
Steuern zu hoch
- 125 Bänke bei Wegen fehlen (Wald)  
Wald nicht gepflegt  
Spazierwege
- 126 zu wenig Grünanlagen  
Verkehr
- 127 Verkehr rücksichtslos
- 128 dreckige Bäume in Fußgängerzone  
Verkehr  
schlechte Gehwege

- 129 Abgase  
Verkehr, zu nahe an Straße  
Mühlenbetrieb
- 130 Abgase Verkehr  
Mühlenbetrieb Silos ausblasen
- 131
- 132
- 133
- 134 um die Saar kommt man nicht mit dem Fahrrad rum  
Umgehungsstraße erforderlich  
wenig Radwege
- 135 zuviel Ausländer (Nicht-Europäer)
- 136 steilste Straßenbahn der Welt  
hügelige Stadt  
Autoverkehr
- 137 hügelige Stadt  
Tiefflieger
- 138 unnötiges Fahren  
rücksichtsloses Parken  
Busse oder Bahn rückläufig
- 139 schlechte Busverbindung
- 140 Parkplätze: 9 Mark Parkgebühren  
Saarbrücken ist eine Katastrophe
- 141 Luftverschmutzung/Kraftwerk
- 142 Luft/Kraftwerk
- 143
- 144
- 145 Durchgangsverkehr 20.000 Autos  
Fluglärm Militär  
an Bänken fehlt es
- 146 Verkehr  
Hüttlingen leitet Verkehr durch obige Ortschaft
- 147 Verkehr
- 148 Autofahrer
- 149 zu wenig Parkplätze  
kein Cafe für nachmittags



- 150 Cafe fehlt  
Verkehr
- 151 zu viele Autos und zu viel Verkehr
- 152 Lärm, Abgase Kopfschmerzen  
Alteninitiativen sprechen mich nicht an
- 153 Stadt bietet zu wenig  
hügelige Lage
- 154 Polizei ist nix, man wird nicht ernst genommen  
Rücksichtslosigkeit der Ärzte
- 155 im Alter wird man anspruchsloser  
höchstens der Verkehr
- 156 Großstadtproblem
- 157 Fluglärm
- 158 Qualm von Autos  
Dreck in der Stadt  
es wird zu wenig für die alten Leute getan
- 159 Flieger (Tieffluggebiet)
- 160 Tiefflieger  
Luftverschmutzung
- 161 starke Depression nach Ende der "Hütte"
- 162 schlechtes Image der Stadt (stimmt nicht mehr)  
es fehlt das Leben der Poststraße nach der Einführung der  
Fußgängerzone
- 163 da ist nix los  
fühlt sich an keinem Ort lange wohl
- 164 Autos  
Rauchen  
Straßenbau ist schlecht

Tabelle 1: STICHPROBENBESCHREIBUNG

	n	%
ALTER		
BIS 59	42	26%
60 U.M.	122	74%
GESCHLECHT		
MÄNNLICH	49	30%
WEIBLICH	115	70%
WOHNORT		
SAARBRÜCKEN	94	57%
UMGEBUNG	70	43%
WOHNSITUATION		
IM HEIM	6	4%
EIG. WOHNUNG ALLEIN	78	48%
EIG. WOHNUNG M. PARTNER	60	37%
BEI DEN KINDERN	20	12%

N = 164

Tabelle 2: POSITIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT

Frage: "Was ist in Ihrer Heimatgemeinde für Ihre  
Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?"

	n	%
UMWELT	72	44%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	50	30%
KULTUR/GESELLIGKEIT	47	29%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	40	24%
ÖKONOMIE/WOHNEN	16	10%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	14	9%
INDIFFERENZ	8	5%
SONSTIGES	21	13%
NICHTS	16	10%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 3: POSITIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
(AUFGESCHLÜSSELT)

Frage: "Was ist in Ihrer Heimatgemeinde für Ihre  
Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?"

	n	%
UMWELT		
VIEL WALD, SCHÖNE UMGEBUNG	42	26%
GUTE LUFT	10	6%
RUHE	9	5%
SAUBERE STADT	3	2%
SCHÖNE ARCHITEKTUR	8	5%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE		
ATMOSPHERE DER STADT	17	10%
VIELE KONTAKTE	3	2%
HEIMATGEFÜHL	17	10%
NETTE MITMENSCHEN	10	6%
FAMILIE/EHEPARTNER	3	2%
KULTUR/GESELLIGKEIT		
KULTURELLE ANGEBOTE	12	7%
SCHÖNE GASTSTÄTTEN + CAFES	6	4%
SENIORANTANZ, -CLUBS ETC.	26	16%
STADT- UND DORFFESTE	3	2%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN		
GUTE WANDERMÖGLICHKEITEN	17	10%
GRÜNANLAGEN	15	9%
SCHWIMMBÄDER	8	5%
ÖKONOMIE/WOHNNEN		
GUTE WOHN-SITUATION	15	9%
GENÜGEND GELD	1	1%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)		
GUTE VERKEHRSVERBINDUNGEN	5	3%
GUTE EINKAUFSMÖGLICHKEITEN	9	5%
INDIFFERENZ		
NICHTS BESONDERES	3	2%
ZUFRIEDEN	5	3%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 4: NEGATIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT

Frage: "Was stört in Ihrer Heimatgemeinde Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am meisten?"

	n	%
UMWELT	105	64%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	39	24%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	25	15%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	25	15%
KULTUR/GESELLIGKEIT	14	9%
ÖKONOMIE/WOHNEN	13	8%
INDIFFERENZ	6	4%
SONSTIGES	28	17%
NICHTS	14	9%

(Mehrfachnennungen)  
N = 164

Tabelle 5: NEGATIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
(AUFGESCHLÜSSELT)

Frage: "Was stört in Ihrer Heimatgemeinde Ihre Gesundheit  
und Ihr Wohlbefinden am meisten?"

