



Stellungnahme zur
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
(BZgA), Köln

Vorbemerkung

Die Bundesregierung hat den Wissenschaftsrat im Juni 2006 gebeten, nach Verabschiedung der übergreifenden Empfehlungen sowie von 13 Einzelstellungnahmen zu Bundeseinrichtungen mit FuE-Aufgaben alle noch nicht evaluierten Einrichtungen zu begutachten.

In seiner Sitzung am 7. Dezember 2006 hat der Ausschuss Ressortforschung des Wissenschaftsrates beschlossen, das Bewertungsverfahren zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, in der zweiten Jahreshälfte 2007 durchzuführen, und eine entsprechende Bewertungsgruppe eingesetzt. In dieser Bewertungsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet. Die Bewertungsgruppe hat die BZgA am 13./14. Dezember 2007 besucht und auf der Grundlage dieses Besuchs sowie der von der BZgA vorgelegten Informationen den vorliegenden Bewertungsbericht vorbereitet.

Der Ausschuss Ressortforschung des Wissenschaftsrates hat auf der Grundlage dieses Bewertungsberichts am 11./12. März 2008 den Entwurf der wissenschaftspolitischen Stellungnahme erarbeitet.

Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 8. Mai 2008 verabschiedet.

A. Kenngrößen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln ist seit 1967 als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) angesiedelt.

Im Haushaltsjahr 2007 verfügte die BZgA über rund 12,7 Mio. Euro. Davon wurden rund 5,7 Mio. Euro für Personal- und rund 6,9 Mio. Euro für Sachausgaben sowie 0,1 Mio. Euro für Investitionen aufgewandt; in den Mitteln für Sachausgaben sind Mittel in Höhe von 5,7 Mio. Euro für gesundheitliche Aufklärung enthalten. Zur Bewirtschaftung wurden der BZgA ferner Mittel des BMG für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs in Höhe von 8,7 Mio. Euro und auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung in Höhe von 12,2 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Vom BMFSFJ erhielt sie Mittel in Höhe von 5,4 Mio. Euro.

Die BZgA wirbt kaum Forschungsdrittmittel ein, sondern erhält zusätzliche Mittel durch Sponsoring. Zwischen 2004 und 2006 hat sie zusätzliche Mittel in Höhe von 1,5 Mio. eingeworben, von denen sie davon 50,7 % von der Wirtschaft (= Sponsoringmittel), 45 % von der EU und 4,2 % von der World Health Organization (WHO) erhalten hat.

Im Jahr 2007 standen der BZgA 110 grundfinanzierte Stellen zur Verfügung, davon 35 für wissenschaftliches Personal (davon waren drei Stellen befristet besetzt). Aus zusätzlichen Mitteln wurden zehn wissenschaftliche und vier nichtwissenschaftliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen finanziert.

Insgesamt waren in der BZgA 161 Beschäftigte – einschließlich aus zusätzlichen Mitteln finanziertes Personal (14 Personen) und befristeten Beschäftigten (20 Personen) – tätig. Von den 56 wissenschaftlich Beschäftigten hatten 38 feste Stellen für wissenschaftliches Personal inne, zehn wurden aus Drittmitteln und acht auf befristeten Stellen aus eigenen Mitteln der BZgA finanziert.

B. Aufgaben

Laut Errichtungserlass vom 20. Juli 1967 dient die BZgA „der Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Menschen. Ihre Aufgabe ist insbesondere

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

Die heutigen Arbeitsschwerpunkte der BZgA wurden vom Gesetzgeber zum Teil durch gesetzliche Aufträge an die BZgA festgelegt. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erarbeitet die BZgA Fachkonzepte zur Erreichung von Präventionszielen¹ und realisiert diese nach Abstimmung mit dem Ressort. Sie entwickelt Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung und setzt diese in Kampagnen um. Sie führt Untersuchungen zu präventionsrelevanten Fragestellungen durch, unterstützt mit den Ergebnissen die Entscheidung für bestimmte Vorgehensweisen und untersucht die Auswirkungen ihrer dazu entwickelten Kampagnen. Zudem wirkt sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit an der Entwicklung politischer Programme und ihrer Umsetzung mit und unterstützt die Akzeptanz von politischen Maßnahmen durch Information und Motivation.

Als Auftrag aus dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz erhielt die BZgA im Jahr 1992 die neuen Aufgaben Sexualaufklärung und Familienplanung und richtete ein Jahr später hierfür eine Abteilung ein, die dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zugeordnet ist. Im Zusammenhang mit dem Aktionsprogramm des BMFSFJ „Frühe Hilfe für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ hat die BZgA zudem das gemeinsam mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI), München, getragene „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ eingerichtet.

C. Forschung und wissenschaftsbasierte Dienstleistungen

Gesundheitliche Aufklärung ist seit einigen Jahren stärker in den Vordergrund getreten. Der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kommt in der Bun-

1 Im Unterschied zum medizinischen Präventionsbegriff umfasst der sozialwissenschaftliche Begriff der gesundheitlichen Prävention, wie ihn die BZgA verwendet, Vermeidung von Erkrankungen oder gesundheitsschädlichem Verhalten (primäre Prävention), die Krankheitsfrüherkennung (sekundäre Prävention) und nach einer Ausgangserkrankung die Vermeidung von Folgeerkrankungen oder negativen Krankheitsfolgen und Rückfällen (tertiäre Prävention). Die BZgA befasst sich insbesondere mit der primären Prävention.

desrepublik Deutschland die bedeutende Rolle zu, die verschiedenen Gruppen der Bevölkerung durch Aufklärung, Information und Stärkung der Persönlichkeit zur Risikovermeidung und zum Annehmen gesundheitsfördernder Verhaltensweisen zu motivieren. Die BZgA erfüllt diese gesamtgesellschaftlich wichtigen Aufgaben mit großer Kompetenz. Sie bedient sich dabei nicht nur bundesweiter Kampagnen in verschiedenen Medien, sondern arbeitet direkt mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen, die sie beratend und durch aktive Mithilfe, zum Teil auch in finanzieller Hinsicht, unterstützt.

Zu den Forschungsgebieten der BZgA zählen

- die Untersuchung der Wirksamkeitsvoraussetzungen gesundheitlicher Aufklärung,
- die Untersuchung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Kampagnen der BZgA sowie
- die Qualitätssicherung in der sozialwissenschaftlich fundierten gesundheitlichen Prävention.

Mit diesen drei Schwerpunkten hat sich die BZgA trotz knapper personeller Ausstattung neben ihrer Hauptaufgabe der gesundheitlichen Aufklärung ein eigenes wissenschaftliches Profil geschaffen. Die Expertise der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BZgA ist auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Insbesondere auf den Gebieten der Konzeption für Kampagnen und ihrer Qualitätssicherung, auf denen sie sich dank ihrer methodischen Sorgfalt und langjährigen Erfahrungen eine angesehene Position in der Fachwelt erarbeitet hat, erbringt die BZgA beachtliche Leistungen. Diese stellen eine gute Grundlage für die wissenschaftsbasierten Dienstleistungen dar, die bei den auf dem Gebiet der gesundheitlichen Prävention tätigen Einrichtungen der Länder sowie des öffentlichen und privaten Gesundheitssektors nachgefragt werden.

Für die relativ kleine Fachgemeinschaft der sozialwissenschaftlichen gesundheitlichen Präventionsforschung in Deutschland ist eine Einrichtung wie die BZgA aufgrund ihres engen Bezugs zur Praxis von großer Bedeutung, da sie theoretische Erkenntnisse unmittelbar in die Praxis umsetzen kann. Die BZgA hat außerdem durch Referenzbefragungen über Jahre großen Datenmengen über die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen gesammelt, die für die Wissenschaft eine gute For-

schungsgrundlage bilden, insbesondere für das international (vor allem im angloamerikanischen Raum) entwickelte und stark forcierte Gebiet der evidenzbasierten Gesundheitsförderung und Prävention.

Die BZgA bezeichnet einen relativ hohen Teil ihres gesamten Tätigkeitsspektrums als eigene Forschung (25 %). Diese Zahl umfasst allerdings neben eigenen Forschungsprojekten auch die Auswertung der Forschungsergebnisse Anderer und die Vorbereitung, wissenschaftliche Begleitung sowie die Qualitäts- und Wirksamkeitsprüfung für extramurale FuE-Projekte. Insgesamt wird das wissenschaftliche Potential der vorhandenen Forschungsarbeiten noch nicht hinreichend ausgeschöpft und mündet zu selten in einschlägige Publikationen.

Zudem ist das Arbeitsprogramm der BZgA sehr breit angelegt und lässt eine Konzentration auf Kernkompetenzen vermissen. Auch deshalb bleibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wenig Zeit, um Forschungsvorhaben über die Konzeption, Durchführung und Auswertung hinaus in Fachzeitschriften zu publizieren. Auch Drittmittel werden nur sporadisch eingeworben, weil der Zeitaufwand für die Beteiligung an einem Wettbewerbsprozess um solche Mittel gegenwärtig zu groß wäre. Außerdem erscheint die Personalausstattung im wissenschaftlichen Bereich zu knapp, um eine signifikante und dauerhafte Intensivierung der Forschung zu ermöglichen.

Aufgrund der Kompetenz und des Engagements ihrer wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihrer räumlichen und sächlichen Ausstattung sowie der bislang gesammelten Daten hätte die BZgA gute Voraussetzungen, sich zu einem sichtbaren sozialwissenschaftlich fundierten Kompetenzzentrum für Prävention (d. h. Vermeidung von Erkrankungen oder gesundheitsschädigendem Verhalten) zu entwickeln.

D. Organisation und Ausstattung

Die BZgA verfügt über eine Organisation, die für die Erfüllung ihrer Dienstaufgaben gut geeignet ist und ihr die flexible Reaktion auf akut auftretende neue Anforderungen erlaubt. Für die Forschung wurden eigene funktionsfähige Strukturen und Instrumente geschaffen (Wissenschaftlicher Beirat, Position eines Forschungsbeauftragten, Forschungsprogramm).

Allerdings ist die später aufgebaute vierte Abteilung „Sexualaufklärung und Familienplanung“, die dem Geschäftsbereich des BMFSFJ untersteht, nicht hinreichend in die Struktur der BZgA eingebunden. Als Voraussetzung für eine verbesserte Integration der Abteilung 4 in die BZgA ist eine intensivere Abstimmung zwischen den beiden Ressorts erforderlich.

Die Kommunikation innerhalb der BZgA ist verbesserungsfähig; abteilungs- und referatsübergreifend bestehen bislang kaum institutionalisierte Möglichkeiten zur gegenseitigen Orientierung und Diskussion über laufende Arbeiten und aktuelle Entwicklungen in der Forschung.

Für die Erfüllung ihrer Dienstaufgaben ist die BZgA sächlich und räumlich insgesamt hinreichend ausgestattet. Die Personalausstattung im wissenschaftlichen Bereich erscheint dagegen – auch bei einer weiteren Konzentration der Aufgaben - zu knapp, die Leistungsfähigkeit der BZgA ist dadurch vor allem im Forschungsbereich beeinträchtigt.

E. Stellungnahme und Empfehlungen

Die BZgA ist eine leistungsstarke, erfolgreich in der gesundheitlichen Aufklärung tätige Einrichtung, deren Forschung und Dienstleistungen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und ganz überwiegend von hoher Qualität sind. Die Bedeutung einer sozialwissenschaftlich fundierten gesundheitlichen Prävention ist nicht nur aus nationaler gesundheitspolitischer Sicht in den letzten Jahren immer stärker gewachsen; Gesundheitliche Prävention hat sich darüber hinaus zu einem international immer wichtiger werdenden Politik- und Forschungsfeld entwickelt. Ziel der folgenden Empfehlungen ist es, die BZgA mittel- und langfristig zu einem international voll konkurrenzfähigen Akteur der gesundheitlichen Prävention zu entwickeln:

1. Die BZgA und die zuständigen Fachressorts sollten die bestehenden Prioritäten auf Aktualität, Bedeutung und Vollständigkeit hin überprüfen und erwägen, welche Aufgabengebiete gegebenenfalls von externen Einrichtungen übernommen werden könnten. Das Arbeitsprogramm der BZgA sollte künftig auf eine geringere Zahl von Kernprojekten durch gezielte Schwerpunktsetzung konzentriert werden.

2. Es sollte geprüft werden, wie der Forschungsbereich der BZgA personell verstärkt werden kann. Eine eigene kleine Organisationseinheit sollte geschaffen werden, um die hohe methodisch-empirische Kompetenz der BzGA weiter zu stärken. Diese Organisationseinheit sollte vor allem auch die Fachabteilungen der BzGA unterstützen.
3. Die BZgA muss ihre Publikationsaktivitäten – insbesondere die Publikationen in referierten Fachzeitschriften – steigern. Um dies Ziel zu erreichen, sollte sie ein entsprechendes Anreizsystem einführen.
4. Die Kooperation mit Hochschulen sollte durch Beteiligung von BZgA-Beschäftigten an der Hochschullehre, gemeinsame Durchführung von Forschungsprojekten sowie durch Betreuung von Doktoranden in der BZgA weiter intensiviert werden.
5. Die BZgA sollte künftig auch Drittmittel für Forschung einwerben, die im Wettbewerb vergeben werden. Zu begrüßen ist, dass die Wirtschaft Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention durch Sponsoring unterstützt und dass die BZgA diese Sponsoringmittel sinnvoll für ihre Kampagnen und für Forschungszwecke einsetzt. Die BZgA sollte auch weiterhin darauf achten, dass ihre Unabhängigkeit durch Einwerbung dieser Mittel nicht gefährdet wird.

Der Wissenschaftsrat bittet das BMG, zeitnah, spätestens in drei Jahren, über die Umsetzung der Empfehlungen zu berichten.

ANLAGE

Bewertungsbericht über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	15
A. Darstellung	17
A.I. Entwicklung, Aufgaben und Alleinstellungsmerkmale	17
I.1. Entwicklung	17
I.2. Aufgaben und Ziele	18
I.3. Alleinstellungsmerkmale	19
I.4. Tätigkeitsschwerpunkte	20
A.II. Organisation und Ausstattung	21
II.1. Organisation	21
II.2. Ausstattung	25
A.III. Arbeitsschwerpunkte	28
III.1. Forschung	28
III.2. Extramurale Forschung	40
III.3. Wissenschaftsbasierte Dienstleistungen	44
A.IV. Künftige Entwicklung	49
B. Bewertung	51
B.I. Zur Bedeutung der BZgA	51
B.II. Zu den Arbeitsschwerpunkten	52
II.1. Zur Forschung	52
II.2. Zur extramuralen Forschung	55
II.3. Zu den wissenschaftsbasierten Dienstleistungen	55
B.III. Zu Organisation und Ausstattung	61
B.IV. Zusammenfassung	63
Anhänge	67

Vorbemerkung

Der vorliegende Bewertungsbericht zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, ist in zwei Teile gegliedert. Der darstellende Teil ist mit der Einrichtung abschließend auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt worden. Der Bewertungsteil gibt die Einschätzung der wissenschaftlichen Leistungen, Strukturen und Organisationsmerkmale wieder.

A. Darstellung

A.I. Entwicklung, Aufgaben und Alleinstellungsmerkmale

I.1. Entwicklung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde im Jahr 1949 in Köln als Deutsches Gesundheitsmuseum – Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e. V. (DGM) nach dem Vorbild des Deutschen Hygiene-Museums Dresden unter der Trägerschaft der Stadt Köln, des Landes Nordrhein-Westfalen und des Bundes gegründet. Sie erhielt am 20. Juli 1967 ihren heutigen Namen, wechselte zur alleinigen Trägerschaft des Bundes und wurde Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Die Länder und die freien Träger sind seither durch einen „Ständigen Ausschuss“ an der Planung und Koordinierung der Arbeit der BZgA beteiligt.

Seit den siebziger Jahren hat die BZgA immer wieder große Kampagnen und Studien durchgeführt. Zielgruppe der Kampagnen der BZgA ist entweder die gesamte Bevölkerung oder es sind besondere Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Präventionsbedarf oder in spezifischen (Risiko-)Situationen. Zu den bekanntesten Kampagnen und Studien gehören u. a. die „Drogenaffinitätsstudie“ (erstmals 1973 und seither in Abständen von drei bis vier Jahren), die Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft (siebziger Jahre); die Studie zur Jugendsexualität (erstmals 1980), die bundesweite Aids-Präventionskampagne im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung von Aids (seit 1987) und die „rauchfrei“-Jugendkampagne (seit 2002).

Als Auftrag aus dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz erhielt die BZgA im Jahr 1992 die neuen Aufgaben Sexualaufklärung und Familienplanung und richtete ein Jahr später die Abteilung „Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung“ ein, die dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zugeordnet ist.

Im Zusammenhang mit dem Aktionsprogramm des BMFSFJ „Frühe Hilfe für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ hat die BZgA das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ eingerichtet, das im März 2007 seine Arbeit begonnen hat. Es wird ge-

meinsam von der BZgA und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI), München, getragen und steht unter der Fachaufsicht des BMFSFJ.

1983 wurde die BZgA Kollaborationszentrum² für Gesundheitserziehung der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization WHO), seit 2003 ist sie WHO-Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit.

I.2. Aufgaben und Ziele

Laut Errichtungserlass vom 20. Juli 1967 dient die BZgA der Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Menschen. Die heutigen Arbeitsschwerpunkte der BZgA wurden vom Gesetzgeber durch gesetzliche Aufträge an die BZgA (z. B. im Rahmen des Transplantations-, Transfusions- und Schwangerschaftskonfliktgesetzes) festgelegt. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erarbeitet die BZgA Fachkonzepte zur Erreichung von Präventionszielen und realisiert diese nach Abstimmung mit dem Ressort. Sie führt Untersuchungen zu präventionsrelevanten Fragestellungen durch, unterstützt mit den Ergebnissen die Entscheidung für bestimmte Vorgehensweisen³ und untersucht die Auswirkungen politischer Maßnahmen.⁴ Zudem wirkt sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit an der Entwicklung politischer Programme und ihrer Umsetzung mit⁵ und unterstützt die Akzeptanz von politischen Maßnahmen durch Information und Motivation.⁶ Im Rahmen des Gesundheitszielprozesses⁷ ist sie nach eigenen Angaben maßgeblich an der Entwicklung und Umsetzung der präventionsbezogenen Ziele – insbesondere des Ziels „Reduzierung des Tabakkonsums“ – beteiligt.

Zu den derzeitigen Hauptarbeitsfeldern der BZgA zählen

- die Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere AIDS;

2 Kollaborationszentren (collaborating centres) sind Institutionen (Forschungsinstitute, Teile von Universitäten oder Akademien), die vom Generalsekretär der WHO damit beauftragt werden, Aktivitäten zur Unterstützung der Programme der WHO durchzuführen. Zurzeit sind über 900 WHO Kollaborationszentren in 99 Mitgliederstaaten tätig, die auf Gebieten wie Krankenpflege, Arbeitsmedizin, ansteckende Krankheiten, Ernährung, seelische Gesundheit, chronische Krankheiten oder Gesundheitstechnologien tätig sind. Vgl. <http://www.who.int/collaboratingcentres/en/> (Stand: 4.2.2008).

3 Z. B. zum Thema Alkopops (Alkopops = kohlenensäurehaltige, süße Limonaden-Spirituosen-Mixgetränke).

4 Z. B. der Alkopops-Sondersteuer

5 Z. B. Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung, Aktionsplan Drogen und Sucht, Nationaler Pandemieplan des Bundes und der Länder.

6 Z. B. in Bezug auf die im Transplantationsgesetz geregelte Organspende.

7 Dies bezieht sich auf die Gesundheitsziele, die die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e. V. (GVG) im Auftrag des BMG seit dem Jahr 2000 erarbeitet hat. In Expertengruppen wurden im Rahmen eines Konsensverfahrens sechs nationale Gesundheitsziele erarbeitet (Prävention, Früherkennung und frühzeitige Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2; Brustkrebs: Verminderung der Mortalität, Erhöhung der Lebensqualität; Verhinderung, Früherkennung und nachhaltige Behandlung von depressiven Erkrankungen; Reduzierung des Tabakkonsums; Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung; Erhöhung der gesundheitlichen Kompetenz und Stärkung der Patientensouveränität).

- die allgemeine gesundheitliche Aufklärung mit dem Schwerpunkt der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen;
- die Suchtprävention mit den Schwerpunkten Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter (Primärprävention), Alkohol- und Tabakprävention, Prävention von illegalem Drogenkonsum sowie Prävention von Glücksspielsucht;
- die Sexualaufklärung und Familienplanung als Auftrag aus dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz (unter der Fachaufsicht des BMFSFJ);
- die Evaluation und Qualitätssicherung zur Stärkung der Effektivität und Effizienz von Prävention und Gesundheitsförderung national und international;
- die nationale Koordination von Gesundheitsförderung und Prävention sowie die internationale Kooperation;
- die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.

Zusätzlich führt die BZgA im Rahmen von Aufträgen aus dem Transplantationsgesetz und dem Transfusionsgesetz gemeinsam mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens Aufklärung in den Bereichen Organ-, Blut- und Blutplasmaspende durch. Im Rahmen des Nationalen Pandemieplanes stärkt sie die Bereitschaft zur Impfung gegen die saisonale Influenza. Als neuer Schwerpunkt ist kürzlich die Aufgabe der Koordination von Maßnahmen zur Vorbeugung von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung („Frühe Hilfen“) hinzugekommen. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Förderung der Gesundheit von alten Menschen (im Aufbau).

Zu den Zielen der BZgA zählt, dass Neuerkrankungshäufigkeiten gesenkt (Primäre Prävention), die Teilnahme an der Krankheitsfrüherkennung verbessert (Sekundäre Prävention) sowie allgemein die Gesundheit der Bevölkerung gestärkt werden (Gesundheitsförderung). Die Erfüllung des Auftrags orientiert sich an den zur jeweiligen Zeit vorhandenen dringlichen Gesundheitsproblemen mit Präventionsrelevanz und den sich weiterentwickelnden Theorien und Methoden der gesundheitlichen Aufklärung.

I.3. Alleinstellungsmerkmale

Die BZgA hat nach eigenen Angaben eine zentrale Position in der Koordinierung und kooperativen Durchführung nationaler Programme und Kampagnen. In Deutschland wird das Arbeitsfeld Prävention und Gesundheitsförderung nach Angaben der BZgA an keiner anderen Stelle in der gleichen umfassenden, themen- und interessenüber-

greifenden Art bearbeitet. Zwar führen verschiedene Einrichtungen wie Sozialversicherungsträger, Nichtregierungsorganisationen, Bundesländer etc. gesundheitliche Aufklärung zu bestimmten Einzelthemen durch (z. B. Prävention von Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen). Diese ergänzen das Themenspektrum der BZgA. In themengleichen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen mit nationaler Bedeutung (Aidsprävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung sowie schulische Gesundheitserziehung) wird die Zusammenarbeit in verschiedenen Bund-Länder-Gremien von der BZgA koordiniert.

Die BZgA gibt an, auf europäischer Ebene gebe es ähnliche Fachbehörden für Gesundheitsförderung wie die BZgA in Frankreich und Schottland; das französische Institut nationale de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ähnele der BZgA sowohl in der allgemeinen Aufgabenstellung als auch in der Forschung, und der Kampagnenbereich sei ähnlich aufgebaut. Health Scotland habe Parallelen zur BZgA, da es ähnliche Themengebiete bearbeite, die Zusammenarbeit mit Partnern als integralen Bestandteil seiner Arbeit betrachte und epidemiologische Daten zu einigen Themenfeldern erhebe.

I.4. Tätigkeitsschwerpunkte

Der Anteil an eigener Forschung und Entwicklung am Gesamtarbeitsaufkommen beträgt 25 % (siehe Kap. A.III.1); hiervon entfallen ca. 30 Prozent auf die so genannte Vorlaufforschung.⁸

Rund 60 % der gesamten Arbeiten der BZgA sind Dienstleistungen für das Ressort, Dritte und die Öffentlichkeit.⁹ Beratungsleistungen und die Beschaffung von wissenschaftlichen und wissenschaftsbasierten Informationen für die Politik machen rund 10 % der Arbeiten aus, Ausbildungsmaßnahmen rund 5 %. Nach Einschätzung der BZgA steht der Anteil von Forschung und Entwicklung in einem ausgewogenen Verhältnis zu den anderen Tätigkeiten.

8 Bei der so genannten Vorlaufforschung „handelt es sich um Forschung zu Themen, die zumeist in Abstimmung mit dem Ministerium in den hoheitlichen Bereich und die Gesetzgebung“ hineinführen oder um die „Erkundung von Forschungsfeldern, die den noch nicht virulenten Beratungs- oder Regelungsbedarf des Ministeriums vorausschauend in den Blick nimmt. Je nach der Nähe zu einer aktuellen oder absehbaren Verwendung kann Vorlaufforschung, die nicht in einem unmittelbaren Bezug zu hoheitlichen Aufgaben oder der Politikberatung steht, den Charakter von ‚freier‘ Grundlagenforschung annehmen.“ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung der Rahmenbedingungen der Forschung in Ressortforschungseinrichtungen: am Beispiel der Forschungsanstalten in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Drs. 5910-04, S. 47.

9 Darin enthalten ist auch die Wahrnehmung von hoheitlichen Aufgaben, die der BZgA per Gesetz zugewiesen wurden, da diese in der Regel Dienstleistungen für die Bevölkerung darstellen.

A.II. Organisation und Ausstattung

II.1. Organisation

a) Koordination Ressort – Einrichtung

Das BMG hat ein Abstimmungsverfahren für das Jahresarbeitsprogramm der BZgA, ein Berichtswesen und verschiedene Abstimmungsinstrumente festgelegt. Für die Abteilung „Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung“ besteht ein analoges Verfahren mit der zuständigen Fachaufsicht im BMFSFJ.

Die BZgA steht in einem regelmäßigen Informationsaustausch mit den Ministerien BMG und BMFSFJ. Im Rahmen dieser Gespräche trägt sie Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung an die Ministerien heran. In Bezug auf ihre etablierten Aufgabenfelder kann die BZgA den Ministerien BMG und BMFSFJ Vorschläge zur Priorisierung von Themen im Hinblick auf die begrenzt vorhandenen Ressourcen machen.

Die Wahl neuer Themen und Schwerpunkte für die Arbeit der BZgA wird vom Gesetzgeber durch gesetzliche Aufträge an die BZgA oder durch direkte Aufträge des BMG und des BMFSFJ¹⁰ bestimmt, wenn Handlungsbedarf besteht (dies gilt z. B. für die von der Bundesregierung initiierten Aktionspläne Aids, Drogen und Sucht oder Influenzapandemie). Im Vorfeld wird die BZgA beratend in den jeweiligen Prozess einbezogen. Die BZgA macht aber auch von sich aus Vorschläge für die Bearbeitung präventionsrelevanter Themen.

Nach Angaben der BZgA funktioniert die Abstimmung mit dem BMG bezüglich des Jahresarbeitsprogramms reibungslos. Für einige Programme wünscht sich die BZgA eine bessere Ausstattung, um die Zielvorgabe einer bevölkerungsweiten Wirksamkeit erreichen zu können.¹¹

Die beiden Fachaufsicht führenden Ressorts stimmen sich bei der Aufgabenplanung einmal pro Jahr ab. Die BZgA bearbeitet diese ressortübergreifenden Themen (z. B.

10 Die BZgA erhält ihre Aufträge in der Regel nur von den beiden Fachaufsicht führenden Ressorts und bewirbt sich nicht um Aufträge aus anderen Ressorts.

11 Die BZgA erklärt, bei Kampagnen, die sich auf günstige Ausgangsbedingungen stützen könnten (z. B. schon vorhandene gesellschaftliche Diskussion und Medienberichterstattung zum Kampagnenthema), seien Erfolge mit einer Mittelausstattung von ca. 0,45 Euro pro Person der Zielgruppe erreichbar, während Kampagnen, bei denen weniger günstige Voraussetzungen vorlägen (z. B. Alkoholprävention bei Jugendlichen, Erhöhung der Organspedebereitschaft) ein deutlich höherer Mitteleinsatz erforderlich von bis zu 2 Euro pro Person der Zielgruppe erforderlich wäre. Zudem hätten Erfahrungen in der Vergangenheit (AIDS-Aufklärungskampagne) gezeigt, dass ein reduzierter Mittelansatz bei sich ändernden Rahmenbedingungen (z. B. geringere Medienberichterstattung) zeitversetzt zu rückgängigen Aufklärungserfolgen führe.

„Gesundes Alter“, „Frühe Hilfen“) unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Hintergründe und Sichtweisen der beiden Ressorts. Sie hält eine darüber hinausgehende ressortübergreifende, themen- und problembezogene Abstimmung von Aufklärungsmaßnahmen mit weiteren Ressorts (z. B. mit dem BMELV) für sinnvoll und wünschenswert.

b) Aufbau

Die BZgA ist eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG. Sie ist in vier Fachabteilungen (und eine Verwaltungsabteilung) mit jeweils mehreren Referaten untergliedert (vgl. Anhang 1: Organigramm).

Die themenspezifischen Fachreferate der Abteilung 1 „Themen- und zielgruppenspezifische Aufklärung“ kooperieren mit den Querschnittsreferaten der anderen Abteilungen. Diese Zusammenarbeit wird durch das für die Aufgabenplanung und –koordination zuständige Referat der Abteilung 2 „Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen Aufklärung“ unterstützt. Die Zugangswege zu den Zielgruppen werden in der Regel durch die Referate der Querschnittsabteilung 3 „Kommunikationsmethoden und Neue Medien in der gesundheitlichen Aufklärung“ hergestellt. Die Abteilung 4 „Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung“, die der Fachaufsicht des BMFSFJ untersteht, hat ein eigenes Planungsreferat und ist mit ihren drei Referaten durch Querschnittsarbeitsgruppen oder durch regelmäßige bilaterale Arbeitsgespräche mit den übrigen Organisationseinheiten vernetzt.

Für die Bearbeitung zeitlich und sachlich begrenzter komplexer Aufgaben kann die BZgA seit 2002 abteilungs- und referatsübergreifende Projektgruppen einrichten, die jeweils eine zeitlich und sachlich begrenzte, mehrere Referate der BZgA betreffende Aufgabe kooperativ lösen sollen. Diese Aufgaben werden von der Leitungskonferenz (siehe unten) vorgegeben. Seit 2002 wurden vier Projektgruppen zur Bearbeitung referats- und abteilungsübergreifender Fragestellungen in der BZgA eingerichtet, von denen drei ihre Aufgabe erfüllt haben und daher wieder aufgelöst wurden („Mittelfristiger Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „Neue Medien“ „Zentrale Serviceleistungen“). Die zurzeit noch aktive Projektgruppe „Qualitätssicherung“ hat die Aufgabe, intern die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Abteilungen und Fachreferaten durch Erarbeitung von Lösungsvorschlägen sowie die interne Planung, Durchführung, Bewertung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Kampagnen zu opti-

mieren. Außerdem erarbeitet sie Konzepte und Verfahren zur Qualitätssicherung und Strategien für ihre Implementation (auf nationaler Ebene) und pflegt den Austausch zu diesem Thema.

Kurzfristig aktuelle Fragestellungen werden in der BZgA von ad-hoc-Gruppen bearbeitet, die in der Regel aus dem thematisch zuständigen Fachreferat, einem der beiden Planungsreferate sowie dem Referat für Wissenschaftliche Untersuchungen und Qualitätssicherung gebildet werden. Die Arbeit einer solchen Gruppe dient zur Vorbereitung der Entscheidung auf der höheren Leitungsebene.

Darüber hinaus wünscht sich die BZgA die Möglichkeit, eine Task-Force-Arbeits-einheit für die Durchführung eines neuen Arbeitsthemas für einen bestimmten Zeitraum einrichten zu können, bis eine erforderliche Integration in eine der bestehenden Arbeitseinheiten gegeben ist oder neue Arbeitseinheiten aufgebaut sind. Dies hält die BZgA allerdings nur unter der Voraussetzung für machbar, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Task Force von anderen Aufgaben entbunden werden.

c) Leitung

Die BZgA wird von einer Direktorin geleitet. Sie vertritt die Bundesrepublik Deutschland im Aufgabenbereich der BZgA gerichtlich und außergerichtlich. Die Direktorin hat die Möglichkeit, bei der Ministerin vorzusprechen. Unmittelbar der Direktorin unterstellt ist die „Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit“.

Die Leitungsebene umfasst außer der Direktorin die Leitungen der Abteilungen 1 bis 4 und die Leitung der Abteilung Z. Der Leiter der Abteilung 2 nimmt die Vertretung der Direktorin wahr. Den Abteilungen sind Referate zugeordnet.

Für die abteilungs- und referatsübergreifende Information, Koordination und Diskussion wurde eine Leitungskonferenz eingerichtet, der die Behördenleitung, die Abteilungsleitungen, die Leitungen der beiden Referate für Aufgabenplanung und -koordination sowie die Leitungen der Projektgruppen angehören.

Die Entscheidungsgrundlagen für die Bearbeitung der Aufgaben werden in einer Abteilungsleitungsbesprechung mit der Direktorin geschaffen, die einmal pro Woche stattfindet. In diese Abteilungsleitungsbesprechungen fließen die Ergebnisse der einmal monatlich stattfindenden Abteilungsbesprechungen, der Leitungskonferenz sowie die Ergebnisse der abteilungs- und referatsübergreifenden Programmpla-

nungs- und Programmfortschrittsgespräche ein, die zweimal im Jahr stattfinden. Daneben gibt es bei besonderem Bedarf außerordentliche Abstimmungsgespräche.

Die oberste Leitungsebene wird durch öffentliche Ausschreibung vom BMG besetzt. Stellen für leitende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (Abteilungs- und Referatsleitung, Referentenebene) werden von der BZgA öffentlich ausgeschrieben. Über die Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten entscheidet die BZgA selbst im Benehmen mit dem BMG.

Wer sich um eine Abteilungs- oder Referatsleitungsposition bewirbt, muss ein abgeschlossenes Hochschulstudium (oder vergleichbare wissenschaftliche Leistungen) im jeweiligen Fachgebiet möglichst mit Promotion sowie verschiedene, für die Arbeit in der BZgA relevante Fähigkeiten vorweisen können.¹² Für die Besetzung der Gesamtleitung sollten außerdem noch Voraussetzungen wie ein abgeschlossenes Hochschulstudium in den Humanwissenschaften (Medizin, Soziologie, Psychologie, verwandte Gebiete), eine Habilitation oder vergleichbare wissenschaftliche Leistungen sowie Führungserfahrung mit einem multidisziplinären Mitarbeiterstab erfüllt sein. Gemeinsame Berufungen mit Hochschulen wurden bisher nicht durchgeführt.

d) Beratungs- und Koordinierungsgremien

Die BZgA wird seit 1998 in ihrer Arbeit durch einen wissenschaftlichen Beirat unterstützt, zu dessen Aufgaben die Beratung zu den wissenschaftlichen Grundlagen, zur Wahl neuer Forschungsfelder und zur Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Aufklärung gehören. Er berät insbesondere bei der Bewertung der wissenschaftlichen Ausgangslage, bei der Entwicklung von Strategien und Konzepten sowie bei der Sicherung von Effektivität und Effizienz. Die BZgA stellt dem Beirat auch neue Arbeiten (Konzepte, Strategien, Maßnahmen) und Forschungsprojekte vor, die er kritisch diskutiert.

Dem zweimal pro Jahr tagenden Wissenschaftlichen Beirat der BZgA gehören (zurzeit sieben) Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Bereichen Epidemiologie, Psychologie, empirische Forschung, Jugendforschung, Ökonomie, Kommunikationsforschung und Public Health sowie je ein Vertreter des BMG und der Arbeits-

¹² Hierzu gehören u. a. Kompetenz in der Prävention und Gesundheitsförderung, Kontakt zu einschlägigen wissenschaftlichen Einrichtungen, Fähigkeit zur Analyse, zur strategisch-fachlichen Weiterentwicklung des relevanten Handlungsfeldes, zur Synthese verschiedener Fachdisziplinen und zur zielorientierten Konzeptionalisierung, gute Kenntnisse im Projektmanagement sowie Leitungs- und Personalführungserfahrung in interdisziplinären Teams.

gemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) an. Das BMG beruft die Mitglieder des Beirats für vier Jahre (Wiederberufungen sind höchstens zweimal möglich). Die BZgA ist vorschlagsberechtigt.

Des Weiteren wird die BZgA von verschiedenen themen- oder zielgruppenspezifischen Beratungsgremien und Beiräten unterstützt:

- Der Ständige Koordinierungsausschuss der BZgA, dem Vertreter des BMG, von delegierten Ländergesundheitsministerien, der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, des Robert-Koch-Instituts, der Bundesvereinigung für Gesundheit sowie die Sprecher der themenspezifischen Gremien der BZgA angehören, ermöglicht eine Koordination staatlicher und nicht-staatlicher Stellen und Verbände und unterstützt die kooperative Umsetzung nationaler Programme;
- Bund-Länder-Gremien – Bund-Länder-Gremium zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Aufklärung, Bund-Länder-Koordinierungskreis „Sexualaufklärung und Familienplanung“, BZgA-Länder-Kooperationskreis „Suchtprävention“ und die Koordinierungsgespräche mit Referentinnen und Referenten für Gesundheitsförderung der Kulturministerien und Schulsenate der Länder – koordinieren eine themenspezifische Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern;
- die Fachbeiräte „Präventive und therapeutische Maßnahmen für übergewichtige Kinder und Jugendliche“, „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ sowie „Frauengesundheit und Gesundheitsförderung“ dienen der Koordination in Bezug auf besondere Zielgruppen, Zugangswege oder Themen.

II.2. Ausstattung

a) Räumlichkeiten

Die BZgA verfügt über drei Dienstgebäude auf dem Gelände des Krankenhauses Köln-Merheim: einen Altbau aus den 1930er Jahren, einen Werkstattbau aus den 1970er Jahren und den Neubau aus dem Jahr 1985. Die Gebäude stehen auf einem bundeseigenen Grundstück und haben eine Hauptnutzfläche von insgesamt 4.000 m². Im Alt- und im Neubau befinden sich überwiegend Büros, ferner drei größere Konferenzbereiche und kleinere Besprechungszimmer, ein Beratungsgroßraum für die Telefonberatung, eine Präsenzbibliothek sowie mehrere Akten- und Materiallager. Im Werkstattbau sind der Technische Service Medien/Ausstellungen (Produk-

tion und Wartung von Ausstellungseinheiten der BZgA sowie Einrichtung, Vorhaltung und Wartung der Medieneinrichtungen für Konferenzen) sowie die Hausdruckerei untergebracht.

b) Personal

Die BZgA verfügte laut Stellenplan am 31.12.2006 über 110,5 Stellen (alle besetzt), davon 37 Stellen für wissenschaftliches Personal (vgl. Anhang 2: Stellenplan). Aus zusätzlichen Mitteln wurden sieben wissenschaftliche und vier nichtwissenschaftliche Mitarbeiterinnen finanziert. Von den 36 institutionellen Stellen für wissenschaftliches Personal waren vier befristet besetzt, ebenso alle aus zusätzlichen Mitteln finanzierten Beschäftigungsverhältnisse.

In den letzten drei Jahren hat die BZgA im Rahmen der vom Haushaltsgesetzgeber vorgegebenen Stellenkürzung insgesamt sechs Stellen eingespart, davon zwei im Bereich des höheren Dienstes. Im selben Zeitraum wurde ihr eine neue Stelle mit der Auflage bewilligt, die nächste freiwerdende vergleichbare Stelle sowie zusätzlich eine weitere halbe frei werdende Stelle einzusparen. Durch die Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln im Rahmen der Mittelzuweisung für die Impfkampagne und durch Sponsoringmittel aus der freien Wirtschaft konnte die BZgA in den vergangenen Jahren bis Ende 2006 befristete Arbeitsverträge für 12 zusätzliche Arbeitskräfte abschließen.