	n	%
UMWELT		
ZERSTÖRTER WALD	2	1%
SCHLECHTE LUFT, INDUSTRIE	19	12%
ZU VIEL LÄRM	11	7%
DRECKIGE STADT, VIEL MÜLL	11	7%
ZU VIELE AUTOS, ABGASE	62	38%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)		
SCHLECHTE VERKEHRSVERBINDUNGEN	25	15%
SCHLECHTE EINKAUFSMÖGLICHKEITEN	2	1%
ZU WENIG PARKPLÄTZE	10	6%
FEHLENDE RADWEGE	2	1%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN		
SCHLECHTE SPAZIERWEGE, WENIG BÄNKE	14	9%
FEHLENDE GRÜNLANDANLAGEN	8	5%
ZU VIELE HUNDE	3	2%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE		
KEINE ATMOSPHERE IN DER STADT	5	3%
KEINE NACHBARSCHAFTL. KONTAKTE	5	3%
SCHNELLEBIGKEIT, HEKTIK	2	1%
RÜCKSICHTSLOSE JUGENDLICHE	5	3%
PENNER, RANDALIERER, KRIMINALITÄT	8	5%
KULTUR/GESELLIGKEIT		
ZU WENIG UNTERHALTUNG	10	6%
ZU WENIG KNEIPEN + CAFES	4	2%
ÖKONOMIE/WOHNEN		
SCHLECHTE WOHNUNGSSITUATION	2	1%
ARMUT	7	4%
ZU TEURE MIETEN	4	2%
INDIFFERENZ		
RESIGNATION	5	3%
WUT	1	1%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 6: POSITIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
UND WOHNORT

Frage: "Was ist in Ihrer Heimatgemeinde für Ihre  
Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?"

	WOHNORT	
	SAARBRÜCKEN	UMGEBUNG
UMWELT	37%	53%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	35%	24%
KULTUR/GESELLIGKEIT	31%	26%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	27%	21%
ÖKONOMIE/WOHNEN	9%	11%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	11%	6%
INDIFFERENZ	7%	1%
SONSTIGES	9%	19%
NICHTS	12%	7%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 7: NEGATIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
UND WOHNORT

Frage: "Was stört in Ihrer Heimatgemeinde Ihre Gesundheit  
und Ihr Wohlbefinden am meisten?"

	WOHNORT	
	SAARBRÜCKEN	UMGEBUNG
UMWELT	69%	57%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	30%	16%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	18%	11%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	17%	13%
KULTUR/GESELLIGKEIT	6%	11%
ÖKONOMIE/WOHNEN	12%	3%
INDIFFERENZ	5%	1%
SONSTIGES	18%	16%
NICHTS	7%	10%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 8: POSITIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
UND ALTER

Frage: "Was ist in Ihrer Heimatgemeinde für Ihre  
Gesundheit und Ihr Wohlbefinden am besten?"

	ALTER	
	BIS 59	60 U.M.
UMWELT	43%	44%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	36%	29%
KULTUR/GESELLIGKEIT	14%	34%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	19%	26%
ÖKONOMIE/WOHNEN	7%	11%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	17%	6%
INDIFFERENZ	7%	4%
SONSTIGES	21%	10%
NICHTS	10%	10%

(Mehrfachnennungen)

N = 164



Tabelle 9: NEGATIVE EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
UND ALTER

Frage: "Was stört in Ihrer Heimatgemeinde Ihre Gesundheit  
und Ihr Wohlbefinden am meisten?"

	ALTER	
	BIS 59	60 U.M.
UMWELT	50%	69%
INFRASTRUKTUR (VERKEHR, EINKAUFEN)	33%	20%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	17%	15%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	14%	16%
KULTUR/GESELLIGKEIT	10%	8%
ÖKONOMIE/WOHNEN	10%	7%
INDIFFERENZ	2%	4%
SONSTIGES	26%	14%
NICHTS	17%	6%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

Tabelle 10: GENANNT EINFLUSSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEIT  
(POSITIV ODER NEGATIV)

	n	%
UMWELT	131	80%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALE KONTAKTE	67	41%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	60	37%
KULTUR/GESELLIGKEIT	58	35%
INFRASTRUKTUR	47	29%
ÖKONOMIE/WOHNEN	29	18%

(Mehrfachnennungen)

N = 164

TABELLE 11: BILANZ DER AM HÄUFIGSTEN GENANNTEN EINFLUSSFAKTOREN  
FÜR GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN  
(DIFFERENZ ZWISCHEN POSITIVEN UND NEGATIVEN  
NENNUNGEN)

EINFLUSSFAKTOR	ALLE BEFRAGTEN	60 JAHRE UND ÄLTER	SAARBRÜCKEN
UMWELT	-20%	-25%	-32%
INFRASTRUKTUR	-13%	-14%	-19%
FREIZEITMÖGLICHKEITEN	+ 9%	+11%	+ 9%
LEBENSGEFÜHL/SOZIALES	+15%	+13%	+18%
KULTUR	+20%	+26%	+25%
ANZAHL BEFRAGTER	N=164	n=122	n=94

## 5.7 Mediothek

### Übersicht:

<u>Maßnahme:</u>	Sammlung von Medien, die an Multiplikatoren (amtsintern und -extern) zur Unterstützung ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit und an Laien ausgeliehen werden; Medienberatung anlässlich der Entleihung.
<u>Durchführung:</u>	Gesundheitsamt des Kreises Steinburg, Itzehoe
<u>Ansprechpartnerin:</u>	Frau Godow
<u>Evaluationsmethoden:</u>	Begleitende Nutzerbefragung (Fragebogen) Dokumentation Amtsinterne Befragung (Interview)
<u>Materialien:</u>	"Die Einrichtung einer Mediothek im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg" von K. Godow Medienkatalog

### Kurzbeschreibung der Maßnahme

Der Begriff 'Mediothek' ist doppelt zu verstehen: Zum einen als Sammlung von Medien zur Unterstützung der gesundheitserzieherischen Arbeit, die Unterrichtseinheiten, biologischer Modelle, Videobänder, 16-mm Filme, Lehrtafeln, Spiele und Broschüren beinhaltet, die an interessierte Laien und Multiplikatoren ausgeliehen werden. Zum anderen als der Raum im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg, in dem diese Mediensammlung untergebracht ist. Der Raum beinhaltet neben den Medien den Arbeitsplatz der gesundheitserzieherischen Assistentin und einen Tisch mit Sitzplätzen für Beratungsgespräche anlässlich der Material-Entleihung.