Insgesamt sind in der BZgA 164 Beschäftigte (einschließlich aus zusätzlichen Mitteln finanziertes Personal) tätig, darunter 52 wissenschaftlich Tätige (zur Verteilung der Stellen für wissenschaftliches Personal auf die Abteilungen vgl. Anhang 3).¹³

Der Frauenanteil am gesamten wissenschaftlichen Personal beträgt 75 %. Die Leitung der BZgA hat eine Direktorin inne, zwei Fachabteilungen sowie die Abteilung Z werden von Frauen geleitet. 30 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler waren seit weniger als zehn Jahren in der BZgA beschäftigt. 34 wissenschaftlich Tätige waren unter 50 Jahre alt (vgl. Anhang 4: Dauer der Zugehörigkeit, Alterstruktur, Geschlecht und Fachrichtung).

Von den 52 wissenschaftlich Tätigen in der BZgA haben neun einen Hochschulabschluss in Medizin, jeweils acht einen Abschluss in Pädagogik und Psychologie so-

¹³ Die Differenz zwischen Stellenzahl (109,5) und Personalzahl (153 plus 11 aus zusätzlichen Mitteln Beschäftigte) erklärt sich durch die Besetzung mancher Stellen mit mehreren Teilzeitbeschäftigten.

wie fünf einen sozialwissenschaftlichen Abschluss.¹⁴ Zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen haben in den letzten fünf Jahren die BZgA verlassen; eine dieser beiden Mitarbeiterinnen hatte einen Ruf auf eine Professur der Evangelischen Fachhochschule Bochum erhalten.

Die BZgA schreibt vakante Stellen in der Regel öffentlich aus. Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu gewinnen oder zu halten, hat die Einrichtung verstärkt seit der Einführung des TVöD, da die Einstiegsgehälter seither deutlich niedriger sind.

Die Einrichtung hält die Zahl ihrer Stellen für wissenschaftliches Personal aufgrund der Erweiterung und Ausdifferenzierung ihrer Aufgaben für zu gering. Dies gelte insbesondere für die Forschungsstellen. Die BZgA habe im Zuge der Gründung der Abteilung 4 „Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung“ zwar eine Stelle für Forschung im Referat „Aufgabenplanung und –koordinierung“ erhalten, aber es fehle in dieser Abteilung das erforderliche Personal, um ein Forschungsreferat mit drei Stellen einzurichten, wie es in der Begründung zum Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) vorgesehen war.

Auf die Qualifizierung des eigenen Personals wird großer Wert gelegt. Das Anfang 2005 verabschiedete Fortbildungskonzept legt verbindliche Grundsätze zur Organisation der Fortbildung und zu Auswahlkriterien der Fortbildungsmaßnahmen und –teilnehmer fest. Darüber hinaus qualifizieren sich die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BZgA durch die regelmäßige Sichtung von Fachliteratur sowie die Teilnahme an Kongressen, Tagungen und Workshops. Des Weiteren werden Seminare der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung und für spezielle Themen die Angebote anderer Anbieter in Anspruch genommen.

c) Finanzen

Der BZgA standen im Jahr 2006 Haushaltsmittel in Höhe von rund 12,8 Mio. Euro (Soll) zur Verfügung. Auf Personalausgaben entfielen davon rund 5,6 Mio. Euro, auf sächliche Verwaltungsausgaben 6,9 Mio. Euro und auf Ausgaben für Investitionen 0,3 Mio. Euro. Von den sächlichen Verwaltungsaufgaben entfallen 5,7 Mio. Euro auf den Titel „Allgemeine gesundheitliche Aufklärung“.

14 Die 22 übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Hochschulabschlüsse in Erziehungswissenschaft (4), Soziologie (4), Lehramt (4), Ökotrophologie (2), Biologie, Politikwissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Theater-, Film- und Fernsehwissenschaft, Sozialpolitik, Germanistik und Philosophie (jeweils 1).

Zur Bewirtschaftung zugewiesen¹⁵ wurden der BZgA darüber hinaus Mittel des BMG für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs (2006: rund 6,7 Mio. Euro) und für die AIDS-Bekämpfung (2006: 9,2 Mio. Euro) sowie Mittel des BMFSFJ für die Aufklärung im Zusammenhang mit der Umsetzung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (2006: rund 5,1 Mio. Euro).

Der Haushalt der BZgA ist teilweise flexibilisiert.¹⁶ Über einen Globalhaushalt verfügt die Einrichtung nicht. Eine Kosten-Leistungsrechnung wird zurzeit vorbereitet. Die Einführung eines leistungsbezogenen Entgelts für Tarifbeschäftigte der BZgA ist für die zweite Jahreshälfte 2007 oder spätestens für 2008 geplant.

Die BZgA hält eine Erhöhung der Mittelansätze für Sach- und Personalausgaben für wünschenswert.

A.III. Arbeitsschwerpunkte

III.1. Forschung

Forschungsgebiete der BZgA sind die Präventionsforschung – d. h. die wissenschaftliche Untersuchung der Frage, welche Interventionsmaßnahmen für die Prävention am besten geeignet sind – und die Qualitätssicherung in der Prävention. Die Forschung der BZgA steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Qualitätssicherung ihrer eigenen Arbeit. Primäres Ziel der Forschung der BZgA ist es, die Erfüllung ihrer Aufgaben auf einem fachlich hohen Niveau sicherzustellen.

a) Forschungskonzept und -schwerpunkte

Die BZgA verfügt seit 1980 über ein Forschungskonzept, das regelmäßig aktualisiert wird und jeweils für einen Zeitraum von zwei Jahren gilt. Das aktuelle Forschungskonzept wurde im Jahr 2005 formuliert und im Jahr 2007 aktualisiert.

Die Forschungsschwerpunkte der BZgA beziehen sich auf die Aufgabenfelder der BZgA (Aids- und Suchtprävention, Kinder- und Jugendgesundheit, Sexuaufklärung etc.), die referats- und abteilungsübergreifend bearbeitet werden und orientieren sich

15 Laut Bundshaushaltsordnung kann eine oder ein Beauftragte/r für den Haushalt – in vorliegendem Fall der/die Haushaltsbeauftragte des BMG – Mittel und Stellen des von ihr oder ihm bewirtschafteten Einzelplans ganz oder in Teilen anderen Bediensteten oder Dienststellen zur Bewirtschaftung übertragen. Vgl. § 9, Abs. 1, 3.1. der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften der Bundshaushaltsordnung.

16 Insbesondere die großen Titel „Gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung“, die Titel „Sucht“ und „AIDS“ des BMG, deren Geld der BZgA zur Bewirtschaftung zugewiesen werden, sowie die Titel des BMFSFJ, die die BZgA betreffen, sind nicht flexibilisiert.

am Handlungsmodell des „Public Health Action Cycle“ (PHAC)¹⁷. Folgende Forschungsschwerpunkte werden von der BZgA bearbeitet:

1. Untersuchung der Wirksamkeitsvoraussetzungen (Situations- bzw. Ausgangsanalyse)

Zum einen werden realisierbare Interventionskonzepte erarbeitet (Konzeptqualität), die den zurzeit verfügbaren Stand wissenschaftlichen Wissens zur Erklärung des Gesundheitsproblems berücksichtigen und vor diesem Hintergrund die Interventionsstrategien und einzelnen Interventionsmaßnahmen begründen. Die BZgA führt zur Ermittlung des Wissensstandes Studien, Expertentreffen und Modellprojekte mit dem Ziel durch, Theorien und Erklärungsmodelle der Entstehung von Gesundheitsrisiken und von Gesundheit in ihrer Bedeutung für die Prävention und Gesundheitsförderung zu überprüfen und um das vorhandene empirisch gesicherte Wissen über Wirksamkeit von Prävention und die notwendigen Wirksamkeitsvoraussetzungen aufzuarbeiten.

Zum anderen werden Untersuchungen zur Qualität der Durchführung oder Umsetzung geplanter Maßnahmen und zu deren kontinuierlicher Optimierung durchgeführt (Prozessqualität). Um dieses Wissen systematisch in die Praxis zu integrieren, entwickelt und überprüft die BZgA Verfahren und Instrumente der Qualitätssicherung.

2. Untersuchung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Kampagnen der BZgA

Um ein modernes Qualitätsmanagement der Gesundheitsförderung zu erzielen, strebt die BZgA eine systematische Überprüfung der Wirkungen ihrer Maßnahmen und Kampagnen an (Ergebnisqualität).¹⁸ Sie unterscheidet zwischen

- Evaluationen von einzelnen Präventionsmaßnahmen: Die meisten einzelnen Präventionsmaßnahmen der BZgA sind Teil einer Kampagne, zu deren Gesamtwirksamkeit sie einen spezifischen Beitrag zu leisten haben. Im Mittelpunkt der Evaluation von einzelnen Maßnahmen steht deshalb die Frage, ob

17 Der Public Health Action Cycle wurde vom US Institute of Medicine in einer Studie zu Public Health in den USA erstmals 1988 formuliert und vom Wissenschaftszentrum Berlin weiterentwickelt. Der PHAC umfasst die Phasen Situationsanalyse (wissenschaftliche Abschätzung eines Gesundheitsproblems in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten), Konzeptentwicklung (Planung von Optionen, Strategien und Maßnahmen zur Linderung, Minderung oder Lösung des Gesundheitsproblems); Implementation (Umsetzung der aus der Konzeptentwicklung resultierenden Maßnahmen und Strategien in die Praxis) und Qualitätssicherung (Messung und Bewertung der Wirkungen der umgesetzten Maßnahmen und Strategien, ggf. Re-Assessment des Gesundheitsproblems und Anpassung der Strategien und der Maßnahmen).

18 Sie nutzt dafür ein von den amerikanischen Kommunikationsforschern McGuire und Rogers entwickeltes Phasenmodell der Medienwirkungen, das sie auf ihre Kampagnen angepasst hat : A. Singhal, E. Rogers: Entertainment Education. A Communication Strategy for Social Change. Mahwah, New Jersey/London 1999.

diese Teilziele erreicht wurden. Zur Feststellung der Zielerreichung entwickelt die BZgA Indikatorensysteme und Messinstrumentarien und wendet diese an. Die Evaluationen werden in der Regel vor dem Einsatz der Maßnahmen im Rahmen von Pretests durchgeführt. Die Sicht der Zielgruppe steht im Vordergrund der Untersuchungen, die sich als Rezeptionsforschung mit den unterschiedlichen Wahrnehmungen und dem Gebrauch der Medien durch die Adressaten beschäftigen. Für die massenmedialen Maßnahmen Anzeigen, Plakate, TV- und Kinospots hat die BZgA eine standardisierte Evaluationsmethode erarbeitet, um die Dauer und die Kosten für Evaluationen zu senken und Qualitätsvergleiche zwischen Medien (Benchmarking) zu ermöglichen.

- Evaluationen von Kampagnen: Die BZgA führt langfristige, kontinuierliche Beobachtungen (Monitoring) von Zielgrößen ihrer Kampagnen durch. Mittels Indikatoren für die Reichweite der Kampagnenmaßnahmen sowie mittels Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensindikatoren wird untersucht, ob sich Wirkungen bei den Zielgruppen zeigen und ob diese auf die Intervention (Kampagne) zurückgeführt werden können. Zu diesem Zweck werden – wie beispielhaft für die AIDS-Kampagne entwickelt – Indikatorensysteme angewandt, die es ermöglichen, den Zielerreichungsgrad der Kampagne zu beschreiben. Für das Monitoring von Kampagnenwirkungen nutzt die BZgA verschiedene Datenquellen. Kern dieser Beobachtung sind aber regelmäßig durchgeführte repräsentative Befragungen der Bevölkerung. Diese Untersuchungen werden von der BZgA auch zur Gewinnung von Planungsdaten für künftige Präventionsaktivitäten und insbesondere zur Identifikation günstiger bzw. problematischer Entwicklungen im Sinne eines „Frühwarn“- bzw. Politikinformationssystems genutzt.

3. Forschung zur Qualitätssicherung in der Prävention.

Die BZgA hat diesen Schwerpunkt eingerichtet, um den wachsenden Bedarf an wissenschaftlich fundierten Strategien der Qualitätsentwicklung zu decken. In diesem Schwerpunkt werden Fragen nach der aktuellen Ausprägung von Qualitätssicherungsstrategien in der Gesundheitsförderung sowie die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung von Qualitätssicherungsverfahren und Verfahren der Qualitätsentwicklung (z. B. Qualitätszirkel) in unterschiedlichen Praxisfeldern untersucht. Das Thema wird schwerpunktmäßig in der Abteilung 2 vom Referat 2-25 „Wissenschaftliche Untersuchungen; Qualitätssicherung“ bearbeitet.

Die aktuellen Forschungsprojekte der BZgA sind dem Anhang 8 zu entnehmen.

In allen drei Forschungsschwerpunkten werden langfristige (Zeitreihenuntersuchungen zur Feststellung von Entwicklungstrends, Erforschung und Erarbeitung von Qualitätssicherungsstrategie, Fachdatenbanken), mittelfristige (Sekundäranalysen wissenschaftlicher Literatur, u. a. zur Bestimmung Erfolg versprechender Interventionen) und kurzfristige Projekte (Evaluationen von Medien im Rahmen laufender Kampagnen) durchgeführt. Die BZgA bezeichnet das Verhältnis zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Projekten als insgesamt ausgewogen.

b) Forschungsstruktur

Die BZgA hat bei ihrer Gründung ein Referat für die Evaluation ihrer Maßnahmen und für anwendungsorientierte Forschung eingerichtet (das Referat „Wissenschaftliche Untersuchungen; Qualitätssicherung“), dessen Leitung zugleich Forschungsbeauftragte bzw. Forschungsbeauftragter der BZgA ist. Zudem ist in der Abteilung 4 „Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung“, die dem Geschäftsbereich des BMFSFJ angehört, eine Stelle für Forschung eingerichtet.¹⁹

Zu den Aufgaben des oder der Forschungsbeauftragten gehören die Kooperation mit dem Forschungsreferat des BMG und Mitarbeit an den Forschungs koordinierungsaktivitäten des BMG, das Anfertigen von Berichten an das BMBF über die FuE-Ausgaben der BZgA, die Mitbetreuung des Wissenschaftlichen Beirats der BZgA und die Vertretung der BZgA in der „Arbeitsgemeinschaft der Ressortforschungseinrichtungen“. Hausintern zählen zu den Aufgaben des bzw. der Forschungsbeauftragten die Identifizierung von vorrangigen Forschungsthemen und –projekten zusammen mit der Leitung, die Koordinierung der aktuellen Forschungsnachfragen aus den einzelnen Referaten und die Abstimmung mit der Abteilung 4 der BZgA (die dem Geschäftsbereich des BMFSFJ angehört). Zudem führt der/die Forschungsbeauftragte den Vorsitz der 2002 eingerichteten „Projektgruppe Qualitätssicherung“.

Die Aufgaben des Forschungsreferats und des bzw. der Zuständigen für Forschung in der Abteilung 4 umfassen die Qualitätssicherung, Evaluation und Untersuchung der Wirksamkeit von Kampagnen, außerdem die Beratung anderer Referate zu Fra-

¹⁹ Im Errichtungserlass für die Abteilung 4 vom 22. Juni 1993 war die Einrichtung eines eigenen Referats für Forschung in der Abteilung 4 vorgesehen. Wegen fehlender Ressourcen konnte dieses Referat jedoch nicht etabliert werden; die Aufgaben des Forschungsreferats werden von einer Mitarbeiterin auf einer Stelle im Referat 4: „Aufgabenplanung und -koordinierung; Zusammenarbeit mit Ländern und Verbänden; Fortbildung“ wahrgenommen.

gen der Forschung, Evaluation und Qualitätssicherung, die Präsentation der eigenen Forschung der BZgA, die Beobachtung der Forschungsarbeit Anderer im Rahmen des nationalen und internationalen Austauschs, die Mitarbeit in wissenschaftlichen Beiräten oder Gutachtergremien sowie die Publikation in Fachzeitschriften. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den für Forschung Zuständigen ist in der BZgA institutionalisiert.

Das für Forschung zuständige Referat der Abteilung 2 und die für Forschung zuständige Stelle im Referat „Aufgabenplanung und –koordinierung“ der Abteilung 4 können nach Angaben der BZgA den kontinuierlich gestiegenen Bedarf an wissenschaftlichen Grundlagen und an Evaluation von Maßnahmen und Kampagnen nicht decken; daher werden Forschung und Evaluation auch dezentralisiert in den Fachreferaten – in Abstimmung mit den für Forschung und Qualitätssicherung zuständigen Referaten – durchgeführt. Das jeweilige Fachreferat übernimmt die Planung, die Durchführung und die Vergabe von Forschungsaufträgen, während die Ergebnispräsentation, die Ergebnisbewertung und die Diskussion von Schlussfolgerungen für die Praxis gemeinsam mit den für Forschung zuständigen Referaten erfolgen.

c) Publikationen und Tagungen

Die BZgA informiert die wissenschaftliche Öffentlichkeit über ihre Forschungs- und Entwicklungsergebnisse durch die Publikation von Projektberichten im Eigenverlag, Internet-Publikationen, Veröffentlichung in Fachzeitschriften, Veranstaltung wissenschaftlicher Fachtagungen, Vorträge auf Kongressen/Konferenzen sowie Präsentationen vor Fachgremien der BZgA und vor Dritten.²⁰

In den Jahren 2004 bis 2006 haben die wissenschaftlich Tätigen der BZgA insgesamt 86 Publikationen in Printmedien verfasst, davon 53 im Eigenverlag, 10 Artikel in referierten Zeitschriften (davon 4 in Einzelautorenschaft) und 11 Artikel in nichtreferierten Zeitschriften sowie 12 Artikel zu Sammelbeiträgen (die wichtigsten Publikationen des Zeitraums 2004 bis 2006 können dem Anhang 9 entnommen werden). Des Weiteren wurden 218 Vorträge gehalten und 105 interne Stellungnahmen bzw. Politikpapiere verfasst. Zudem kann die BZgA fünf Patente bzw. Schutzrechtsanmeldungen vorweisen.

20 Z. B. Präventionsausschuss der Arbeitsgruppe der Obersten Landesgesundheitsbehörden, Arbeitsgruppe Jugendhilfe, Bundes-Arbeitsgruppe der Freien Wohlfahrtspflege, BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention, Arbeitsgruppe Suchtprävention des Sucht- und Drogenrates der Drogenbeauftragten der Bundesregierung.

Eine wachsende Zahl von Forschungsergebnissen wird auf der Homepage der BZgA unter dem Titel „Studien aktuell“ zur Verfügung gestellt. Studien zur Sexualaufklärung und Familienplanung finden sich unter www.forschung.sexualaufklaerung.de.

Die BZgA gibt selbst folgende Publikationsreihen heraus:

- Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Auflage: zwischen 3.000 und 10.000; erscheint zum Teil auch in Englisch: „Research and Practice of Health Promotion, Auflage: zwischen 1.000 und 5.000);
- Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung (Auflage: zwischen 1.000 und 10.000);
- Informationsdienst „Forum Sexualaufklärung und Familienplanung (Auflage: zwischen 10.000 und 13.000);
- Infodienst „Migration und öffentliche Gesundheit“ (Auflage: 3.000);
- Reihe „Gesundheitsförderung konkret“ (Auflage: zwischen 2.000 und 10.000);
- Reihe „Konzepte“ (Auflage: zwischen 1.000 und 3.000).

Außerdem führt die BZgA eine „Dokumentation der abgeschlossenen Studien und Untersuchungen“, die insbesondere von Lehrenden und Studierenden als Quelle für wissenschaftliche Arbeiten genutzt wird.