Im übrigen verweisen wir auf die Beschreibung der Mediothek von Frau Godow und den beiliegenden Zeitungsbericht.

# 50 Gesundheit wird großgeschrieben

## „Mediothek“ soll interessierte Stellen mit Informationen versorgen

ITZELHOE (be). Gesundheitserziehung wird beim Gesundheitsamt des Kreises Steinburg großgeschrieben. Deshalb wurde im Laufe der Zeit auch eine umfangreiche „Mediothek“ aufgebaut. Neben Büchern, Broschüren, Informationsblättern gehören zu dieser „besonderen Bibliothek“ auch biologische Modelle, Filme – speziell auch Kinderfilme, Videofilme, Diareihen, Unterrichtseinheiten, Lehrtafeln und Spiele. Gesundheitsberaterin Karin Godow hat in ihrem Arbeitszimmer im Gesundheitsamt, Viktoriastraße, ihre Schätze sorgfältig nach Sachgebieten –

15 insgesamt – geordnet und verfügt insgesamt über 350 Medien.

Damit nun alle interessierten Stellen, die Familienbildungsstätten, Schulen, Volkshochschulen, Kindergärten, aber auch Einzelpersonen, sich schnell Rat holen können, hat die Gesundheitsberaterin einen Katalog erarbeitet. Dieser Medienkatalog enthält eine Auswahl von bewährten und aktuellen Medien zu wichtigen Themenbereichen der Gesundheitserziehung. Er ist nach Sachgebieten geordnet. Weiter will die Mediothek Vortragsveranstaltungen und Kursprogramme der

Vereine unterstützen. Sie ist von Montag bis Donnerstag von 13 bis 16 Uhr geöffnet. Es können auch andere Zeiten telefonisch vereinbart werden.

Die Themenbereiche gehen von „A“, wie Aids, bis „Z“, wie Zahnpflege. Dazwischen liegen die Themenbereiche Drogen, Ernährung, Hygiene, Krankheiten, Sexualerziehung, Rauchen, Risikofakten, Umwelterziehung, um nur einige zu nennen.

Zu den Filmen gibt es Informationskurzbeschreibungen mit Angabe der Spieldauer. Ebenso sind die Diareihen kurz erläutert.

Zur Vorgeschichte sagte Karin Godow: „Das Medien-Angebot war unübersichtlich. Es kamen zum Beispiel viele Anfragen, was für welche Altersstufe geeignet ist. Hinzu kommt, daß die Nachfrage – das bestätigt die Entleih-Kartei – sehr gestiegen ist, besonders nach Aids-Material und zu Umwelt- und Ernährungsfragen.“

Gesundheitsingenieur Hans-Peter Wiedemann ergänzte, daß der Katalog nicht aus dem Boden gestapft worden, sondern in Absprache mit allen Abteilungen des Gesundheitsamtes entstanden sei.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat 70 Exemplare des Medienkataloges bekommen, andere Gesundheitsämter im Lande haben ihn, obwohl erst vor wenigen Wochen herausgekommen, angefordert, und an die Schulen und Organisationen ist er jetzt gerade versandt worden. Auch der stellvertretende Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Johannes Obermeyer, erhofft sich eine positive Resonanz für den Medienkatalog, damit die Mediothek noch mehr als bisher in Anspruch genommen und breiten Kreisen zugute kommt.



Vor den Regalen in der Mediothek des Gesundheitsamtes des Kreises Steinburg, v. l. n. r.: Gesundheitsingenieur Hans Peter Wiedemann, Gesundheitserzieherin und -beraterin Karin Godow (Ansprechpartnerin für die Mediothek) mit dem neuen Katalog und der stellvertretende Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Johannes Obermeyer.

Foto: Fröbe

NR 24-10-88

## Ziele der Maßnahme

### Hauptziele:

1. Nutzung der Mediothek durch Mitarbeiter des Amtes, Multiplikatoren und Laien
2. Beratung der Entleiher bei der Ausgabe der Medien
3. Erfahrungsaustausch und Begegnung in der Mediothek

### Nebenziele:

4. Gesundheitsamt erhält Kenntnis von Veranstaltungen, die von anderen vorbereitet werden
5. Gesundheitsamt lernt bisher unbekannte Gruppen und Initiativen kennen

## Evaluationsziele

1. Dokumentation der Nutzung der Mediothek
2. Beschreibung der Nutzer und ihrer Erfahrungen mit den Medien
3. Erhebung des Nutzens der Mediothek für die Mitarbeiter des Amts

## Adressaten der Evaluationsergebnisse:

Potentielle Nutzer	die die Mediothek bisher nicht kannten/nicht nutzten (im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit, Veröffentlichung der Evaluations-Ergebnisse)
Andere Gesundheitsämter	zur Orientierung über Erfahrungen mit einer Mediothek

## Evaluationsmethoden

1. Begleitender Fragebogen, der jedem Medium beigelegt wird und vom Entleiher vor der Rückgabe ausgefüllt wird. In diesem Fragebogen (s.Anlage) werden erfaßt: Zweck der Inanspruchnahme, Bewertung des Mediums und der Beratung, Wert des Medienkatalogs, Weg der Kenntnisnahme von der Mediothek und Multiplikationseffekt (wieviele Personen hatten Kontakt mit den Medium?).
2. Interviews mit den Mitarbeitern des Gesundheitsamts über die Inanspruchnahme, deren Zweck und den Nutzen (Interviewleitfaden s. Anlage).
3. Dokumentation aller Erfahrungen beim Aufbau und bei der ersten Inanspruchnahme der Mediothek.



FRAGEBOGEN ZUR NUTZUNG DER MEDIOTHEK DES GESUNDHEITSAMTS  
IM KREIS STEINBURG

(Bitte vor Rückgabe der Medien ausfüllen und im Amt abgeben!)