In den Jahren 2004 bis 2006 hat die BZgA insgesamt 18 nationale und 13 internationale Veranstaltungen durchgeführt, z. B. die Fachtagungen „'Merhaba' zur Entwicklung von Medien für Migrantinnen und Migranten im Bereiche von reproduktiver Gesundheit und STI/HIV-Prävention“, die Kongresse des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung, die internationale Fachtagung „Medienkompetenz und Wissensmanagement – Ressourcen für die Frauengesundheit jenseits der Lebensmitte“ oder die internationale Konferenz „Youth Sex Education in a multicultural Europe“.

Im selben Zeitraum nahmen die Direktorin und 18 Beschäftigte der BZgA an insgesamt 29 internationalen Kongressen auf Einladung mit eigenem Vortrag teil, z. B. am 2nd German-Japanese HIV Symposium in Bochum 2006, der IOC-Konferenz „HIV/AIDS – Prevention through Sport – the German Experience“ in Johannesburg 2004 oder am Tackle Health Inequalities Summit in London 2005.

Um ihre Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in die Praxis zu transferieren, nutzt die BZgA ihre Schriftenreihen, Publikationen und die Ankündigung von Berichten in praxisnahen Zeitschriften sowie in eigenen Infodiensten, ihre eigenen Internetportale, die Durchführung gemeinsamer Tagungen mit Wissenschaft und Praxis, Präsentationen und Vorträge auf (wissenschaftlichen) Tagungen und Kongressen, Bundes- oder Landesfachkonferenzen, die Zusammenarbeit mit Fachverbänden sowie ihren Newsletter. Auch über Aufklärungsmaterialien für die Endadressatinnen und -adressaten und Materialien für Multiplikatoren werden Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in die Praxis transferiert.

d) Nationale und internationale Kooperationen

Seit 2005 führt die BZgA in Zusammenarbeit mit einer multidisziplinären Studiengruppe eine longitudinale multizentrische Beobachtungsstudie zu den Effekten der Adipositasstherapie bei Kindern und Jugendlichen durch. An dieser von der BZgA finanzierten Studie, die bis 2008 laufen wird, sind die Universität Ulm, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Universität Bielefeld, die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln sowie die Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg beteiligt; für die Qualitätssicherung wurden zwei Gutachter gewonnen (von der Universität Freiburg und vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung [MDK] Baden-Württemberg).

In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) nimmt die BZgA seit April 2005 am BMBF-Programm „Förderung der Präventionsforschung“ mit dem Projekt „Optimierung des bundesweiten Kinderfrüherkennungsprogramms – modellhafte Evaluation der Funktion und Wirksamkeit von Elternmaterialien“ teil, das bis April 2008 laufen wird. Es wird vom BMBF mit Projektmitteln in Höhe von 358.350 Euro finanziert, die von der Studie durchführenden Institut für Medizinische Psychologie und Poliklinik des UKE bewirtschaftet werden. Die BZgA stellt die Interventionsmaßnahmen zur Verfügung und kooperiert mit dem Institut des UKE, erhält aber keine Projektmittel dafür.

Aus Universitäten²¹ und außeruniversitären Forschungseinrichtungen²² lädt die BZgA unter anderem externe Wissenschaftler zu Expertentreffen ein, richtet gemeinsam mit ihnen projektbegleitende, beratende Arbeitskreise, holt von ihnen Expertisen ein oder nutzt ihre speziellen Forschungskenntnisse im Rahmen gezielter Kooperationsprojekte.

Ein enger Kooperationspartner ist das Robert-Koch-Institut. Die Zusammenarbeit besteht in einem gegenseitigen Prozess der Information, Vorstellung und Diskussion neuer Ergebnisse und Fragestellungen der Gesundheitsberichterstattung zum Themenkomplex Impfen, zur Pandemieplanung sowie zur AIDS-Forschung. Eine regelmäßige Kommunikation erfolgt u. a. durch themenbezogene Videokonferenzen. Andere einschlägige Institutionen im Geschäftsbereich des BMG werden bei Bedarf einbezogen. Mit Wissenschaftlern des Robert-Koch-Instituts besteht auf Arbeitsebene zum Thema Aids und sexuell übertragene Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) ein intensiver Austausch über die jeweils neuen bzw. zu erwartenden epidemiologischen und andere präventionsrelevante Forschungsergebnisse, um frühzeitig die Präventionsarbeit und die Veröffentlichungsstrategien darauf abzustimmen.

Kooperationsverträge hat die BZgA abgeschlossen mit

- dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München über das gemeinsame Betreiben des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“;
- mit der Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit zur Durchführung des Projektes „komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft“;
- der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFH) in den Schwerpunktbereichen Sexualaufklärung und Familienplanung mit dem Ziel einer effektiven Aufklärungsarbeit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für verschiedene Zielgruppen und die Allgemeinbevölkerung;

21 Die BZgA kooperiert auf dem Gebiet der fachlichen und inhaltlichen Abstimmung der Medien und Maßnahmen zu den Themen „Kindergesundheit“ und „Organspende“ mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Fachrichtungen: Psychologie/Psychosomatik/Psychotherapie, Pädiatrie, Nephrologie, Dermatologie und Allergologie, Neurologie oder Sozialpolitik der Universitäten Basel, Berlin (Humboldt-Universität), Bochum, Bremen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Magdeburg, München (Ludwig-Maximilians-Universität, Technische Universität), Potsdam, Tübingen und Würzburg.

22 Außeruniversitäre Kooperationspartner zum Thema „Kindergesundheit“ sind wissenschaftlich Tätige der Landeseinrichtung Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund, der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut in Berlin, des Dachverbands der pädiatrischen Gesellschaften Deutschlands „Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin“ und der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“.

- dem eigenständigen außeruniversitären Institut für Therapieforschung (IFT) in München (siehe unten);
- der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ).²³
- den großen Sportverbänden (Deutscher Fußball Bund [DFB], Deutscher Turner Bund [DTB], Deutscher Leichtathletik Verband [DLV] und Deutscher Olympischer Sportbund [DOSB]).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BZgA sind Mitglied im Herausgeberbeirat des Bundesgesundheitsblattes, in der Stiftung „Sozialpädagogisches Institut Berlin – Walter May“ (SPI), in der Auswahljury der Website „Umwelt und Gesundheit“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landschaft und Verbraucherschutz (BMELV), im wissenschaftlichen Beirat der QUETHEB e.V. (Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Beratung) und der „Plattform Ernährung und Bewegung“ (PEB) des BMELV. Ein Mitarbeiter ist Gutachter im Programm der Bundesregierung „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“.

Besonders wichtige und langfristige Partner im Ausland sind für die BZgA die University of South Florida und die Non-Governmental Organization (NGO) „Advocates for Youth“ in den USA. Darüber hinaus besteht ein regelmäßiger Austausch mit dem National AIDS Centre in Polen, National Institute of Clinical Excellence in Großbritannien, Institut nationale de prévention et d'éducation pour la Santé (INPES), National Institute of Public Health in Schweden, Netherlands Institute for Disease Prevention and Health Promotion (NIGZ), dem Fonds Gesundes Österreich und der Schweizer Stiftung für Gesundheitsförderung. Seit Jahren besteht ein regelmäßiger Austausch mit dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit auf dem Gebiet „Strategien und Medien in der HIV/AIDS-Prävention“.

Auf europäischer Ebene fungiert die BZgA seit 1999 gemeinsam mit dem IFT – Institut für Therapieforschung (Geschäftsführung) in München und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm als nationale Referenzstelle²⁴ für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) / European Monitoring

23 Die BZgA erarbeitet für die GTZ Adaptationen ihrer Medien und Maßnahmen für den Einsatz in anderen Ländern, insbesondere in Entwicklungsländern sowie in Mittel- und Osteuropa; So wurde z. B. die Adaption des „Mitmach-Parcours“ der BZgA zu AIDS, Liebe und Sexualität für und mit den von der GTZ ausgewählten Ländern Äthiopien, El Salvador, Mongolei, Mosambik und Russische Föderation realisiert. Für diese Adaption hat die BZgA Qualitätskriterien entwickelt. Der Prozess und die Konzepte für die Adaptationen in den fünf Ländern sowie Adaptations-Empfehlungen hat die BZgA in einem praxisorientierten Handbuch für Multiplikatoren niedergelegt und in einem Film vorgestellt; beides liegt in deutscher und englischer Sprache vor. Inzwischen haben neun weitere Länder den „Mitmach-Parcours“ der BZgA adaptiert, in vier Ländern werden Adaptationen vorbereitet.

24 Nationale Referenzstellen dienen als Schnittstellen zu den EU-Mitgliedstaaten. Sie tragen die benötigten Informationen auf nationaler Ebene zusammen und informieren selbst in ihrem Sitzland über die Feststellungen der EBDD.

Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), deren Aufgabe es ist, die Europäische Union und deren Mitgliedstaaten mit objektiven, zuverlässigen und vergleichbaren Informationen über die Drogensituation in den Mitgliedstaaten zu versorgen.

Seit 2001 ist die BZgA Partner im Europäischen Netzwerk der Gesundheitsförderungsorganisationen (EuroHealthNet) und seit 2007 Mitglied in dessen Vorstand. In diesem Rahmen führte sie das EU-Projekt „Closing the Gap –Strategies for Action to tackle health inequalities in Europe“ durch. In diesem dreijährigen, im Juni 2007 abgeschlossenen Projekt, an dem 21 Mitglieds- und Beitrittsländer der EU beteiligt waren, hatte die BZgA zusammen mit EuroHealthNet in Brüssel die Federführung übernommen und war Konsortialführer. Der inhaltliche Beitrag der BZgA zu diesem Projekt bestand in der Dokumentation, der Sammlung und Analyse von Beispielen gelungener Praxismaßnahmen, dem Aufbau eines Online-Portals sowie der Ableitung übergreifender Handlungsempfehlungen. Ein Folgeprojekt "DETERMINE: An EU Consortium for Action on Socio-Economic Determinants of Health" ist bereits von der EU-Kommission bewilligt und soll dem Aufbau stabiler Kooperationsstrategien auf EU-Ebene dienen; die BZgA wird hier das Workpackage „Dissemination of Results“ übernehmen. Außerdem hat sich die BZgA von 2003 bis 2005 an dem EU-Projekt „Promoting Social Inclusion and Tackling Health Inequalities in Europe“ als nationale Koordinatorin beteiligt.

Auf internationaler Ebene ist die BZgA Mitglied in der deutschen Delegation für die World Health Organization (WHO) und im Regionalkomitee für Europa. Im Jahr 2003 wurde sie zum WHO-Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit ernannt. Mit der „WHO-Commission on Social Determinants on Health“ steht sie im Rahmen des EU-Projekts „Closing the Gap“ in engem fachlichem Austausch.

In der Internationalen Union für Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE) ist die BZgA ebenfalls Mitglied und nimmt regelmäßig an den Gremiensitzungen des IUHPE-Regionalkomitees für Europa teil. Für das Internet-Portal www.HP-Source.net der IUHPE hat die BZgA die nationale Koordinierung für die Zulieferung nationaler Daten aus Deutschland übernommen. Sie beteiligt sich an den Konferenzen der IUHPE entweder durch eigene Beiträge oder durch finanzielle Förderung von Konferenzbeobachtungen mit anschließender Berichterstattung.

e) Zusätzliche Mittel für die Forschung

Drittmittel in dem Sinne, wie der Begriff in der Wissenschaft verwendet wird,²⁵ wirbt die BZgA in der Regel nicht ein. Nach Maßgabe der „Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Förderung von Tätigkeiten des Bundes durch Leistungen Privater (Sponsoring, Spenden und sonstige Schenkungen)“ sowie der „Sponsoringanweisung für das BMG, das Bundessozialgericht und die nachgeordneten Dienststellen im Geschäftsbereich des BMG“ wirbt sie Sponsoringmittel ein.²⁶ Über das Sponsoring wird in erster Linie die Durchführung von Kampagnen sichergestellt.

Die in Verbindung mit der Durchführung von Kampagnen notwendige Forschung wird ebenfalls aus Sponsoringmitteln finanziert. In den Jahren 2004 bis 2006 entfielen von den insgesamt zur Verfügung stehenden zusätzlichen Mitteln sowohl aus Sponsoring als auch aus Mitteln der WHO und der EU 1,5 Mio. Euro auf die Forschung (vgl. Anhang 5), davon 50,7 % von der Wirtschaft, 45 % von der EU und 4,2 % von der World Health Organization (WHO). Die meisten Sponsoringmittel erhielt die BZgA von der Wirtschaft, u. a. vom Verband der Zigarettenindustrie (VdC) aufgrund einer Vereinbarung des BMG mit dem VdC zur Nichtraucherprävention von Kindern und Jugendlichen. Die Mittel der EU erhielt die BZgA für ihre Beteiligung an den Projekten „Closing the Gap“ und „Promoting Social Inclusion and Tackling Health Inequalities in Europe“, die Mittel der WHO für die Ausrichtung der Konferenz "Youth sex education in a multi-cultural Europe" im November 2006.

f) Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die BZgA wirkt durch das Angebot von Praktikaplätzen und die Unterstützung bei Diplomarbeiten an der Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs mit. Praktikantinnen und Praktikanten werden in die tägliche Arbeit einbezogen und erhalten die Möglichkeit zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen im Rahmen der Projekte der BZgA. Vereinzelt werden auch Diplom- und Masterarbeiten betreut. Da die Direktorin im Jahr 2007 eine Honorarprofessur an der Medizinischen Hochschule Hannover im Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege übernommen hat, ist ferner die Möglichkeit gegeben, auch Doktorarbeiten zu betreuen. Des Weiteren war

25 Vgl. z. B. die Definition des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 11, Reihe 4.3.2: Bildung und Kultur. Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen: „Drittmittel sind solche Mittel, die zur Förderung von Forschung und Entwicklung (...) zusätzlich zum regulären (...) Haushalt (Grundausrüstung) von öffentlichen oder privaten Stellen eingeworben werden.“

26 Das dort vorgegebene Verfahren ist nach Auffassung der BZgA nicht immer einfach umzusetzen. Zum Beispiel wird die kostenlose Bereitstellung von Sendezeiten im Radio und Fernsehen auch als Sponsoring betrachtet und entsprechend aufwendig geprüft.

eine Mitarbeiterin von 2004 bis 2006 Dozentin im Masterstudiengang Suchthilfe an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen in Köln, ein Mitarbeiter hat seit 1997 einen Lehrauftrag an der Fachhochschule Niederrhein in Mönchengladbach.

g) Qualitätssicherung

Die BZgA gibt an, dass ihre wissenschaftlich Tätigen den Anschluss an aktuelle theoretische und methodische Entwicklungen durch regelmäßige eigene wissenschaftliche Tätigkeit und häufigen Kontakt mit aktiven Wissenschaftlern sicherstellen. Aufgrund des geringen Budgets für Fortbildungsmaßnahmen könnten externe Qualifizierungsmaßnahmen lediglich in eng begrenztem Umfang in Anspruch genommen werden.

Die Begutachtung der generellen Forschungsstrategie der BZgA durch den wissenschaftlichen Beirat (vgl. A.II.1.d Beratungs- und Koordinierungsgremien) soll gewährleisten, dass die Forschung der BZgA im Hinblick auf Fragestellungen und Methoden dem aktuellen Qualitätsniveau der Präventions- und Evaluationsforschung entspricht.

Die Forschungsinhalte der einzelnen Projekte werden zunächst durch Zusammenarbeit der jeweiligen Referate mit den Fachreferaten, dann mit dem BMG oder dem BMFSFJ abgestimmt. Des Weiteren stimmt sich die BZgA nach eigenen Angaben mit anderen Forschungseinrichtungen ab, um Doppelforschung zu vermeiden und Forschungsergebnisse gegenseitig zu ergänzen.

h) Bedeutung für die wissenschaftlichen Fachgemeinschaften

Die BZgA gibt an, auf besonders großes Interesse der „scientific communities“ stießen die wissenschaftliche systematische Aufbereitung spezifischer Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, die Zeitreihenuntersuchungen (z. B. die Studien „Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener“, „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“), die Entwicklungen und Forschungen der BZgA auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und die Informationssysteme der BZgA für Experten (z. B. Prevnet – Experteninformationssystem zur Suchtprävention, Frauendatenbank).

Auf dem Fachgebiet Public Health ergänzt die BZgA den Forschungsstand nach eigenen Angaben durch ihre Präventionsforschung, insbesondere durch die intensive

Evaluation ihrer Maßnahmen, durch die langfristige Beobachtung der Entwicklung von Wissen, Einstellungen, Verhalten und der kommunikativen Erreichbarkeit der Bevölkerung sowie die Bereitstellung von Qualitätssicherungsinstrumenten.

III.2. Extramurale Forschung

a) Einbindung der Auftrags- und Antragsforschung in die FuE-Arbeit der BZgA

Die extramuralen Forschungs- und Entwicklungsaufträge lassen sich strategisch den Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkten zuordnen. Ausgangspunkt der Planung sind in der Regel die jährlichen Programmplanungsgespräche zur Vorbereitung des Jahresarbeitsprogramms des kommenden Jahres. Die Ausschreibung und die Vergabe von Forschungsprojekten erfolgen nach der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und nach der Verdingungsordnung für Leistungen (VOL).

In den Jahren 2004 bis 2006 hat die BZgA rund 4,2 Mio. Euro an Auftragnehmer vergeben (vgl. Anhang 6), vor allem an private Forschungseinrichtungen (rd. 3 Mio. Euro, 69,4 %). Ein Teil der Mittel ging auch Universitäten (rund 0,6 Mio. Euro, 14,1 %), Fachhochschulen (0,06 Mio. Euro, 1,5 %) und an sonstige Auftragnehmer²⁷ (rund 0,6 Mio. Euro, 14,8 %).

Die Einzelsummen, die die BZgA für insgesamt 124 extramurale Projekte in den Jahren 2004 bis 2006 vergeben hat, variieren von 314 Euro bis zu 212.000 Euro. Die meisten Mittel für extramurale Projekte wurden im Rahmen des Schwerpunkts „Wirksamkeitsuntersuchung von Maßnahmen und Kampagnen“ vergeben (2004-2006: rund 3,1 Mio. Euro); im Rahmen des Schwerpunkts „Wirksamkeitsvoraussetzung“ wurden in den Jahren 2004 bis 2006 rund 1,3 Mio. Euro verausgabt, im Rahmen des Schwerpunkts „Forschung zur Qualitätssicherung“ rund 1,0 Mio. Euro.

Außerdem gibt die BZgA Zuwendungen für Forschungsaufträge oder Modellprojekte, insbesondere in Themenfeldern, in denen ein gesetzlicher Auftrag besteht, oder für neue wichtige Arbeitsfelder, um den Stand der Bedarfs- und Versorgungslage einschätzen zu können. Voraussetzung ist, dass ein Antragsteller einen spezifischen Bezug zur Arbeit der BZgA herstellen, den Nutzen der Forschung für die BZgA dar-

²⁷ Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden verschiedene private Auftragnehmer und Wirtschaftsunternehmen sowie das Niedersächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren, die Bundesvereinigung für Gesundheit und das Informationszentrum Sozialwissenschaft als Mittelempfänger der Auftragsforschung zusammengefasst.

legen und ein erhebliches Bundesinteresse begründen kann, das ohne Zuwendung nicht oder nicht im vollem Umfang befriedigt werden kann.

In den Jahren 2004 bis 2006 hat die BZgA insgesamt 1,2 Mio. Euro im Rahmen der Antragsforschung vergeben (vgl. Anhang 7), davon 0,6 Mio. Euro an Universitäten, 0,1 Mio. Euro an private Forschungseinrichtungen, rund 0,1 Mio. Euro an Einrichtungen der Leibniz-Gemeinschaft und 0,3 Mio. Euro an sonstige Mittelempfänger.²⁸ Zuwendungsnehmer waren z. B. im Erhebungszeitraum der pro familia-Bundesverband in Frankfurt für die Studie „Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Frauen“, das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung in Hamburg für die Studie „Evaluation langfristiger Effekte des Bausteins Initiierte Abstinenz“ und die Fakultät Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld für die Studie „Wissenschaftliche Begleitung des NRW-Modellprojektes MOVE“²⁹.

Die Laufzeiten der in den Jahren 2004 bis 2006 von der BZgA in Auftrag gegebenen bzw. mit Zuwendungen bedachten Forschungsprojekte variieren stark zwischen einer Laufzeit von einem Monat bis hin zu 62 Monaten; bei 27 der 124 Projekte in diesem Zeitraum gibt die BZgA „fortlaufend“ an, d. h. es handelt sich um langfristige Projekte, deren Dauer nicht absehbar ist.

b) Auswahl der Auftragnehmer

Für die Vergabe umfangreicher repräsentativer Umfrageprojekte nimmt die BZgA eine Ausschreibung unter geeigneten Instituten vor, die sie mit Hilfe von externer Expertise (z. B. des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen ZUMA³⁰ in Mannheim) auswählt. Auch für die endgültige Entscheidung über die Mittelvergabe wird externe Expertise herangezogen.

28 Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden folgende Mittelempfänger der Antragsforschung zusammengefasst: die Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, die Bundesvereinigung für Gesundheit, der pro familia-Bundesverband und das Deutsche Krebsforschungszentrum.

29 MOVE = MOtivierendende KurzinterVENTion. Initiiert und koordiniert von der Landeskoordinationsstelle für Suchtvorbereitung in Nordrhein - Westfalen ginko - Arbeitsbereich Transfer – wurde mit dem Projekt MOVE ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für riskant Alkohol und Drogen konsumierende Jugendliche entwickelt, das Im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen und wissenschaftlich begleitet von der Universität Bielefeld im Frühjahr 2002 zunächst in fünf Modellregionen Nordrhein-Westfalens erprobt und nach erfolgreicher Pilotphase über geschulte „Multiplikatorentandems“ an Fachkräfte der Jugendhilfe weitergegeben wurde. Vgl. Marzinik, Kordula: Abschlussbericht – Wissenschaftliche Begleitung des NRW-Modellprojektes MOVE (Motivierende Kurzintervention in der Schwerpunktprävention mit konsumierenden Jugendlichen), Universität Bielefeld, Februar 2004.
http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/abschlussbericht_move.pdf

30 Das ZUMA ist Teil der Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS), einer Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft mit Standorten in Bonn (Informationszentrum Sozialwissenschaften), Köln (Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung), Mannheim (ZUMA) und Berlin (GESIS-Serviceestelle Osteuropa).

Werden neue Projekte geplant, führt die BZgA umfangreiche Markterkundungen durch, um den aktuellen Stand der Forschung auf dem jeweiligen Gebiet festzustellen und die Institute einzugrenzen, die für die Forschungsziele und methodischen Ansprüche der BZgA geeignet sind.

Die Aufträge für Wiederholungsbefragungen (z. B. dem Evaluationsprojekt zur Aids-Aufklärungskampagne) werden von der BZgA freihändig an das Institut vergeben, das auch die bisherigen Wiederholungsbefragungen durchgeführt hat. Auf diese Weise, so die BZgA, könne die bisher erworbene Forschungskompetenz dieses Instituts auf dem sensiblen Themengebiet Aids/Sexualität genutzt werden, um eine hohe Messqualität der Evaluations-Indikatoren zu erreichen und diese Qualität auch längerfristig unverändert beizubehalten.

c) Qualitätssicherung für extramurale FuE

Zur Sicherung der methodischen Qualität von Forschungsvorhaben im Auftrag der BZgA gibt die BZgA Qualitätskriterien vor, die bei der Ausschreibung formuliert, bei den Angeboten eingehend geprüft und bei der Auftragsvergabe vertraglich festgeschrieben werden. Bei umfangreicheren Projekten sowie bei einzelnen methodischen Fragen nimmt die BZgA die Beratung durch das ZUMA in Anspruch. Des Weiteren werden die generellen Qualitätskriterien für die Methoden und die Prozesskontrolle bei der Datenerhebung von Projekten der empirischen Sozialforschung angewandt. Bei den einzelnen Forschungsverfahren werden laut BZgA Standards der Sozialwissenschaften berücksichtigt, um ein hohes Qualitätsniveau in der sozialwissenschaftlichen Forschung und die Vergleichbarkeit mit anderen sozialwissenschaftlichen und epidemiologischen Forschungsvorhaben zu gewährleisten.³¹

Die Ergebnisse der extramuralen Forschung werden intern den Fachreferaten in der BZgA und im BMG vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

31 Die BZgA verwendet die Standards, die in der „Standarddemografie“ des ZUMA, des Statistischen Bundesamtes und der Arbeitsgemeinschaft sozialwissenschaftlicher Institute (ASI) zur Erhebung sozialer und demografischer Merkmale von Befragten bei sozialwissenschaftlichen Umfragen sowie in den vom Arbeitskreis der deutschen Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM) erarbeiteten Stichprobensystemen für persönlich-mündliche und für telefonische Umfragen niedergelegt sind. Zudem verwendet sie Standardfassungen für Fragen nach Gesundheit und gesundheitlichen Risiken, an deren Erarbeitung sie gemeinsam mit universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Einrichtungen für Suchtfragen und Länderministerien beteiligt ist.

d) Veröffentlichung extramuraler FuE-Ergebnisse

Die Ergebnisse extramurale Forschung und Entwicklung werden durch Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und im Internet sowie durch Präsentation auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen verbreitet. Auftragnehmer werden von der BZgA vertraglich verpflichtet, einen ausführlichen Ergebnisbericht (Projektabschlussbericht) zu erstellen.³²

Die Ergebnisse extramuraler Forschung und Entwicklung werden je nach Projekttyp auf unterschiedliche Weise publiziert. Berichte oder Kurzberichte werden auf der Homepage der BZgA angekündigt und unter „Studien aktuell“ als pdf-Datei zur Verfügung gestellt. Studien zur Sexualaufklärung und Familienplanung finden sich unter www.forschung.sexualaufklaerung.de. In vielen Fällen werden diese Ergebnisse auch zeitnah in der Fachheftreihe der BZgA oder in geeigneten anderen Publikationen der BZgA veröffentlicht.

Außer in den Schriftenreihen der BZgA werden Ergebnisse der extramuralen Forschung auch in wissenschaftlichen Fachzeitschriften oder als Monographien veröffentlicht. In den Jahren 2004 bis 2006 wurden solche Forschungsergebnisse in zwei Monographien und 21 Sammelwerken im Fremdverlag, 13 Aufsätzen in referierten Zeitschriften und 51 Aufsätzen in nichtreferierten Zeitschriften sowie in 33 Forschungsberichten bzw. Politikpapieren publiziert (die wichtigsten Publikationen extramuraler FuE-Ergebnisse sind im Anhang 10 aufgeführt).

Die wissenschaftliche Öffentlichkeit wird in der Regel durch einen Ergebnisbericht informiert. Veranstaltungen wie Konferenzen, Kongresse, Fachtagungen oder Workshops werden zur Präsentation der Ergebnisse genutzt. Die Ergebnisse größerer Forschungsprojekte werden auf eigens veranstalteten Symposien, Fachtagungen oder Statusseminaren dargestellt und diskutiert. Die breitere Öffentlichkeit wird vor allem durch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZgA informiert.

³² In einigen Projekten (insbesondere auf dem Gebiet der Qualitätssicherung) findet während der gesamten Projektlaufzeit eine enge Kooperation zwischen dem jeweiligen extramuralen Auftragnehmer und der BZgA statt, die in die gemeinsame Präsentation der Ergebnisse münden kann. Auftragnehmer, die auf der Grundlage eines von der BZgA erarbeiteten Projektdesigns Teile eines Projekts bearbeiten, werden beauftragt, die Daten in einer vorgegebenen Form an die BZgA zu übermitteln, die anschließend selbst Datenanalysen und einen Ergebnisbericht erstellt.

III.3. Wissenschaftsbasierte Dienstleistungen³³

a) Informations- und Beratungsdienstleistungen

Die Ressorts BMG und BMFSFJ tragen ihre Informationswünsche in Form von Arbeitsanweisungen (Erlassen) an die BZgA heran. In den Jahren 2004 bis 2006 erhielt die BZgA 1.231 Erlasse, davon 579 an die Fachreferate gerichtete Erlasse.³⁴ Etwa 60 Prozent der Erlasse bestanden aus komplexeren Anfragen mit einer Bearbeitungszeit von etwas über einer Woche bis zu mehreren Wochen sowie zu etwa 40 Prozent aus kurzfristigen Anfragen (Dauer: weniger als eine Woche).

b) Durchführung von Kampagnen

Eine der wichtigsten Dienstleistungen der BZgA besteht darin, Kampagnen und Maßnahmen zu planen, zu entwickeln und umzusetzen, die einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt oder einzelner Teilgruppen leisten, indem sie über Gesundheitsrisiken und gesundheitsfördernde Einflüsse informieren (Wissensvermittlung), persönliche Wege zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten aufzeigen sowie Anregungen und konkrete Hilfen zur Umsetzung geben (Kompetenzförderung und Motivation).

Hierfür hat die BZgA eine Zielorientierte Programmplanung und –durchführung der BZgA (ZOPP) eingeführt, die wie das Forschungsprogramm auf dem Handlungsmodell „Public Health Action Cycle (PHAC)“ beruht und den Ablauf für ein Kampagnenvorhaben von der Analyse des jeweiligen Gesundheitsproblems über die Konzeptentwicklung bis hin zur Durchführung, dem Programmabschluss und der Dokumentation detailliert festlegt. Dabei wird auch eine interne Qualitätsüberwachung vorgesehen, die in erster Linie der eigenständigen internen Steuerung derjenigen dienen soll, die die Kampagne und die Einzelprojekte durchführen. Festgelegte Indikatoren werden genutzt, um zu beurteilen, inwieweit Zwischenziele erreicht wurden und ob die Programme schon zu gesundheitsrelevanten Wirkungen in der Bevölkerung beigetragen haben. Außerdem kann mit Hilfe der Indikatoren festgestellt werden, inwieweit die Kampagne und die Einzelprojekte mit dem Leitbild und den Zielen der BZgA sowie deren Prioritätensetzung übereinstimmen. Die Indikatoren der Oberziel- und Kampagnenzielebene können auch für die Beurteilung von Wirkungen ge-

33 Unter „Dienstleistungen“ versteht die BZgA Leistungen, bei denen nicht der materielle Wert des Endproduktes im Vordergrund steht, sondern die Stärkung und der Ausbau der Gesundheitsförderungskompetenz in Deutschland.

34 652 waren an die Verwaltung gerichtete, so genannte „Z-Erlasse“.

nutzt werden (Evaluationsforschung). Das Ergebnis der Evaluation kann von der BZgA herangezogen werden, um die BZgA-interne und -externe Abstimmung zu optimieren.

c) Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren

Die BZgA hat in den letzten fünf Jahren (2002-2006) am Entwurf eines Präventionsgesetzes (insbesondere am – nicht verabschiedeten – BZgA-Errichtungsgesetz der 15. Legislaturperiode) sowie am Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz) mitgewirkt.

d) Sonstige Dienstleistungen

Als Dienstleistungen bezeichnet die BZgA auch

- die Erarbeitung bzw. Weiterentwicklung und Kommunikation von Konzepten der Prävention und Gesundheitsförderung für die einzelnen Aufgabenfelder mit Hilfe geeigneter wissenschaftlicher Grundlagen und Methoden;
- die Schaffung eines Überblicks über bestehende Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung (Theorien, Modelle) sowie Interventionsmethoden und die Bewertung ihrer Erfolgsaussichten;
- die Planung und Entwicklung von einzelnen Interventionsmethoden und -maßnahmen zur Aufklärung, Kompetenzförderung und Motivation der Bevölkerung bzw. Bevölkerungsgruppen und ihre zielgruppenadäquate Umsetzung via Medien (AV, Print, Internet) und personalkommunikative Maßnahmen;
- die Gewinnung, Qualifizierung und mediale Unterstützung von Multiplikatoren in den Themenfeldern der BZgA;
- den Aufbau von Kooperationen durch die Bildung dafür geeigneter Kooperationsstrukturen, Gremien und Kommunikationskanäle;
- die nationale Koordination in den Themenschwerpunkten mit den Ziel der Festlegung eines gemeinsam getragenen, arbeitsteiligen Vorgehens;
- die Entwicklung von geeigneten (praxistauglichen) Strategien und Verfahren der Qualitätssicherung und Methoden der Evaluation.

Für diese Dienstleistungen betreibt die BZgA eigene Forschung und Entwicklung, ebenfalls auf den Gebieten „Untersuchung der Wirksamkeitsvoraussetzungen“ „Untersuchung der Qualität und Ergebnisse von Aktivitäten der Gesundheitsförderung“

sowie „Forschung zur Qualitätssicherung in der Prävention“. Der Anteil der Forschung zur Qualitätssicherung sinkt nach Angaben der BZgA derzeit, da der Transfer der entwickelten Verfahren an Bedeutung gewinnt.

Nutzer der Dienstleistungen der BZgA sind Endadressaten, Multiplikatoren und Kooperationspartner, insbesondere Kinder, Jugendliche, Eltern, Erzieher, schulische und außerschulische Einrichtungen, Aus- und Fortbildungsinstitutionen, Berater und Beraterinnen, Einrichtungen der Jugend-, Sozial- und Gesundheitshilfe, Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, Fachinstitutionen, Institutionen der Gesundheitsförderung, Landesbehörden und Ministerien, Kommunen, Krankenkassen, die Bundesärztekammer, Landesärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, die Ärzteschaft, Suchtberatungsstellen, Medien und die Presse. Des Weiteren erprobt die BZgA ständig neue Zugangswege zu Nutzer- und Zielgruppen, insbesondere zu „schwer erreichbaren Gruppen“. Im internationalen Bereich strebt sie die Verbreitung von Maßnahmen der BZgA durch Adaption für andere Kulturen an.

Beispiele für einen erfolgreichen Transfer von BZgA-Dienstleistungen in die Praxis sind z. B. die Kindergartenbox „Entdecken, schauen, fühlen“, die eine fast flächendeckende Fortbildung von Kindergärtnerinnen in neun Bundesländern umfasste, die Nutzung und Verbreitung des Gesundheitsförderungskonzepts der Jugendaktion GUT DRAUF durch 550 externe Partner oder die Übernahme des „mach’s mit“-Plakate- und -Wettbewerbskonzeptes durch die „Advocates for Youth“ in den USA.

Ähnliche Dienstleistungen werden auch von Anbietern aus dem Gesundheitssektor (Kassen, Ärzteverbände, Pharmaunternehmen etc.) sowie aus dem Bildungssektor (Volkshochschulen, Fortbildungen von Verbänden, Schulbuchverlagen etc.) erbracht. Die BZgA ist jedoch zum einen bundesweit tätig, während viele andere Anbieter regional begrenzt sind; zum anderen ist sie in vielen ihrer Themengebiete nach eigenen Angaben der einzige von kommerziellen Interessen freie und weltanschaulich neutrale Anbieter, der qualitätsgesicherte Informationen oder Dienstleistungen bereitstellen kann.

Manche Dienstleistungen werden im Auftrag der BZgA auch von Dritten erbracht. So werden (Medien-/Kommunikations-) Agenturen nach ausführlichem Briefing durch die Fachreferate mit der Erarbeitung von Medien oder Maßnahmen (z. B. Anzeigen, AV-Medien, Entwicklung und Bau eines „Mitmach-Parcours“) und der Durchführung von

Maßnahmen (z. B. Öffentlichkeitsarbeit/PR, Organisation von Ausstellungen, Pflege der Internetauftritte) beauftragt und von der BZgA aus den im Bundeshaushalt für die jeweiligen Themenschwerpunkte (z. B. Suchtprävention, Aidsprävention, allgemeine Aufklärung) vorgesehenen Haushaltstiteln oder aus zusätzlichen Mitteln entsprechend der jeweils getroffenen Vereinbarungen finanziert.

e) Qualitätssicherung der Informations- und Beratungsdienstleistungen

Für die Erbringung von Dienstleistungen halten sich die Beschäftigten nach Angaben der BZgA im Wesentlichen ebenso auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik wie für ihre Forschungsarbeit.

In Zusammenarbeit mit Instituten und Agenturen, die die Evaluation bzw. Interventionen durchführen, entwickelt die BZgA ihre Interventions- und Evaluationsmethoden weiter.

Über einen Nutzerbeirat verfügt die BZgA nicht. In den jeweiligen Aufgabenschwerpunkten der BZgA werden Nutzerbefragungen durchgeführt, um die Akzeptanz von Medien und Maßnahmen der BZgA zu untersuchen.³⁵ Das Ergebnis wird genutzt, um das Angebot zu überarbeiten und zu erweitern. Auch werden z. B. die Plakatmotive für die Großplakatierung im Rahmen der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ vorher einem Pretest unterzogen, um zu ermitteln, welche Plakatentwürfe für die Kommunikation der Kampagnenziele am besten geeignet sind.

Bei ihrer Beratungstätigkeit achtet die BZgA darauf, transparent zu machen, auf welcher Grundlage Aussagen einer Beratung entstanden sind (Quellenangaben, Informationen zum methodischen Ansatz und über mögliche Vor-/Nachteile; mögliche Begrenzungen des Aussagegewerts oder alternative Deutungsmöglichkeiten).

f) Aus- und Weiterbildung

Die BZgA bot früher entsprechend ihrem Auftrag Aus- und Weiterbildungsprogramme für Externe an. Sie gibt an, dies inzwischen eingestellt zu haben, da an Hochschulen und privaten Bildungseinrichtungen ein umfangreiches Studienangebot zur Gesundheitsförderung und Prävention entstanden sei. Die Einrichtung konzentriert sich stattdessen auf Fort- und Weiterbildungsangebote in Zusammenarbeit mit Partnerin-

³⁵ So werden z. B. einmal im Jahr die User/-innen der Internetangebote auf dem Gebiet der Sexualaufklärung (LoveLine) online zu Alter, Geschlecht, Schulform, Fragen zur Nutzung von LoveLine, Aufklärung und sexueller Erfahrung befragt.

stitutionen im Rahmen nationaler Kampagnen und Programme. Außerdem stellt die BZgA Lehr- und Lernmittel zu kampagnenübergreifenden Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention für in der Lehre Tätige, Praktikerinnen und Praktiker in der Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit sowie für Studierende zur Verfügung. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die Menschen im direkten Kontakt in einer gesundheitsförderlichen Lebensweise unterstützen (z. B. Lehrerinnen und Lehrer, Ärztinnen und Ärzte) bietet die BZgA Fortbildungskonzepte und Medien für die Unterstützung ihrer Präventionsarbeit an. Praktikerinnen und Praktikern in dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention stellt die BZgA Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung zur Verfügung, um ihre Arbeit zu optimieren.

g) Öffentlichkeitsarbeit

Die BZgA stellt ihre Dienstleistungen und Arbeitsergebnisse der breiten Öffentlichkeit in Printmedien (Anzeigen, Plakate, Faltblätter, Broschüren etc.), AV-Medien (TV und Kinospots, Filme, Videos, Hörfunkspots, Musik-CDs- oder -DVDs) und Internetangeboten vor (massenkommunikative Form). Darüber hinaus werden Aufgaben und Ergebnisse in verschiedenen Events (Ausstellungen, „Mitmach-Parcours“, Jugendfilm-tage, Musicals/Theater, Messestände), durch Informations- und Beratungsdienste (Telefonberatung/Hotline, Email-Response-Systeme, Qualifizierungsangebote) sowie durch Pressearbeit (Pressemitteilungen, -konferenzen, PR-Aktionen, redaktionelle Beiträge) vorgestellt.