1. Welche Medien haben Sie ausgeliehen? (Bitte den Titel in der entsprechenden Zeile eintragen!)

Unterrichtseinheit .....  
Videokassette .....  
16-mm Film .....  
Diareihe .....  
Lehrtafel .....  
biologisches Modell .....  
Spiel .....  
Buch .....  
Broschüre .....

2. Wozu haben Sie das entlehnte Material genutzt? (z.B. Einsatz in einer Unterrichtsstunde, Vorbereitung auf Unterricht oder Vortrag etc.)

.....  
.....  
.....  
.....

3. Bei wievielen Personen haben Sie das Material eingesetzt (bzw. wenn Sie die Materialien ausschließlich zur persönlichen Vorbereitung genutzt haben, wieviele Personen profitierten "indirekt" durch das Material)?

ungefähr ..... (Anzahl) Personen

Bitte beschreiben Sie die Zielgruppe näher (z.B. Alter, Beruf etc.)

.....  
.....  
.....

4. Wie sind Sie auf die Mediothek aufmerksam geworden?

- Zeitung
- persönlicher Hinweis aus dem Gesundheitsamt
- durch Kollegen
- durch Freunde, Bekannte
- anders, nämlich: .....

5. Sind Sie anlässlich der Entleihung des Materials im Gesundheitsamt beraten worden?

- nein
- ja

6. Wie zufrieden sind Sie rückblickend mit ...

	sehr zufrieden	sehr unzufrieden
der Beratung	0-----0-----0-----0-----0	
dem Medienkatalog	0-----0-----0-----0-----0	
dem entliehenen Material	0-----0-----0-----0-----0	
der Mediothek insgesamt	0-----0-----0-----0-----0	
sonstiges: .....	0-----0-----0-----0-----0	

7. Weitere Bemerkungen/Anregungen: .....  
.....  
.....  
.....

8. Angaben zu Ihrer Person:

- Ausgeübter Beruf (möglichst genau): .....
- Institution: .....
- Geschlecht:             weiblich  
                               männlich

## AMTSINTERNE MITARBEITERINTERVIEWS

(Durchführung durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter einer anderen Abteilung, um Beeinflussungen zu vermeiden)

1. Name:

Position:

Abteilung:

2. Sind Sie schon in der Mediothek gewesen?

3. Haben Sie schon Materialien genutzt?

4. Wenn ja, zu welchem Zweck?

5. Ist/war Ihnen die Mediothek bei Ihrer Arbeit hilfreich?

## Bericht

### 1. Vorbemerkung

Von Februar bis Oktober 1987 wurde der Fragebogen bei N=151 Entleihungen eingesetzt. Dieser Wert kann nicht in vollem Umfang die Nutzung der Mediothek dokumentieren, da

- nicht allen Besuchern Medien mitgegeben wurden und
- nicht bei allen Medien-Entleihungen ein Fragebogen mitgegeben bzw. ausgefüllt wurde.

Die Ergebnisse können keine Auskunft darüber geben, ob Entleiher mehrfach an der Befragung teilnahmen, weil die Evaluation medien-bezogen, nicht personen-bezogen durchgeführt wurde.

Trotzdem zeigt die Anzahl der beantworteten Fragebogen, daß auch ohne Öffentlichkeitsarbeit (der Medienkatalog wurde erst im Oktober 1988 vorgestellt) durchschnittlich an jedem Arbeitstag ein Medium entliehen wurde.

### 2. Beschreibung der Entleiher

Tabelle 1 zeigt, daß die Mediothek im Erhebungszeitraum hauptsächlich von Schulen, dem Gesundheitsamt selber und verschiedenen Verbänden und Erwachsenenbildungseinrichtungen genutzt wurde. 78% der Entleiher kamen von außerhalb des Gesundheitsamts. Auch aus anderen Bereichen ist bekannt, daß mit Gesundheitserziehung hauptsächlich Frauen befaßt sind (hier: 81%). Da im Erhebungszeitraum noch keine nennenswerte Öffentlichkeitsarbeit gemacht wurde, erhielten die Nutzer hauptsächlich über persönliche Hinweise Kenntnis von der Mediothek. Der hohe Anteil "anderer" Kenntnisnahme erklärt sich durch die Mitarbeiter des Gesundheitsamts, die am Arbeitsplatz von der Mediothek erfuhren und

den im Herbst herausgegebenen Medienkatalog.

### 3. Entliehene Medien und deren Verwendung

Videokassetten, Broschüren und 16mm-Filme machen zusammen ca. 80% der Entleihungen aus. Nur relativ selten werden mehrere Medien gleichzeitig ausgeliehen (s. Tabelle 2).

Genutzt werden die Medien zu zwei Dritteln für Unterrichtsstunden, Vorträge und Seminare, dabei stehen die Themen AIDS, Säuglingspflege, Ernährung und Sucht im Vordergrund (s. Tabelle 3).

Zielgruppen der Medien sind Schüler, Eltern und Auszubildende, dementsprechend liegt der Altersschwerpunkt der Zielgruppen zwischen 10 und 25 Jahren (s. Tabelle 4).

Interessant ist die Anzahl der erreichten Personen; offenbar liegt der Schwerpunkt bei Kleingruppenveranstaltungen bis zu 20 Personen (hoher Schulklassenanteil), die durchschnittlich mit den Medien erreichte Personenzahl liegt bei 58. Damit konnten im Erhebungszeitraum durch die Mediothek des Gesundheitsamts insgesamt 7.800 Personen erreicht werden.

### 4. Bewertung der Mediothek

Eines der vorrangigen Ziele der Mediothek des Gesundheitsamts im Kreis Steinburg ist die qualifizierte Beratung der Klienten. 66% der Entleiher sind beraten worden, davon sind knapp 90% mit dieser Beratung zufrieden (57% aller Befragten, s. Tabelle 5). Interessant ist, daß knapp 80% der externen Klienten der Mediothek beraten wurden gegenüber nur knapp 40% der Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamts.