Ihrem Informations- und Aufklärungsauftrag entsprechend stellt die BZgA verschiedene Online-Fachdatenbanken auf ihrer Homepage bereit, z. B.:

- Internet-Portal zur Frauengesundheit (www.frauengesundheitsportal.de);
- Internet-Portal zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (www.gesundheitlich-chancengleichheit.de);
- Portal zum EU-Projekt „Closing the Gap“ (www.health-inequalities.eu);
- Online-Fachdatenbank Pränataldiagnostik und unerfüllter Kinderwunsch (www.bzga.de/pranataldiagnostik-unerfuellterkinderwunsch.de);
- Online-Fachdatenbank Prävention von Kinderunfällen – Aktivitäten, Medien und Maßnahmen zur Prävention von Kinderunfällen (www.bzga.de/kindersicherheit).

Zu nennen sind darüber hinaus noch das Fachportal www.prevnet.de³⁶ und das computergestützte Dokumentationssystem Dot.sys,³⁷ zwei Bund-Länder-Gemeinschaftsprojekte, die aus dem BZgA-Länder-Kooperationskreis „Suchtprävention“ hervorgegangen sind.

A.IV. Künftige Entwicklung

Nach Auffassung der BZgA wird künftig die intersektorale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einflussbereichen in den Vordergrund treten, da Prävention und Gesundheitsförderung zunehmend als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Um neue Interventionsstrategien der Prävention und Gesundheitsförderung einführen zu können, wird die BZgA verstärkt anstreben, Koalitionen und Netzwerke zu bilden, z. B. zur optimalen Erreichung von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen mit Hilfe von Vertretern unterschiedlicher Disziplinen (z. B. Erziehung, Sozialarbeit und Gesundheitsförderung), verschiedener Einrichtungen (z. B. Kitas, Sozialamt, niedergelassene Ärzte) und verschiedener Sektoren (z. B. Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich). Die BZgA kündigt an, angesichts der Abhängigkeit der Lebens- und Gesundheitserwartung von der sozialen Schicht werde die Entwicklung interdisziplinärer und intersektoraler Interventionen für spezifische, insbesondere vulnerable Teilzielgruppen in der Zukunft noch deutlich zunehmen müssen, um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität dieser Gruppen zu verbessern. Wie neue epidemiologische Erkenntnisse nach Angaben der BZgA bestätigten, bestehe besonderer Handlungsbedarf für flächendeckende Maßnahmen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit. Gleichzeitig sieht die BZgA wegen der demografischen Entwicklung die dringende Notwendigkeit, einen neuen Schwerpunkt „Gesundheitsförderung bei älteren Menschen“ aufzubauen. Auch „Gesundheit bei Frauen“ und die seelische Gesundheit der Bevölkerung sind für die BZgA Themen der Zukunft.

Um zu höherer Effektivität und Effizienz zu kommen, würden Qualitätssicherung und Evaluation in der Arbeit der BZgA an Bedeutung gewinnen. Der Nachweis von Effektivität und Effizienz werde dort verstärkt gefordert, wo Kooperationen im öffentlichen

36 Dieses Kooperationsprojekt wird gemeinsam von der BZgA und den Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren für Suchtprävention aus den Ländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen getragen und finanziert. Die BZgA trägt die Hälfte der Kosten und nimmt die Gesamtkoordination bei der Erstellung und Betreuung des Portals wahr.

37 Dot.sys wurde von einer Arbeitsgruppe der BZgA gemeinsam mit fünf Landeskoordinatorinnen und –koordinatoren als erstes bundesweites einheitliches Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung entwickelt; ergänzend wurde ein Vertreter der Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) zur Angleichung an die europäische Berichterstattung hinzugezogen. Das System berücksichtigt die Interessen der Länder, des Bundes und der EU und fungiert als Schnittstelle zu anderen Systemen. Die BZgA hat die Gesamtkoordination für die Implementierung, Datenerhebung und -auswertung auf Bundesebene übernommen.

Bereich (public-public-partnerships) stattfinden, aber auch dort, wo private Kofinanzierungen (public-private-partnerships) in der Prävention und Gesundheitsförderung getätigt werden. Mit der wachsenden Zahl der oben genannten Akteure wachse der Bedarf an qualitätsgesicherten Interventionsinstrumenten, damit die gewünschten Interventionsziele erreicht werden können. Um diese entwickeln zu können, müsse die BZgA die Interventionsforschung ausweiten und intensivieren. Forschung zur Prävention müsse in der BZgA weiter ausgebaut werden.

B. Bewertung

B.I. Zur Bedeutung der BZgA

Der Bereich der Prävention ist im Vergleich zu den seit langem im deutschen Gesundheitssystem etablierten Bereichen Kuration, Rehabilitation und Pflege noch ausbaufähig. Gesundheitliche Prävention, die nicht nur medizinische, sondern auch soziale Aspekte umfasst, könnte erheblich zu einer verbesserten Gesundheitslage der Gesamtbevölkerung und zur Entlastung des Gesundheitswesens beitragen, das aufgrund der Zunahme chronischer Volkskrankheiten (wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen) sowie durch die zeit- und kostenaufwändige Behandlung von Sucht- und AIDS-Erkrankungen zunehmend in finanzielle Schwierigkeiten gerät. Aus ethischer, medizinischer und ökonomischer Sicht ist daher der Ansatz der BZgA, durch Einsatz wissenschaftlich basierter Kampagnen eine flächendeckende, der Prävention dienende Aufklärung der Bevölkerung bereitzustellen, von großer gesamtgesellschaftlicher Bedeutung.

Indem die BZgA mit Hilfe von groß angelegten Kampagnen gesundheitliche Aufklärung mit dem Ziel betreibt, zur Prävention von gesundheitsschädigendem Verhalten beizutragen, erfüllt sie eine wichtige, nachgefragte Aufgabe für die Gesellschaft. Die Kampagnen der BZgA sind wissenschaftlich konzipiert, an die Wahrnehmungsfähigkeit verschiedener Zielgruppen angepasst, durch wissenschaftliche Begleitung qualitäts gesichert und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit regelmäßig überprüft. Insgesamt ist die BZgA ein anerkanntes Kompetenzzentrum für die Entwicklung und wissenschaftliche Auswertung zielgruppenspezifischer Präventionsarbeit.

Als wissenschaftliche Grundlage für ihre Arbeiten dient der BZgA zum einen ihre eigene Forschung auf den Gebieten Evaluation und Qualitätssicherung, die sie trotz zunehmender Belastung durch Dienstleistungs- und Beratungsaufgaben aufgebaut hat. Zum anderen nutzt sie ihre guten Beziehungen zu Hochschulen sowie außeruniversitären und privaten Forschungseinrichtungen, um neue Konzepte zu entwickeln und von ihr vorgegebene Konzepte, Evaluationen, Umfragen u. ä. durchführen zu lassen.

Für die Bekanntmachung und Durchführung ihrer Maßnahmen kann die BZgA auf ihre ausgezeichneten Beziehungen zu Einrichtungen der Praxis zurückgreifen. Sie ist in der Bundesrepublik Deutschland die einzige Einrichtung, der die Umsetzung der

Ergebnisse präventionsbezogener Forschung in die Praxis in diesem Ausmaß gelingt. Zudem hat sie im Vergleich zu manchen privaten auf dem Präventionsgebiet tätigen Einrichtungen den Vorzug der Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen.

Darüber hinaus berät und unterstützt die BZgA die auf präventivem Gebiet tätigen Einrichtungen der Länder und viele gemeinnützige Institutionen. Ihre Schnittstellenfunktion zwischen Wissenschaft und Praxis nimmt sie auch hier auf vorbildliche Weise wahr. Zu den Medien bestehen gute Kontakte, die der BZgA die kostenlose oder kostengünstige Ausstrahlung von Werbespots ermöglichen.

Die BZgA lässt die für ihre Arbeit notwendige Forschung zum größeren Teil extramural bearbeiten. Daneben ist es ihr gelungen, mit der Forschung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung für Kampagnen einen eigenen Forschungsbereich aufzubauen. Diese Ansätze sollten weiter verstärkt und insbesondere durch das BMG aktiv unterstützt werden.

Die von den Aufsicht führenden Ressorts gesetzten Prioritäten und der generelle Stellenabbau im öffentlichen Dienst lassen der BZgA - trotz eines nominell relativ hohen Anteils eigener Forschung von 25 % - insgesamt zu wenig Freiraum für Forschung. Die Einrichtung besitzt jedoch das Potenzial, sich zu einer noch stärker forschungsorientierten Einrichtung zu entwickeln. Infolge ihrer langjährigen Erfahrungen, ihrer intensiven Vernetzung mit Einrichtungen der Wissenschaft und der Praxis sowie durch ihre gute räumliche und sächliche Ausstattung verfügt sie über sehr gute Voraussetzungen, um sich mittelfristig zu einem auch international voll konkurrenzfähigen Kompetenzzentrum für Prävention zu entwickeln. Allerdings würde dies eine weitere Stärkung der eigenen Forschung voraussetzen (vgl. Kapitel B.II.1. Zur Forschung).

B.II. Zu den Arbeitsschwerpunkten

II.1. Zur Forschung

Die BZgA hat hohe Ansprüche an die Qualität ihrer Maßnahmen und sichert diese durch Untersuchungen der Wirksamkeitsvoraussetzungen, Machbarkeitsstudien, durch Evaluation, begleitendes Monitoring und repräsentative Befragungen zur Wirksamkeitsanalyse sowie durch wiederholte Prüfung und Weiterentwicklung ihres Qua-

litätssicherungsverfahrens. Diese Arbeiten bilden die Forschung der BZgA. Teilweise auch aufgrund ihrer Arbeitsbelastung ist es der Einrichtung nicht möglich, den größeren Teil dieser Forschungsaufgaben selbst durchzuführen; sie vergibt sie daher als extramurale Forschungsprojekte an externe Institutionen (vgl. Unterkapitel B.II.2. Zur extramuralen Forschung), bestimmt jedoch den konzeptionellen Hintergrund und beteiligt sich teilweise an den Arbeiten ihrer Auftragnehmer.

Die Konzeptionen der BZgA für Kampagnen und andere Interventionsmaßnahmen werden mit großer Sorgfalt und Kompetenz entworfen; sie sind auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und werden bei längerer Dauer auch regelmäßig an den neuesten Entwicklungsstand angepasst. In Anbetracht der aktuell vorhandenen personellen Besetzung im wissenschaftlichen Bereich erbringt die BZgA beachtliche Leistungen auf diesem Gebiet.

Dennoch entspricht das Selbstverständnis der BZgA und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem teilweise nicht. Dies äußert sich zum Beispiel dadurch, dass wissenschaftlich Tätige der BZgA trotz aktiver Beteiligung an extramuralen Forschungsprojekten keine Nennung in Autorenkollektiven bei der Publikation der Forschungsergebnisse anstreben bzw. selbst kaum publizieren.

Das Anliegen der Ressorts ist die kompetente Erfüllung der gesetzlichen Hauptaufgabe der BZgA (gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung). Dass die BZgA zur Erfüllung dieser Aufgabe Forschung benötigt, wird ihr zwar zugestanden, doch wird ihr darüber hinausgehendes wissenschaftliches Potenzial zu wenig genutzt. Daher wird ein Ausbau der Forschung in der BZgA empfohlen, insbesondere auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Prävention. Die BZgA hat hier aus eigenem Antrieb eine Nische in der Forschung besetzt. Aufgrund von Personalmangel und Beanspruchung durch andere Aufgaben war es ihr bislang nicht möglich, diese Forschung zu verstetigen.

Um den Anschluss an aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen zu halten und diese Entwicklungen selbst mit zu beeinflussen, sollten Forschungsergebnisse der BZgA verstärkt auch in referierten Zeitschriften publiziert werden. Grundsätzlich wird in der BZgA zu wenig Wert auf die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in Fachorganen gelegt. Dies ist zum einen der unterentwickelten Selbsteinschätzung der BZgA als Forschungseinrichtung geschuldet und zum anderen den geringen personellen

Kapazitäten. Die Aufgabenfülle verhindert oftmals das Abschließen eines Projekts durch eine wissenschaftliche Publikation; außer der Präsentation von Ergebnissen auf nationalen und internationalen Veranstaltungen ist es den wissenschaftlich Tätigen der BZgA oft nicht möglich, ihre Ergebnisse der Scientific Community vorzustellen. Dies ist umso bedauerlicher, als die von der BZgA gewonnenen Erkenntnisse weiterführende Beiträge zur Fachdiskussion leisten könnten. Durch Publikationen in nationalen, europäischen und internationalen referierten Zeitschriften könnte der wissenschaftliche Austausch mit der Fachwelt und dadurch die Bedeutung und Sichtbarkeit der BZgA für das Arbeitsgebiet Prävention und Gesundheitsförderung deutlich erhöht werden. Die BZgA sollte deshalb geeignete Anreize für eine gesteigerte Publikationsaktivität auf wissenschaftlichem Gebiet entwickeln.

Im Hinblick auf die Drittmittelinwerbung, insbesondere auf die Einwerbung von im Wettbewerb vergebenen Mitteln, ist die BZgA zurückhaltend. Dass sie fachlich durchaus in der Lage ist, solche Forschungsprojekte einzuwerben und zu bearbeiten, zeigt ihre Beteiligung am EU-Projekt „Closing the Gap“, bei dem sie die Federführung übernommen hatte. Allerdings stehen sowohl die spezifische Anwendungsorientierung als auch der Personalmangel einer stärkeren Aktivität der BZgA auf dem Markt der im Wettbewerb vergebenen Forschungsdrittmittel im Wege. Dennoch sollte sie künftig verstärkt versuchen, Mittel für Forschungszwecke z. B. vom BMBF, von Stiftungen oder von der EU zu akquirieren.

Mit wissenschaftlichen Einrichtungen ist die BZgA gut vernetzt und verfügt über ein breites Spektrum an Kooperationspartnern, die allerdings vorwiegend in West- und Süddeutschland angesiedelt sind. Die BZgA sollte sich künftig bemühen, neue Kooperationspartner auch im Osten der Bundesrepublik Deutschland zu gewinnen, weil dort großer Beratungs- und Präventionsbedarf besteht.

Mit Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen kooperiert die BZgA weitgehend über die extramurale Projektmittelvergabe, beteiligt sich teilweise aber auch an Forschungsprojekten. An der Hochschullehre und der Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs sind BZgA-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeiter kaum beteiligt; auch werden derartige Aktivitäten nicht hinreichend dokumentiert. Der Einrichtung wird empfohlen, in höherem Maße als bisher Beiträge zur Hochschullehre zu leisten und sich auch stärker an der Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs vor allem durch Betreuung von Doktoranden zu beteiligen.

Auf europäischer (nationale Referenzstelle für die EBDD/EMCDDA, Vorstandsmitglied im EuroHealthNet) und internationaler Ebene (Mitglied der deutschen Delegation für die WHO und im Regionalkomitee für Europa, WHO-Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Mitglied in der IUHPE) ist die BZgA bereits präsent und in verschiedene Netzwerke eingebunden. Diese Aktivitäten sollten verstetigt und, soweit im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen möglich, weiter ausgebaut werden.

II.2. Zur extramuralen Forschung

Die BZgA verfügt vor allem im Inland über ausgezeichnete Beziehungen und Verbindungen zur Wissenschaft. Sie arbeitet seit Jahren mit Einrichtungen der Präventionsforschung und Meinungsforschungsinstituten zusammen, da sie aus den geschilderten Gründen einen Großteil ihrer Forschungsaufgaben an externe Einrichtungen vergibt. Die Zusammenarbeit mit internationalen Einrichtungen sollte ausgebaut werden.

Das Verfahren der BZgA für die Vergabe von Projektmitteln ist verbesserungsfähig, insbesondere sollte die Transparenz bei der Projektvergabe verbessert werden. Die Vergabe von Projektmitteln ohne Ausschreibungsverfahren sollte nur in begründeten und nachvollziehbaren Ausnahmefällen erfolgen.

Zudem sollte die BZgA bei der Auswahl der Auftragnehmer Interessenkonflikte vermeiden. Dass Mitglieder ihrer wissenschaftlichen Beratungsgremien Projektmittel der BZgA akquirieren, muss ein Ausnahmefall bleiben, der besonders begründungsbedürftig ist. Insbesondere muss durch ein transparentes Auswahlverfahren gewährleistet sein, dass Beiratsmitglieder nicht zu Ungunsten anderer Antragsteller bevorzugt werden.

II.3. Zu den wissenschaftsbasierten Dienstleistungen

Die Hauptarbeitsgebiete, auf denen sich die BZgA mit der Planung und Ausführung von Interventionsmaßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung als Dienstleistung für die Gesellschaft befasst, sind wie folgt zu bewerten:

- **AIDS-Prävention**

Seit 1987 führt die BZgA die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ durch, die in der Bevölkerung das Wissen über die Prävention von AIDS vergrößern soll. Zuständig für diese Kampagne ist eine Gruppe von derzeit acht Mitarbeitern, die mit

großem Engagement qualitativ hochstehende Arbeit leisten. Die Kampagne mit ihren drei aufeinander abgestimmten Bausteinen – massenmediale und personalkommunikative Kommunikation, nationale und internationale Kooperationen (insbesondere mit der Deutschen AIDS-Hilfe) sowie Evaluation und Qualitätssicherung – ist überzeugend konzipiert. Positiv ist zu bewerten, dass die Kampagnenkonzeption von der BZgA regelmäßig überprüft und aktualisiert wird; in jüngster Zeit wurden z. B. Menschen mit Migrationshintergrund als neue Zielgruppe oder Themen wie die Relevanz anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) als „Schrittmacher“ für HIV-Infektionen in die Kampagnenplanung aufgenommen.

Wenn die direkte Korrelation zwischen dem Einsatz der BZgA und tatsächlichen Verhaltensveränderungen in der Bevölkerung auch nur schwer messbar sein dürfte, kann der BZgA bescheinigt werden, ihre Mittel zur umfassenden Verbreitung von Wissen (breite Nutzung unterschiedlicher Medien, Einsatz von vielfältigen personalkommunikativen Angeboten wie AIDS-Telefonberatung, Mobilausstellung, Mitmach-Parcours etc.) sinnvoll eingesetzt zu haben.

Auf dem Gebiet der AIDS-Aufklärung ist die BZgA gut vernetzt und arbeitet intensiv mit unterschiedlichen Partnern zusammen. Kooperationspartner auf wissenschaftlichem Gebiet ist vor allem das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin, dessen AIDS-Forschung der BZgA als Grundlage für die Gestaltung ihrer Interventionsmaßnahmen dient. Mit den Aufgaben, die die BZgA-Gruppe aus kapazitiven Gründen nicht selbst bewältigen kann, wurden z. B. die Ludwig-Maximilians-Universität in München und das Wissenschaftszentrum in Berlin betraut.

Hervorzuheben ist die enge Kooperation und Arbeitsteilung mit der Deutschen AIDS-Hilfe, der die BZgA im Jahr 2007 Projektmittel in Höhe von rund 4,7 Mio. Euro (plus 0,5 Mio. Euro von Mitteln der PKV) zur Verfügung stellte; damit trägt sie einen wesentlichen Teil der Infrastrukturmittel der Deutschen AIDS-Hilfe. Die Projekte werden mit vergleichsweise großem Aufwand von der BZgA betreut. Erfreulich ist auch, dass die BZgA ihre Vorgehensweise auf internationaler Ebene durch Teilnahme und Durchführung von Kongressen und ähnlichen Veranstaltungen sowie durch Zusammenarbeit mit der WHO propagiert.