Die Zufriedenheit mit den entliehenen Medien ist bei knapp drei Viertel der Entleihungen hoch.

Die Bewertung der Mediothek insgesamt ist (noch) zurückhaltend: etwa die Hälfte der Befragten macht keine Angaben. Das deutet darauf hin, daß die Mediothek gezielt aufgesucht wird, um bestimmte Medien zu einem bestimmten Anlaß auszuleihen. Das macht eine zusammenfassende Bewertung der Mediothek insgesamt unmöglich. Daraus kann geschlußfolgert werden, daß die Herausgabe eines Medienkatalogs, mit dem ein Überblick über das Gesamt-Angebot gegeben werden kann, dringend erforderlich war.

Tabelle 1: ENTLEIHER

	n	%
<u>BERUF</u>		
LEHRER	42	28%
ERNÄHRUNGSBERATER, DIÄTASS.	22	15%
HEBAMMEN, KINDERKRANKENSCHW.	15	10%
ÄRZTE	14	9%
SOZIALARBEITER, -PÄDAGOGEN	14	9%
ERZIEHER/INNEN	5	3%
ARZTHELFERINNEN	2	1%
ANDERES	34	23%
KEINE ANGABE	3	2%
<u>INSTITUTION</u>		
SCHULE	35	29%
GESUNDHEITSAMT	27	22%
VERBÄNDE	22	18%
VOLKSHOCHSCHULE	5	4%
HAUSFRAUENVERBÄNDE	5	4%
JUGENDAMT	4	3%
KIRCHE	4	3%
ANDERES	19	16%
KEINE ANGABE	30	25%
<u>GESCHLECHT</u>		
WEIBLICH	122	81%
MÄNNLICH	28	19%
KEINE ANGABE	1	1%
<u>KENNTNIS VON MEDIOTHEK</u>		
PERSONL. HINWEIS	66	44%
KOLLEGEN	21	14%
FREUNDE	4	3%
ZEITUNG	1	1%
MEHRERES	9	6%
ANDERES	49	33%
KEINE ANGABE	1	1%

N = 151 ENTLEIHUNGEN

Tabelle 2: ENTLIEHENE MEDIEN

	n	%
<u>MEDIEN</u>		
VIDEOKASSETTE	73	48%
BROSCHÜRE	39	26%
16 MM-FILM	23	15%
UNTERRICHTSEINHEIT	17	11%
BIOLOGISCHES MODELL	9	6%
DIAREIHE	8	5%
BUCH	6	4%
LEHRTAFEL	2	1%
SPIEL	0	0%
<u>ANZAHL ENTLIEHENER MEDIEN</u>		
1	130	86%
2	17	11%
3	3	2%
4	1	1%

N = 151 ENTLEIHUNGEN  
(MEHRFACHNENNUNGEN)



Tabelle 3: VERWENDUNG DER MEDIEN

	n	%
<u>NUTZUNG DER MEDIEN</u>		
UNTERRICHTSSTUNDE	65	43%
VORTRÄGE	19	13%
EIGENE INFORMATION	15	10%
SEMINARE	14	9%
ELTERNABEND	12	8%
KINDERGARTEN	6	4%
SELBSTHILFEGRUPPEN	5	3%
SONSTIGES	15	10%
<u>THEMA</u>		
AIDS	30	20%
SÄUGLINGSPFLEGE GS.ERZIEHUNG	30	20%
ERNÄHRUNG	26	17%
SUCHT	20	13%
EMPFÄNGNISVERHÜTUNG	11	7%
ZAHNPFLEGE	8	5%
SCHWANGERSCHAFT	7	5%
UMWELTSCHUTZ	3	2%
ANDERES	16	11%

N = 151 ENTLEIHUNGEN  
(MEHRFACHNENNUNGEN)

Tabelle 4: ZIELGRUPPE DER MEDIEN

	n	%
<u>ZIELGRUPPE</u>		
SCHÜLER	50	33%
ELTERN	29	19%
AUSZUBILDENDE	13	9%
KINDER VORSCHULALTER	5	3%
ERZIEHER KINDERGARTEN	2	1%
VEREINE	2	1%
LEHRER	1	1%
RENTNER	1	1%
ANDERES	22	15%
KEINE ANGABE	26	17%
<u>ANZAHL ERREICHTER PERSONEN</u>		
BIS 20	66	44%
21-50	40	26%
50 U.M.	28	19%
KEINE ANGABE	17	11%
<u>ALTER DER ZIELGRUPPE</u>		
0-6 JAHRE	5	3%
7-10 JAHRE	3	2%
11-15 JAHRE	21	14%
16-20 JAHRE	32	21%
21-25 JAHRE	17	11%
26-45 JAHRE	13	9%
46-65 JAHRE	4	3%
66-99 JAHRE	2	1%
KEINE ANGABE	54	36%

N = 151 ENTLEIHUNGEN  
(MEHRFACHNENNUNGEN)

Tabelle 5: BEWERTUNG

	n	%
<u>SIND SIE BERATEN WORDEN?</u>		
NEIN	40	26%
JA	99	66%
KEINE ANGABE	12	8%
<u>ZUFRIEDENHEIT MIT BERATUNG</u>		
SEHR ZUFRIEDEN	69	46%
ZUFRIEDEN	17	11%
UNENTSCHIEDEN	1	1%
UNZUFRIEDEN	0	0%
SEHR UNZUFRIEDEN	1	1%
KEINE ANGABE	63	42%
<u>ZUFRIEDENHEIT MIT MATERIAL</u>		
SEHR ZUFRIEDEN	81	54%
ZUFRIEDEN	26	17%
UNENTSCHIEDEN	13	9%
UNZUFRIEDEN	7	5%
SEHR UNZUFRIEDEN	2	1%
KEINE ANGABE	22	15%
<u>ZUFRIEDENHEIT INSGESAMT</u>		
SEHR ZUFRIEDEN	54	36%
ZUFRIEDEN	14	9%
UNENTSCHIEDEN	2	1%
UNZUFRIEDEN	1	1%
SEHR UNZUFRIEDEN	1	1%
KEINE ANGABE	79	52%