- Kinder- und Jugendgesundheit

Die BZgA deckt auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendgesundheit ein breites Spektrum ab, indem sie verschiedene Altersstufen ebenso erfasst wie gesundheitliche und soziale Aspekte. In diesem Themenbereich befasst sich eine abteilungsübergreifende Gruppe engagierter und kompetenter BZgA-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter mit verschiedenen Kampagnen und Interventionsmaßnahmen zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit. Positiv zu bewerten sind z. B. die Aktion „Ich geh zur U! Und Du?“ zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter, insbesondere für sozial Benachteiligte und für Familien mit Migrationshintergrund, und die Vorbereitung der bundesweiten Implementierung des informativen und gut konzipierten Elternordners „Gesund groß werden“ mit Informationen zu relevanten Themen der gesunden Entwicklung, Prävention und Früherkennung. Da unklar ist, in welchem Maße sozial Benachteiligte oder Menschen mit Migrationshintergrund durch diese Maßnahmen tatsächlich erreicht werden, wird der BZgA empfohlen, auf diesem Gebiet verstärkt Wirksamkeitsuntersuchungen zu betreiben und ihre Interventionsmaßnahmen noch stärker als bisher auf diese Gruppen auszurichten. So könnten die Materialien z. B. mehr bild- und weniger textorientiert gestaltet werden.

Andere qualitativ überzeugende Vorhaben mit stärkerem Forschungsbezug werden vorwiegend extramural bearbeitet, z. B. die Querschnittsstudie zur bundesweiten Bestandsaufnahme von Programmen zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, die multizentrische Studie zur Überprüfung der Effizienz von angebotenen Maßnahmen für adipöse Kinder und Jugendliche sowie das Entwerfen von didaktischen Konzepten und Unterrichtsmaterialien für die Gesundheitsförderung in der Schule.

Die verschiedenen Projekte des Themenbereichs orientieren sich insgesamt stark an den zurzeit vordringlichen Gesundheitsproblemen mit Präventionsrelevanz. Sie sind dem Wunsch der Auftraggeber entsprechend stark anwendungsbezogen, beruhen aber auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Alle Maßnahmen werden durch Modellstudien auf ihre Einsetzbarkeit hin vorgeprüft und sind qualitätsgesichert. Die von der BZgA entwickelten Materialien sind sorgfältig erarbeitet; ihre Akzeptanz und Wirksamkeit wird im Auftrag der BZgA überprüft, z. B. im Fall des Elternordners in einer mehrjährigen, vom BMBF geförderten randomisierten Studie, die das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

durchführt. Sofern es personelle Ressourcen und fachliche Kompetenz zulassen, führt die BZgA diese Studien selbst durch; eine Reihe dieser Projekte wird jedoch extramural vergeben (z. B. an das Institut für Medizinische Psychologie des Universitäts-Klinikums Hamburg-Eppendorf oder das Institut für Biomedizinische Technik der Universität Ulm). Hierbei fungiert die BZgA nicht nur als Auftraggeber, sondern beteiligt sich auch als Partner an den Arbeiten.

Auch bei diesem Themenbereich zeigt sich die ausgezeichnete Vernetzung der BZgA mit den wichtigsten wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Akteuren. Über Kinderärzte, Öffentliche Gesundheitsdienste, Beratungsstellen etc. erreicht sie die Zielgruppen, in Kooperation mit Wissenschaftlern werden qualitätssichernde und wirksamkeitsüberprüfende Studien erarbeitet. Die Ergebnisse der Projekte werden in Fachheften für Experten und Broschüren für Nutzer sowie durch Vorträge und Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen veröffentlicht. Infolge ihrer Konsens- und Fachgespräche mit Wissenschaftlern aus Fachgesellschaften (z. B. für Medizin oder Ernährung), Vertretern von Ministerien und Krankenkassen sowie Praktikern spielt die BZgA auf diesem Themenfeld eine wichtige vernetzende und koordinierende Rolle.

Um ihr Angebot noch besser an Nutzer vermitteln zu können, wird der BZgA empfohlen, ihre für verschiedene Altersstufen unterschiedlich gestalteten Kampagnen (z. B. für Ernährung, Bewegung und Stressregulation sowie zur Gesundheitsförderung in der Schule) stärker aufeinander abzustimmen.

- Suchtprävention

In diesem Themenbereich befasst sich die BZgA u. a. mit der Suchtprävention im Kindesalter, der Nichtraucherförderung, der Prävention des Alkoholmissbrauchs, der Prävention des Missbrauchs illegaler Drogen sowie der Prävention von Glücksspielsucht. Die im Themenbereich tätigen BZgA-Beschäftigten verfügen über ein exzellentes Wissen über Suchtprävention, ihre Projekte und Interventionsmaßnahmen sind auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau. Auf dem Gebiet der Kampagnenführung besitzt die Gruppe große Erfahrung, wie sich am Beispiel der sorgfältig geplanten und durchgeführten „rauchfrei“-Kampagne zeigen lässt: Die Nutzung verschiedener Interventionsmedien (Massenkommunikation, Internet, personale Kommunikation) und Forschungsinstrumente (bundesweite Repräsentativbefragungen, Auswertung von Fachliteratur, Workshops, randomisier-

te Kontrollstudien, Pretests sowie Prozess- und Wirkungsanalysen) wurde ebenso bedacht wie die Qualitätssicherung durch eine begleitende Prozessevaluierung und die Wirkungsmessung mit Hilfe einer Wiederholungsbefragung.

Die Mitarbeitergruppe, die den Themenbereich bearbeitet, geht bei der Entwicklung und Weiterentwicklung von Kampagnen unter Nutzung neuer Medien und Einflussmöglichkeiten innovativ und flexibel vor. Neue Fragestellungen, die sich aus den Kampagnen ergeben (z. B. zu den Themen Alkopops, Shisha-Rauchen), werden rasch aufgegriffen und produktiv umgesetzt. Positiv ist hervorzuheben, dass Möglichkeiten wie Grenzen der Beeinflussung durch Kampagnen kompetent reflektiert und Grundlage der weiteren Arbeit werden.

Auf Grund der Vielzahl der behandelten Themen bleibt der Gruppe zu wenig Zeit für die Publikation ihrer wissenschaftlichen Ergebnisse. Die Vielzahl an gesammelten Daten kann aus Zeitmangel nicht hinreichend ausgewertet werden. Es wird empfohlen, das umfassend vorhandene Material und die Ergebnisse zu publizieren und damit der Wissenschaft, aber auch an ähnlichen Fragestellungen in der Praxis Arbeitenden zur Verfügung zu stellen.

- Sexualaufklärung

Dieser Themenbereich befasst sich in erster Linie mit massen- und personal-kommunikativen Maßnahmen und Kampagnen. Die Mitarbeitergruppe zeichnet sich durch professionelle Planung und Durchführung von Aufklärungskampagnen sowie Sorgfalt und Differenzierung bei der Umsetzung der Projekte aus. Die entwickelten Materialien sind von hoher Qualität. Für die Initiative zur Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften wurde auf der Basis extramuraler Studien (durchgeführt von der Fachhochschule Mittweida, Emnid und der Universität Hamburg) zunächst eine Situationsanalyse zur Bestimmung der Ausgangslage vorgenommen und dann ein gut durchdachtes Interventionskonzept für Hauptschulen entwickelt (Mitmach-Parcours „Komm auf Tour“).

Allerdings ist die Qualitätssicherung für diese Maßnahme – Evaluation, Akzeptanzbefragung, Kontrollgruppenbefragung – noch verbesserungsfähig: Die positiven Ergebnisse der Akzeptanzbefragung bei den teilnehmenden Schülerinnen könnten durch die Rahmenbedingungen (die Schülerinnen erhielten schulfrei für die Teilnahme an der Kampagne) verfälscht sein, und die geplante Kontrollgrup-

penbefragung (in Bezug auf die Veränderung kommunikativer Kompetenzen bei den Teilnehmerinnen) trifft nicht das eigentliche Ziel der Maßnahme (Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften).

Die für diesen Themenbereich zuständige Abteilung 4 unterhält eine eigene Zeitschrift im Selbstverlag. Im „Forum Sexualaufklärung“ werden hochinteressante wissenschaftliche Beiträge von BZgA-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeitern veröffentlicht. Diese Zeitschrift könnte wertvolle Beiträge zur Fachdiskussion leisten; die BZgA sollte daher erwägen, in die Zeitschrift auch externe Publikationen aufzunehmen und ein Review-Verfahren für die Auswahl der Artikel einzuführen. Die Öffnung gegenüber externen Autoren würde ermöglichen, dass die Kooperationspartner die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Begleitung für BZgA-Maßnahmen im „Forum Sexualaufklärung“ veröffentlichen.

Generell ist festzustellen, dass die BZgA eine Vielzahl von Vorhaben bearbeitet, die ihre Kapazitäten bis an die äußerste Grenze der Belastungsfähigkeit binden. Wenn sie das Niveau ihrer Arbeiten erhalten, alle wichtigen Ergebnisse ihrer Arbeit – auch international - publizieren und ihren Forschungsbereich insbesondere im Bereich ihrer Kernkompetenz (Evaluation) ausbauen will, sind eine Konzentration auf eine geringere Zahl von Kernprojekten und eine Schwerpunktsetzung sowie eine Erhöhung der Zahl wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dringend erforderlich. Ziel sollte sein, dass zentrale Fragen von der BZgA selbst bearbeitet werden, während alle andere Aufgaben an externe Partner vergeben werden.

Hinsichtlich des Auftritts der BZgA in der Öffentlichkeit ist anzumerken, dass sie gelegentlich mit Rücksicht auf ihre Zielgruppen bei der Gestaltung ihrer Materialien und Internetauftritte zu sehr in den Hintergrund tritt und auf BZgA-Identifizierungsmerkmale verzichtet. Zudem sind – ebenfalls im Hinblick auf die jeweiligen Zielgruppe – die Informationsmaterialien der BZgA unterschiedlich gestaltet. Wenn die Einrichtung künftig mehr auf Kooperationen mit dem privaten Sektor setzen und sich dafür stärker auf dem Markt einbringen möchte, sollte sie ihr Erscheinungsbild, insbesondere die Gestaltung ihrer Veröffentlichungen in gedruckten Materialien und im Internet, im Sinne einer „corporate identity“ überdenken.

Im Hinblick auf eine mögliche Weiterentwicklung der BZgA zu einem Kompetenzzentrum für Prävention wird zu prüfen sein, ob und inwieweit die BZgA künftig insge-

samt stärker unternehmerisch handeln sollte. Dies bedeutet, dass sie eine strategische Planung für Fundraising und Marketing einführen und hierfür entsprechende Rahmenbedingungen in ihrer Verwaltung schaffen sollte. Die BZgA und das BMG werden gebeten zu prüfen, ob die Rechtsgrundlagen der BZgA ein stärkeres unternehmerisches Handeln und das Abschließen von Public-Private-Partnerships zulassen.

B.III. Zu Organisation und Ausstattung

Zur Organisation

Die BZgA verfügt über eine für die Erfüllung ihrer Dienstaufgaben zweckmäßige Organisation. Die referats- und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit sowie die Möglichkeit, ad hoc zeitlich befristete Funktionseinheiten einzurichten, gestatten der Einrichtung Flexibilität und rasche Reaktion auf aktuelle Entwicklungen. Positiv zu bewerten ist, dass die BZgA in ihrer Organisationsstruktur bereits über strukturelle Instrumente für die Forschung wie die Stelle eines Forschungsbeauftragten, den wissenschaftliche Beirat, Fachbeiräte für größere Projekte oder das Forschungsprogramm verfügt.

Die dem Geschäftsbereich des BMFSFJ unterstehende Abteilung 4 „Sexualaufklärung und Familienplanung“ ist allerdings noch nicht hinreichend in die Struktur des Hauses integriert; dies kann zu Reibungsverlusten und Einschränkungen der Effizienz führen, insbesondere auf dem Gebiet der Forschungsplanung, die auf zwei im Geschäftsbereich verschiedener Ministerien angesiedelte Referate verteilt ist.

Im Wissenschaftlichen Beirat der BZgA sollten künftig mindestens ein bis zwei Mitglieder aus dem Ausland vertreten sein.

Die Nutzer der Dienstleistungs- und Beratungsangebote der BZgA sind mit deren Leistungen zufrieden. Sie sollten jedoch die Möglichkeit erhalten, Anregungen und Verbesserungsvorschläge einbringen zu können. Der BZgA wird geraten zu prüfen, in welcher Form die Nutzer in die Beratungsgremien eingebunden werden könnten. Zudem wird der BZgA empfohlen, ihre Erfahrungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und ihre diesbezügliche Kompetenz so aufzubereiten und – gegebenenfalls in Form eines Handbuchs – bereitzustellen, dass in der Praxis tätige Organisationen in die Lage versetzt werden, die Qualität ihrer Interventionsmaßnahmen abzusichern.

Der interne Austausch innerhalb der BZgA leidet unter dem Personal- und Zeitmangel; insbesondere werden Instrumente wie Mitarbeitergespräche o. ä. nicht oder nur unzureichend genutzt. Die Einführung eines gezielten Wissensmanagements – d. h. die stärkere Verknüpfung der in den einzelnen Projekten und Abteilungen gemachten Erfahrungen und deren Bereitstellung z. B. in einer gemeinsam zugänglichen elektronischen Datenbasis oder Dokumentation - würde zur Steigerung der Effizienz führen.

Die vorhandenen Möglichkeiten zur Koordinierung und Abstimmung zwischen der BZgA und den Ressorts BMG und BMFSFJ sowie der beiden Ressorts untereinander sollten besser genutzt werden.

Da Prävention eine Querschnittsaufgabe mit Bezugspunkten zu den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen ist, sollte im Hinblick auf die weitere Entwicklung der BZgA zu einem Kompetenzzentrum für Prävention geprüft werden, ob und inwieweit auch andere Ressorts des Bundes mit Bezügen zur Prävention ein Interesse an der Arbeit eines solchen Kompetenzzentrums haben und wie deren Interessen in angemessener Form berücksichtigt werden können. Es wäre zu wünschen, dass eine ressortübergreifende Gesamtstrategie für die gesundheitliche Prävention entwickelt wird, zumal viele Ressorts des Bundes Berührungspunkte zum Thema „Gesundheitliche Prävention“ haben: Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat einen Förderschwerpunkt Präventionsforschung eingerichtet und stellt zurzeit rund 20 Millionen Euro für die Präventionsforschung zur Verfügung, das Bundesministerium für Verteidigung (BMVg) ist für die Gesundheit des Heeres und seiner zivilen Mitarbeiter zuständig, und zu den Themenschwerpunkten des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gehören Gesundheit, AIDS-Bekämpfung und Bevölkerungspolitik. Das Thema „Gesundheitliche Prävention“ ist auch für das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), das Bundesumweltministerium (BMU) oder das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) von Interesse.

Sollten sich künftig die Sozialversicherungsträger stärker an der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen beteiligen, steht mit der BZgA eine unabhängige Einrichtung zur Qualitätssicherung zur Verfügung, deren zentrale Kompetenz auf diesem Gebiet genutzt werden könnte.

Zur Ausstattung

Für die Erfüllung ihrer Dienstaufgaben ist die BZgA sächlich und räumlich insgesamt hinreichend ausgestattet. Die Personalausstattung ist dagegen zu knapp; sie wurde infolge der generellen Kürzungen im öffentlichen Dienst auf ein Minimum heruntergefahren, das die Leistungsfähigkeit der Einrichtung vor allem auf dem Forschungsgebiet einschränkt. Insbesondere für den Bereich der empirischen Forschungsmethoden sollte eine eigene kleine Organisationseinheit geschaffen werden, die interne Dienstleistungen für die Fachabteilungen erbringt.

Es ist anzuerkennen, dass die BZgA auf dem Wege von Public Private Partnerships verstärkt weitere Mittel akquirieren will. Dieses Bestreben wird allerdings erst dann nachhaltig erfolgreich sein, wenn insbesondere im Verwaltungsbereich die entsprechenden unterstützenden Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

B.IV. Zusammenfassung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln ist erfolgreich auf dem gesellschafts- und gesundheitspolitisch wichtigen Gebiet der gesundheitlichen Prävention tätig. Mit ihren Kampagnen und sonstigen Interventionsmaßnahmen erreicht sie große Teile der Bevölkerung und hat wichtigen Einfluss auf Verhaltensänderungen nehmen können.

Wie auch andere Ressortforschungseinrichtungen des Bundes vermittelt die BZgA zwischen Wissenschaft und Praxis sowie zwischen Bund und Ländern. Ihre Umsetzung von Ergebnissen der Präventionsforschung in Konzepte für die praktische Anwendung ist vorbildlich. Die Kampagnen der BZgA sind empirisch basiert, beruhen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, werden wissenschaftlich begleitet sowie abschließend evaluiert und durch spätere Kontrollgruppenbefragungen abgesichert.

Neben der Nutzung von Forschungsergebnissen für die praktische Anwendung führt die BZgA auch eigene Forschung durch. So hat sie trotz erheblicher Inanspruchnahme durch ihre Dienstleistungsaufgaben einen eigenen Forschungsbereich auf dem Gebiet der Qualitätssicherung für Präventionsmaßnahmen aufgebaut, auf dem sie trotz geringer personeller Kapazität beachtliche Leistungen erbringt. Zur weiteren Verbesserung wird der BZgA empfohlen, eine kleine Organisationseinheit für Methodik einzurichten.

In ihrer wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit wird die BZgA durch einen erkennbaren Personalmangel eingeschränkt, der durch den generellen Stellenabbau im öffentlichen Dienst verursacht wurde. Hinzu kommt die Arbeitsbelastung durch eine wachsende Zahl an Dienstaufgaben, die der Einrichtung von den beiden Ressorts zugewiesen werden, in deren Geschäftsbereich sie angesiedelt ist. Die Fähigkeit der BZgA, frühzeitig gesundheitsrelevante neue Problemfelder zu erkennen, führt zu wachsenden Aufgaben, ohne dass dieser sinnvollen und politisch häufig explizit gewünschten Zunahme der Fragestellungen eine Zunahme der Personalkapazität entspreche.

Die BZgA hat das wissenschaftliche Potenzial, sich zu einem leistungsstarken, international wettbewerbsfähigen Kompetenzzentrum für Prävention in der Bundesrepublik Deutschland zu entwickeln, das auch Aufgaben für weitere Bundesressorts erfüllen kann. Hierfür muss der Forschungsbereich jedoch weiter ausgebaut werden.

Die beiden zuständigen Ressorts BMG und BMFSFJ werden gebeten zu prüfen, ob ein personeller Ausbau der BZgA im Forschungsbereich möglich ist. Außerdem sollten in der BZgA die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass die Einrichtung sich stärker an der Drittmittelinwerbung beteiligen und – soweit möglich – Public Private Partnerships eingehen kann, um zusätzliche Mittel für einen Ausbau gewinnen zu können.

Für den Ausbau des Forschungsbereichs, für dessen Strukturierung die BZgA erfreulicherweise bereits über verschiedene Instrumente verfügt (Forschungsprogramm, Wissenschaftlicher Beirat, Position eines/einer Forschungsbeauftragten), sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Konzentration auf eine geringere Zahl von Kernprojekten und gezielte Schwerpunktsetzung;
- Einführung eines Anreizsystems für Publikationen in referierten Fachzeitschriften, möglichst auch auf europäischer/internationaler Ebene; die hauseigene Zeitschrift „Forum Sexualaufklärung und Familienplanung“ sollte durch Einführung eines Peer Review-Verfahrens und Öffnung für externe Autoren in ein wissenschaftliches Organ weiterentwickelt werden;
- Verstärkung der Einwerbung von im Wettbewerb vergebenen Drittmitteln für Forschung;

- Verstärkung der Kooperation mit Hochschulen durch Beteiligung von BZgA-Beschäftigten an der Hochschullehre, gemeinsamer Durchführung von Forschungsprojekten sowie durch Betreuung von Doktoranden in der BZgA;
- Intensivierung der internen Kommunikation und des Austausches zwischen den verschiedenen Abteilungen und Projekten.