N = 151 ENTLEIHUNGEN  
(MEHRFACHNENNUNGEN)

## Ergebnisse der amtsinternen Mitarbeiterinterviews

N=35

### 1. Position

(Verwaltungs-)Angestellte	10
Arzthelferinnen	6
Gesundheitsaufseher + -ingenieure	3
Ärzte	3
Sozialpädagogen + -arbeiter	2
Bürogehilfen	2
Abteilungs- + Amtsleiter	2
Sonstige	5

### 2. Sind Sie schon in der Mediothek gewesen?

ja	29
nein	6

### 3. Haben Sie schon Materialien genutzt?

ja	22
nein	13

### 4. Zu welchem Zweck? (Mehrfachnennungen)

eigene Information	9
Öffentlichkeitsarbeit	5
Vorträge	5
Gesundheitserziehung	4
Patienteninformation	4
Kurse + Fortbildungen	3
Ausstellungen	3
Unterricht	3

### 5. Ist/war Ihnen die Mediothek bei Ihrer Arbeit hilfreich?

ja	22
nein	4

**Die Medienberatungs- und Vermittlungsstelle im  
Gesundheitsamt des Kreises Steinburg**

K. Godow\*, C. Meffert\*\*, P. Moritzen\*, K. Riemann\*\*

(Publiziert in: *Das Öffentl. Gesundheitswesen* 52/1990, 661-664)

**1. Beschreibung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle**

Seit 1986 besteht im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg eine Medienberatungs- und Vermittlungsstelle. Daß als Name für diese Stelle nicht der gängigere Begriff der 'Mediothek' gewählt wurde, hängt mit den umfassenderen Zielsetzungen zusammen:

- Die Mediothek soll bei der Informationsarbeit helfen und die Aufklärungsarbeit veranschaulichen; sie soll aktuelle Medien ordnen, bewerten und an Zielgruppen weitergeben.
- Sie soll ein Ort der Begegnung und des Erfahrungsaustausches für die in der Gesundheitserziehung und -förderung tätigen Personen sein.

Die Medienberatungs- und Vermittlungsstelle sollte auch bei allen Mitarbeitern des Gesundheitsamtes eine möglichst große Resonanz und Akzeptanz erreichen. Deshalb war es wichtig, schon bei der Planung viele Mitarbeiter am Entscheidungsprozeß zu beteiligen. Es wurde eine Arbeitsgruppe "Medienberatungsstelle" gebildet, die aus fünf Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen bestand. Alle Einrichtungsvorschläge wurden in dieser Gruppe beraten und entschieden.

Komplexer und zeitaufwendiger gestaltet sich die Beschaffung der Medienarten. Die vielen Themenbereiche und Perspektiven der Gesundheitserziehung mußten berücksichtigt werden. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, wurde der Medienbedarf der einzelnen

---

\* Gesundheitsamt des Kreises Steinburg

\*\* GESOMED, Freiburg

Abteilungen des Gesundheitsamtes und anderer in der Gesundheits-  
erziehung tätigen Partner erfragt. Die Feststellung des Bedarfs  
geschah durch Gespräche mit den Kooperationspartnern (Gesund-  
heitsvertrauenslehrern, Erzieherinnen, Jugendgruppen- und  
Kursleiterinnen verschiedener Organisationen). Dabei waren  
Verzeichnisse der Lehrmittelverlage, Kataloge der Filmhersteller  
und Mediendokumentationen verschiedener Institutionen eine gute  
Entscheidungshilfe.

Alle Medien wurden vor der Anschaffung einer kritischen Erörte-  
rung unterzogen.

Die Beratungsstelle enthält zu folgenden gesundheitserzieheri-  
schen Sachgebieten ein audiovisuelles und gedrucktes Medien-  
angebot:

- Ernährung
- Zahnpflege
- Psychohygiene
- Drogen
- Risikofaktoren
- Infektionen
- Impfungen
- AIDS
- Hygiene
- Krankheiten
- Sexualerziehung
- Gesundheit in der Familie
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Umwelt

Die Werbung für die Medien geschieht durch einen Medienkatalog  
der über insgesamt 350 Medien Auskunft gibt. Der Katalog ist nach  
den oben genannten Sachgebieten geordnet und die Medien sind kurz  
beschrieben. Allen Stellen, die sich mit Gesundheitserziehung und  
-förderung befassen, wurde der Katalog zur Verfügung gestellt.  
Eine weitere Werbung läuft über die Fortbildungsveranstaltungen.  
Außerdem wird die regionale Presse genutzt.

Die Beratungsstelle will also nicht überwiegend "Verleihstelle in  
Sachen Gesundheit" sein. Sie ist auch ein zentraler Ort der  
Begegnung für die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und der an der

Gesundheitserziehung interessierten Bürger. Die Beratung, der Erfahrungsaustausch und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten einer noch intensiveren Zusammenarbeit sind das Hauptanliegen des Medienzentrums.

Besonders angesprochen werden die Mittlerkräfte im Gesundheits- und Erziehungsbereich. Ihnen gilt die besondere Unterstützung. Sie werden speziell eingeladen, um die Hilfsmöglichkeiten durch die Beratungsstelle kennenzulernen und hier Fachgespräche zu führen. Das Gesundheitsamt berät hier zur Gestaltung von Unterrichtseinheiten, Gruppenarbeit, Projekttagen und Semesterarbeiten und bemüht sich um die Bereitstellung und Beschaffung der gewünschten Medien.

Wichtigster Faktor ist eine personelle Besetzung. Die Beratungs- und Vermittlungsstelle funktioniert nur im Team, da ein differenziertes Aufgabenspektrum wahrzunehmen ist. Die Medienberatungsstelle wird von der Gesundheitserzieherin betreut. Sie wird nach Schwerpunktaufgaben durch fachkompetente Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus allen Abteilungen des Gesundheitsamtes unterstützt (Jugendarzt, Jugendzahnarzt, Drogenberater, Gesundheitsingenieur, AIDS-Fachkraft, Ernährungsberaterin, Arzthelferin, Verwaltungsangestellte).

## 2. Begleitende Evaluation

Um die Nutzung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle dokumentieren zu können, wurde ein Fragebogen entwickelt, der jedem Medium beigelegt und vom Entleiher vor der Rückgabe ausgefüllt wurde. Dieser Fragebogen erfaßte den Zweck der Inanspruchnahme der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle, die Bewertung des Mediums und der Beratung, den Weg der Kenntnisnahme von der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle und den Multiplikationseffekt.

Diese begleitende Dokumentation und Bewertung durch die Nutzer wurde im Rahmen eines Beratungsprojekts und mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt.

Der Fragebogen wurde 1987 und 1988 in zwei Erhebungswellen bei N=235 Entleihungen eingesetzt. Dieser Wert kann nicht in vollem Umfang die Nutzung im jeweiligen Zeitraum dokumentieren, da

- nicht alle Besucher Medien entliehen und
- nicht bei allen Medien-Entleihungen ein Fragebogen mitgegeben bzw. ausgefüllt wurde.

Die Ergebnisse können auch keine Auskunft darüber geben, ob Entleiher mehrfach an der Befragung teilnahmen, weil die Evaluation nicht personen-, sondern medien-bezogen durchgeführt wurde.

Da sich die Ergebnisse beider Erhebungswellen nur sehr geringfügig voneinander unterscheiden, wird im vorliegenden Bericht auf eine gesonderte Auswertung beider Zeiträume verzichtet. Wenn Besonderheiten zwischen den beiden Befragungszeitpunkten bestehen, werden sie im Text erwähnt.



## 2.1 Beschreibung der Entleiher

Tabelle 1 zeigt, daß die Medienberatungs- und Vermittlungsstelle in den beiden Erhebungszeiträumen hauptsächlich von Schulen, dem Gesundheitsamt selbst und verschiedenen Verbänden und Erwachsenenbildungseinrichtungen genutzt wurde. Auffällig ist, daß mit wachsendem Bekanntheitsgrad mehr Lehrer die Medienberatungs- und Vermittlungsstelle nutzten: Kamen 1987 nur 28% aller Entleiher aus der Schule, so waren 1988 schon 40% der Nutzer Lehrer. 23% der Entleiher kamen aus dem Gesundheitsamt selbst. Die Tatsache, daß Gesundheitserziehung immer noch ein in erster Linie "weiblicher" Bereich ist, schlägt sich auch in der Nutzung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle nieder: 77% aller Entleiher waren Frauen.

Tabelle 1: ENTLEIHER

	n	%
<b>BERUF</b>		
LEHRER	75	32%
ÄRZTE	27	12%
ERNÄHRUNGSBERATER, DIÄTASS.	26	11%
SOZIALARBEITER, -PÄDAGOGEN	19	8%
HEBAMMEN, KINDERKRANKENSCHW.	17	7%
ERZIEHER/INNEN	13	6%
ARZTHELFERINNEN	3	1%
ANDERES	51	22%
KEINE ANGABE	4	2%
<b>INSTITUTION</b>		
SCHULE	72	36%
GESUNDHEITSAMT	46	23%
VERBÄNDE	38	19%
VOLKSHOCHSCHULE	7	4%
HAUSFRAUENVERBÄNDE	5	3%
JUGENDAMT	4	2%
KIRCHE	4	2%
ANDERES	23	12%
KEINE ANGABE	36	18%
<b>GESCHLECHT</b>		
WEIBLICH	179	77%
MÄNNLICH	53	23%
KEINE ANGABE	3	1%
<b>KENNTNIS VON MEDIOTHEK</b>		
PERSÖNL. HINWEIS	91	40%
KOLLEGEN	31	14%
FREUNDE	7	3%
ZEITUNG	1	.4%
ANDERES	85	37%
MEHRERES	14	6%
KEINE ANGABE	6	3%

N = 235 ENTLEIHUNGEN

Da im früheren Erhebungszeitraum noch keine nennenswerte Öffentlichkeitsarbeit gemacht wurde, erhielten die Nutzer hauptsächlich über persönliche Hinweise Kenntnis von der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle (40%). Der hohe Anteil "anderes" (37%) erklärt sich durch die Mitarbeiter des Gesundheitsamts, die am Arbeitsplatz von der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle erfuhren und durch den im Herbst 1988 herausgegebenen Medienkatalog.

## 2.2 Entliehene Medien und deren Verwendung

Den weitaus größten Teil der Entleihungen machten Videokassetten, Broschüren und 16mm-Filme aus. Kaum einen bzw. gar keinen Anklang fanden Bücher, Lehrtafeln und Spiele. Nur relativ selten wurden mehrere Medien gleichzeitig ausgeliehen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: ENTLIEHENE MEDIEN

	n	%
VIDEOKASSETTE	108	46%
BROSCHÜRE	72	31%
16 MM-FILM	44	19%
UNTERRICHTSEINHEIT	31	13%
BIOLOGISCHES MODELL	12	5%
DIAREIHE	15	6%
BUCH	8	3%
LEHRTAFEL	3	1%
SPIEL	1	0%
ANZAHL ENTLIEHENER MEDIEN		
1	191	81%
2	34	14%
3	6	3%
4	3	1%
5	1	.4%

N = 235 ENTLIEHUNGEN (MEHRFACHNENNUNGEN)

Tabelle 3: VERWENDUNG DER MEDIEN

	n	%
NUTZUNG DER MEDIEN		
UNTERRICHTSSTUNDE	107	46%
VORTRÄGE	29	12%
SEMINARE	28	12%
EIGENE INFORMATION	17	7%
ELTERNABEND	14	6%
KINDERGARTEN	8	3%
SELBSTHILFEGRUPPEN	8	3%
SONSTIGES	24	10%
THEMA		
ERNÄHRUNG	43	18%
AIDS	39	17%
SUCHT	39	17%
SÄUGLINGSPFLEGE GS.ERZIEHUNG	35	15%
EMPFÄNGNISVERHÜTUNG	15	6%
ZAHNPFLEGE	12	5%
SCHWANGERSCHAFT	8	3%
UMWELTSCHUTZ	7	3%
ANDERES	36	15%
KEINE ANGABE	1	0%

N = 235 ENTLIEHUNGEN (MEHRFACHNENNUNGEN)

Genutzt wurden die Medien zu zwei Dritteln für Unterrichtsstunden, Vorträge und Seminare; dabei standen die Themen Ernährung, AIDS, Sucht und Säuglingspflege im Vordergrund (vgl. Tabelle 3).

Zielgruppen der Medien waren Schüler, Eltern und Auszubildende; dementsprechend lag der Altersschwerpunkt der Zielgruppen zwischen 10 und 25 Jahren (vgl. Tabelle 4). Interessant ist die Anzahl der erreichten Personen: offenbar lag der Schwerpunkt bei Kleingruppenveranstaltungen bis zu 20 Personen, was sich zum Teil durch den hohen Anteil an Schulklassen erklärt.

Durchschnittlich wurden 25 Personen mit einem Medium angesprochen (median; arith. mittel: 50.2), die Angaben aller Nutzer addiert

ergeben eine Gesamtzielgruppe in den beiden Jahren von 10.746 Personen.

Tabelle 4: ZIELGRUPPEN DER MEDIEN

	n	%
ZIELGRUPPEN		
SCHÜLER	92	39%
ELTERN	35	15%
AUSZUBILDENDE	23	10%
KINDER VORSCHULALTER	8	3%
VEREINE	8	3%
LEHRER	4	2%
ERZIEHER KINDERGARTEN	4	2%
RENTNER	2	1%
ANDERES	30	13%
KEINE ANGABE	29	12%
ANZAHL ERREICHTER PERSONEN		
BIS 20	97	41%
21-50	70	30%
50 U.M.	47	20%
KEINE ANGABE	21	9%
ALTER DER ZIELGRUPPE		
-6 JAHRE	8	3%
7-10 JAHRE	6	3%
11-15 JAHRE	47	20%
16-20 JAHRE	53	23%
21-25 JAHRE	18	8%
26-45 JAHRE	25	11%
46-65 JAHRE	5	2%
66 JAHRE U.M.	3	1%
KEINE ANGABE	70	30%

N = 235 ENTLEIHUNGEN (MEHRFACHNENNUNGEN)

Tabelle 5: BEWERTUNG

	n	%
SIND SIE BERATEN WORDEN?		
NEIN	50	21%
KEINE ANGABE	32	14%
JA	153	65%
ZUFRIEDENHEIT MIT BERATUNG		
SEHR ZUFRIEDEN	106	82%
ZUFRIEDEN	21	16%
UNENTSCHEIDEN	1	1%
SEHR UNZUFRIEDEN	2	2%
ZUFRIEDENHEIT MIT MATERIAL		
SEHR ZUFRIEDEN	111	62%
ZUFRIEDEN	40	22%
UNENTSCHEIDEN	17	10%
UNZUFRIEDEN	7	4%
SEHR UNZUFRIEDEN	3	2%
ZUFRIEDENHEIT INSGESAMT		
SEHR ZUFRIEDEN	73	70%
ZUFRIEDEN	23	22%
UNENTSCHEIDEN	5	5%
UNZUFRIEDEN	1	1%
SEHR UNZUFRIEDEN	2	2%

N = 235 ENTLEIHUNGEN (MEHRFACHNENNUNGEN)

### 2.3 Bewertung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle

Eines der vorrangigen Ziele der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle des Gesundheitsamts im Kreis Steinburg ist die qualifizierte Beratung der Klienten. 65% der Entleiher sind beraten worden, davon waren fast alle mit dieser Beratung 'sehr zufrieden' (82%) oder 'zufrieden' (16%) (vgl. Tabelle 5).

Die Zufriedenheit mit den entliehenen Medien war bei knapp drei Viertel der Entleihungen hoch.

Die Bewertung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle insgesamt war (noch) zurückhaltend: mehr als die Hälfte der Befragten (56%) machte diesbezüglich keine Angaben. Das deutet darauf hin, daß die Medienberatungs- und Vermittlungsstelle von den meisten Nutzern gezielt aufgesucht wurde, um bestimmte Medien

zu einem bestimmten Anlaß auszuleihen. Eine zusammenfassende Bewertung der Medienberatungs- und Vermittlungsstelle insgesamt konnte unter diesen Umständen nicht geleistet werden.

### **3. Zusammenfassung**

Die Ergebnisse belegen, daß die Erweiterung des engen Verständnisses einer Mediothek als bloße Sammelstelle für Medien und Materialien hin zu einer Beratungs- und Vermittlungsstelle sinnvoll ist: Die Zufriedenheit der Nutzer mit der dort angebotenen Beratung ist höher als die mit den Medien. Darüber hinaus wird hier ein effizienter Weg der Multiplikatorenarbeit beschrieben: Trotz selektiver Verteilung des Fragebogens ergeben sich hohe Zahlen von 'End-Nutzern'. Die an einzelnen Medien geäußerte Kritik kann in die beratende Arbeit zurückfließen und so die Vermittlungs- und Beratungsstelle in ihrem Einzugsbereich unverzichtbar machen. Auch unter diesem Aspekt ist eine praxisnahe Dokumentation der Nutzung der Stelle wichtig.

Von zentraler Bedeutung erscheinen jedoch die Aspekte, die mit dem von uns angewandten Instrumenten nicht erhoben werden: Die Möglichkeit zur Intensivierung der Kontakte insbesondere zum Bereich schulischer Gesundheitsförderung.

#### **Anschriften der Autoren:**

Cornelia Meffert  
Klaus Riemann  
GESOMED  
Werderring 16  
78 Freiburg

Karin Godow  
Dr. Peter Moritzen  
Gesundheitsamt Kreis Steinburg  
Viktoriastr. 17  
2210 Itzehoe