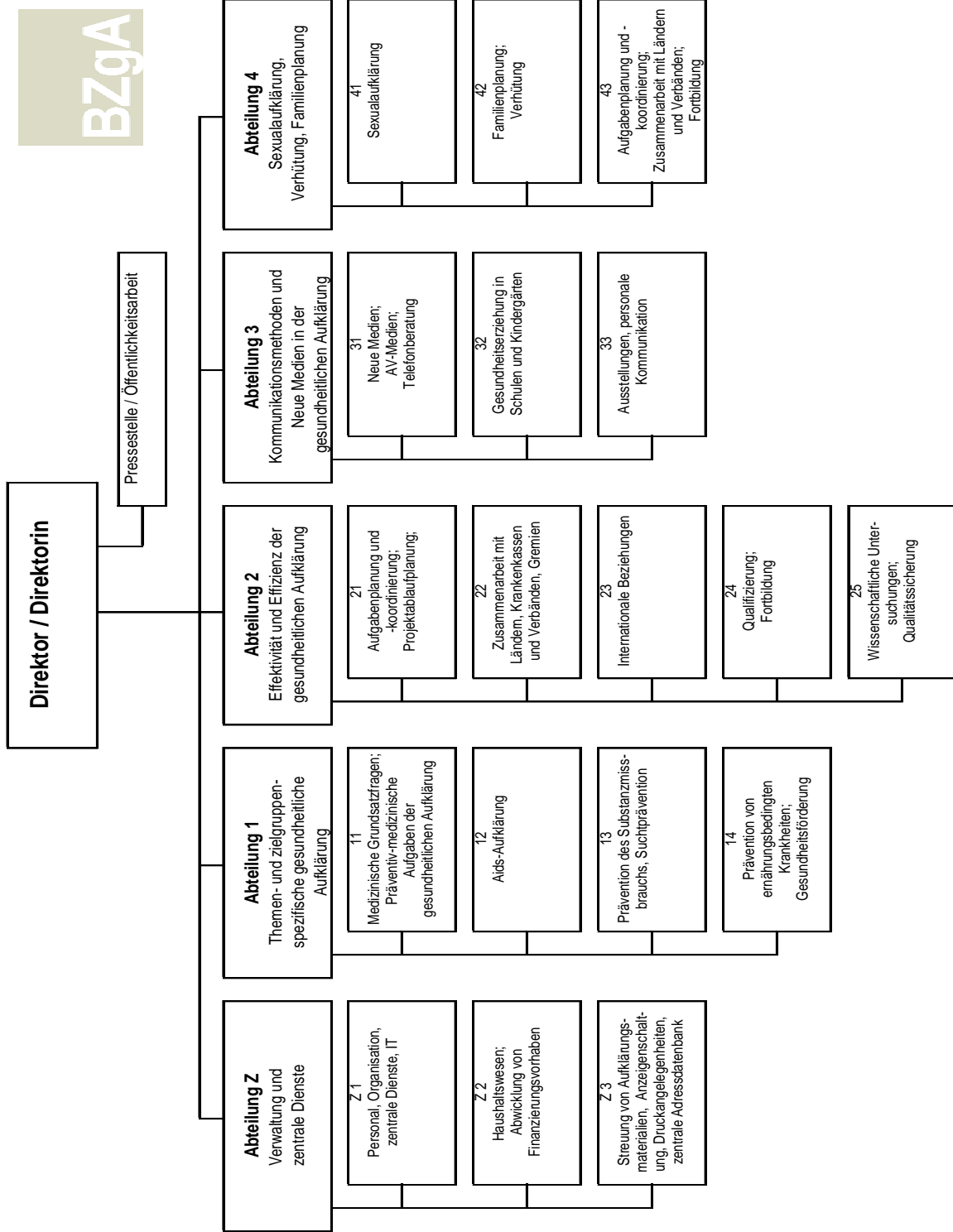
Für die Auswahl von Auftragnehmern muss die BZgA ein transparenteres Auswahlverfahren entwickeln; Mitglieder ihrer wissenschaftlichen Beratungsgremien sollten nur in besonders begründeten Ausnahmefällen Forschungsprojekte für die BZgA ausführen.

Unter der Voraussetzung, dass sich dies mit den rechtlichen Grundlagen der BZgA vereinbaren lässt, sollte sich die Einrichtung stärker auf dem Markt einbringen und Public Private Partnerships eingehen, In diesem Zusammenhang sollte sie eine strategische Planung für Fundraising und Marketing einführen und hierfür entsprechende Rahmenbedingungen in ihrer Verwaltung schaffen.

Im Zusammenhang mit einer stärkeren Marktpräsenz sollte auch das uneinheitliche Erscheinungsbild der BZgA in ihren Informationsmaterialien und Internetauftritten im Sinne einer stärkeren „corporate identity“ überarbeitet werden.

Anhänge

Anhang 1 Organigramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Anhang 2 Stellenplan der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln (ohne Drittmittel)

Stand: 31.12.2006

Stellenbezeichnung	Wertigkeit der Stellen (Besoldungs- / Vergütungs- / Lohngruppe)	Zahl der Stellen insgesamt (Soll)	davon tatsächlich besetzt (IST)
Stellen für wissenschaftliches Personal	B3	1,0	1,0
	I	2,0	2,0
	A15	4,0	4,0
	Ia	3,0	3,0
	A14	10,0	10,0
	Ib	7,0	7,0
	A13h	2,0	2,0
	IIa	8,0	8,0
Zwischensumme		37,0	37,0
Stellen für nichtwissenschaftliches Personal	A13g	2,0	2,0
	A12	4,0	4,0
	III	8,0	8,0
	A11	5,0	5,0
	IVa	4,0	4,0
	A10	1,0	1,0
	IVb	7,5	7,5
	A9m	1,0	1,0
	Vb	2,5	2,5
	A6	1,0	1,0
	Vc	9,0	9,0
	A5	1,0	1,0
	Vib	8,0	8,0
	VII	6,5	6,5
	VII-IXb	2,0	2,0
	VIII	3,0	3,0
LE	8,0	8,0	
Zwischensumme		73,5	73,5
I n s g e s a m t		110,5	110,5

Quelle: BZgA

Anhang 3 Verteilung der Stellen für wissenschaftliches Personal in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf die einzelnen Arbeitsbereiche

Stand: 31.12.2006

Abteilung/Arbeitsbereich	Institutionelle Stellen oder VZÄ für Wissenschaftler			Drittmittelfinanzierte Beschäftigungsverhältnisse (VZÄ) für Wissenschaftler			Doktorandenstellen (inkl. Annex, Drittmittel etc.)			Summe Stellen oder VZÄ für Wissenschaftler		
	insgesamt	darunter befristet besetzt	darunter unbesetzt	insgesamt	darunter befristet besetzt	darunter unbesetzt	insgesamt	darunter befristet besetzt	darunter unbesetzt	insgesamt	darunter befristet besetzt	darunter unbesetzt
1	11,4	2,4	-	3,0	3,0	-	-	-	-	14,4	5,4	-
2	11,0	1,0	-	4,0	4,0	-	-	-	-	15,0	5,0	-
3	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-
4	6,6	0,6	-	-	-	-	-	-	-	6,6	0,6	-
Z	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-
Leitung	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-
Insgesamt	36,0	4,0	-	7,0	7,0	-	-	-	-	43,0	11,0	-

Quelle: BZgA

Anhang 4 Dauer der Zugehörigkeit, Alterstruktur, Geschlecht und Fachrichtung des wissenschaftlichen Personals der BZgA

Stand 31.12.2006

Zugehörigkeit	Anzahl	
	männlich	weiblich
20 Jahre und mehr	5	3
15 bis unter 20 Jahre	1	1
10 bis unter 15 Jahre	3	9
5 bis unter 10 Jahre	3	11
unter 5 Jahre	1	15

Alter	Anzahl	
	männlich	weiblich
60 Jahre und älter	2	1
50 bis unter 60 Jahre	8	7
40 bis unter 50 Jahre	1	18
30 bis unter 40 Jahre	2	11
unter 30 Jahre	0	2

Geschlecht	Anzahl
männlich	13
weiblich	39

Fachrichtung des Hochschulabschlusses (häufigste Abschlüsse)	Anzahl	
	männlich	weiblich
Medizin	3	6
Pädagogik	0	8
Psychologie	3	5
Sozialwissenschaft	1	4
Biologie	0	1
Politikwissenschaften	0	1
Oecotrophologie	0	2
Gesundheitswissenschaften	0	1
Lehramt	2	2
Verwaltungswissenschaften	1	0
Soziologie	2	2
Theater-, Film- und Fernsehwissenschaften	0	1
Erziehungswissenschaften	0	4
Sozialpolitik	1	0
Germanistik	0	1
Philosophie	0	1
gesamt	13	39

Quelle: BZgA

Anhang 5 Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den Jahren 2004 bis 2006 eingeworbene zusätzliche Mittel nach Mittelgebern

Arbeitsbereich	Drittmittelgeber	Drittmittel in T Euro (gerundet)			Summe
		2004	2005	2006	
Suchtprävention (Referat 1-13)	DFG	-	-	-	-
	Bund	-	-	-	-
	Land/Länder	-	-	-	-
	EU	-	-	-	-
	Wirtschaft	226	246	116	588
	Stiftungen	-	-	-	-
	WHO	-	-	-	-
Summe		226	246	116	588
Aidsprävention (Referat 1-12)	DFG	-	-	-	-
	Bund	-	-	-	-
	Land/Länder	-	-	-	-
	EU	-	-	-	-
	Wirtschaft	-	22	157	179
	Stiftungen	-	-	-	-
	WHO	-	-	-	-
Summe		-	22	157	179
Aufgabenplanung und -koordinierung (Referat 2-21)	DFG	-	-	-	-
	Bund	-	-	-	-
	Land/Länder	-	-	-	-
	EU	291	195	195	681
	Wirtschaft	-	-	-	-
	Stiftungen	-	-	-	-
	WHO	-	-	-	-
Summe		291	195	195	681
Internationale Beziehungen / Sexualaufklärung	DFG	-	-	-	-
	Bund	-	-	-	-
	Land/Länder	-	-	-	-
	EU	-	-	-	-
	Wirtschaft	-	-	-	-
	Stiftungen	-	-	-	-
	WHO	-	-	64	64
Summe		-	-	64	64
insgesamt	DFG	-	-	-	-
	Bund	-	-	-	-
	Land/Länder	-	-	-	-
	EU	291	195	195	681
	Wirtschaft	226	268	273	767
	Stiftungen	-	-	-	-
	WHO	-	-	64	64
Summe		517	463	532	1.512

Quelle: BZgA

Anhang 6 Extramural vergebene Forschungsaufträge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach Auftragnehmern in den Jahren 2004-2006 (Auftragsforschung)

Stand 31.12.2006

Auftragnehmer	Summe (in T Euro gerundet)
Universitäten	598
Fachhochschulen	64
MPG	-
FhG	-
WGL	-
HGF	-
Andere Ressortforschungseinrichtungen	-
Private Forschungseinrichtungen	2.904
Wirtschaft	-
Sonstige	621
Gesamt	4.187

Quelle: BZgA

Anhang 7 Extramural vergebene Forschungsaufträge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach Mittelempfängern in den Jahren 2004-2006 (Antragsforschung)

Stand 31.12.2006

Auftragnehmer	Summe (in T Euro gerundet)
Universitäten	622
Fachhochschulen	-
MPG	-
FhG	-
WGL	142
HGF	-
Andere Ressortforschungseinrichtungen	-
Private Forschungseinrichtungen	120
Wirtschaft	-
Sonstige	301
Gesamt	1.185

Quelle: BZgA

Anhang 8 Aktuelle Forschungsprojekte der BZgA

Wirksamkeitsvoraussetzungen

Themenübergreifend

- regelmäßige Fortschreibung des Glossars „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“ mit aktuellen Übersichten über Begrifflichkeiten (Grundbegriffe, Theorien und Modelle, Handlungsfelder, Konzepte, Strategien) in der Gesundheitsförderung;
- Gesundheit des Kindes
- Expertise zum Stand der Forschung zu psychischen Schutzfaktoren von Gesundheit und psychosozialen Faktoren, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen;
- Suchtprävention
- Expertise zur Prävention des Substanzgebrauchs mit Aussagen über den Grad der Evidenz für die Wirksamkeit verschiedener Ansätze und Maßnahmen;
- Aktualisierung des systematischen Überblicks über gesetzliche Regelungen zu Alkopops und über nationale Programme zur Alkopopsprävention in europäischen Ländern;
- Studie „Beratung durch medizinische Fachberufe zum Nikotinverzicht und zum risikoarmen Alkoholkonsum“;
- Sexuaufklärung und Familienplanung
- Wiederholungsstudie „Verhütungsverhalten Erwachsener“;
- Machbarkeitsstudie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“;
- Machbarkeitsstudie „Familienplanung bei Frauen mit Migrationshintergrund“ (in Planung);
- repräsentative Wiederholungsbefragung „Jugendsexualität“;
- Expertise zur Situation der Sexuaufklärung in der europäischen Region.

Untersuchung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Kampagnen der BZgA

a) Evaluation von einzelnen Präventionsmaßnahmen

Kampagne „Gib AIDS keine Chance“

- Testung von neuen Konzeptionen und Motiven für Plakate und Anzeigen, TV-, Kino- und Hörfunkspots für die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“;

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

- Evaluation der Funktion und Wirkungsweise von „Elternmaterialien“ zum Früherkennungsprogramm für Kinder (in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, mit Förderung des BMBF);
- Analyse der Einsatzvoraussetzungen und Nutzungsmöglichkeiten der Elternmaterialien zum Früherkennungsprogramm in sozialen Brennpunkten im Rahmen einer durch Mediatoren gestützten Implementierungsstrategie;

Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen

- Evaluierung des Programms „Immer Zirkus ums Essen“ zur Prävention von Ernährungsstörungen, insbesondere Übergewicht (in Kooperation mit dem Institut für Therapieforschung, München; mit Förderung des BMBF);
- Beobachtungsstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Reduktion von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Suchtprävention

- Evaluation des Entwöhnungsprogramms „Rauchfrei in 10 Schritten“;
- Evaluation des Leitfadens zur Kurzintervention bei Alkoholproblemen für die ärztliche Praxis;
- Evaluation des Internetangebots zur Suchtprävention „Drugcom.de“.

Sexualaufklärung und Familienplanung

- Evaluation des Internetauftritts www.schwangeren-info.de/familienplanung;
- Evaluation der BZgA-Onlinepräsenz unter www.loveline.de zur Überprüfung der Akzeptanz und Effektivität.

b) Evaluationen von Kampagnen

- AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland (seit 1987 jährlich durchgeführte repräsentative Untersuchung zur Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Maßnahmen der AIDS-Aufklärung sowie zur Entwicklung von Wissen, Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf HIV und AIDS);
- Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in der Bundesrepublik Deutschland (seit 1973 turnusmäßig etwa alle 3-4 Jahr durchgeführte Repräsentativerhebung zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener im Alter von 12 bis 25 Jahren);

- Jugendkampagne „rauchfrei“: Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhalten Jugendlicher (repräsentative Wiederholungsbefragung Jugendlicher zur Untersuchung 1.) der Erreichbarkeit der Zielgruppe mit Maßnahmen der „rauchfrei“-Jugendkampagne“, 2.) der Veränderung des Informationsniveaus, 3.) von Einstellungen zum Rauchen und 4.) des Zigarettenkonsums);
- Prävention von Glückspielsucht (repräsentative Untersuchung der Bevölkerung von 16 bis 65 Jahren zum Glückspielverhalten und zur Erreichbarkeit mit präventiven Maßnahmen; in Vorbereitung).

Qualitätssicherung in der Prävention

- Erarbeitung eines Verfahrens der Qualitätssicherung von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung (Qualität in der Prävention – QIP; in Kooperation mit der Abteilung für medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf);
- „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung“, d.h. die Anpassung des Qualitätszirkelkonzeptes für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention als Instrument der Qualitätsentwicklung (in Zusammenarbeit mit der Universität Göttingen);
- Strukturen zur Stärkung der Evaluation und Qualitätssicherung in der Primärprävention der AIDS-Hilfen in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung;
- die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten durch den Aufbau von Netzwerken in den 16 Ländern, die auf der Grundlage national konsentierter Qualitätskriterien Projekte guter Praxis auswählen und verbreiten.

Anhang 9 Wichtigste Publikationen eigener Forschungsergebnisse:

- Bühler, A., Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzgebrauchs. Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2005). Jugendsexualität. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2005). Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Reihe Gesundheitsförderung konkret, Band 4. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H., Töppich, J. (2006). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 49, 141-150.
- Lehmann, F., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Meyer-Nürnberger, M., Brandes, S., Bartsch, G. (2006). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Reihe Gesundheitsförderung konkret, Band 5, 2. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Anhang 10 Wichtigste Publikationen extramuraler Forschungsergebnisse:

- Bühler, A. & Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzgebrauchs. Fachheftreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Helfferich, C., Klindworth, H. & Kruse, J. (2005). männer leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung, Fachreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H., Töppich, J. (2006). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 49, 141-150.

Anhang 11 Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufgaben (BZgA) eingereichte Unterlagen

- Antworten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufgaben (BZgA) auf den Fragebogen des Wissenschaftsrates vom April 2007
- Organigramm
- Erlass über die Errichtung des Bundesinstituts
- Arbeitsprogramm
- Forschungsprogramm
- Jahresbericht
- Wirtschaftsplan
- Stellenplan, Stellenverteilung des wissenschaftlichen Personals auf Arbeitsbereiche
- Struktur des wissenschaftlichen Personals: Verweildauer, Alter, Geschlecht und Fachrichtung des Hochschulabschlusses
- Liste der Publikationen /Patente/Schutzrechtsanmeldungen der Jahre 2004 – 2006 der Beschäftigten der Einrichtung
- Eingeworbene Drittmittel nach Drittmittelgebern 2004 – 2006
- Liste der seit 2004 abgeschlossenen promotions- und Habilitationsarbeiten (bzw. Berufungen auf eine Juniorprofessur) des wissenschaftlichen Personals
- Liste der nationalen und internationalen Konferenzen, die die Einrichtung zwischen 2004 – 2006 veranstaltet hat.
- Liste der nationalen und internationalen Konferenzen, an denen wissenschaftliches Personal der Einrichtung zwischen 2004 – 2006 teilgenommen hat.
- Liste der bisher durchgeführten gemeinsamen Berufungen von leitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit einer Hochschule
- Wissenschaftlicher Beirat / Fachbeiräte / Kooperationsverbund / beratende Arbeitskreise / Koordinierungsausschuss / Protokolle der Sitzungen des wissenschaftlichen Begleitgremiums
- Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats, 2004,
- Bemerkungen des Bundesrechnungshofs, 2004

- Liste der Einrichtungen, mit denen das BZgA aktuell auf dem Gebiet der Forschung und Entwicklung zusammenarbeitet
- Extramural in Auftrag gegebene Forschungs- und Entwicklungsprojekte nach Schwerpunkten, Höhe der Bewilligungen und Laufzeiten (2004 – 2006)
- Liste der Projektnehmer für die extramuralen Forschungs- und Entwicklungsprojekte mit Angabe über das Finanzvolumen
- Extramurale Projektförderung des BZgA 2004 – 2006 nach Zuwendungsempfängern (Auftragsforschung)
- Extramural vergebene Forschungsaufträge nach Auftragnehmer und Gesamtsumme 2002 – 2004 (Auftragsforschung)
- Liste der im Rahmen der extramural vergebenen Projekte publizierten Literatur, Patente etc. der letzten 3 Jahre

Abkürzungsverzeichnis

ADM	Arbeitskreis der deutschen Markt- und Sozialforschungsinstitute
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BHO	Bundeshaushaltsordnung
DGM	Deutsches Gesundheitsmuseum – Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e. V.
DGPFG	Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMVEL	Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DHS	Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
DJI	Deutsches Jugendinstitut, München
DLTB	Deutscher Lotto- und Totoblock
EBDD/	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e. V.
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg
INPES	Institut nationale de prévention et d'éducation pour la santé
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education
IFT	Institut für Therapieforchung, München
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MOVE	MOtivierendende KurzinterVEntion
NGO	Non-Governmental Organization

NIGZ	Netherlands Institute for Disease Prevention and Health Promotion
NRW	Nordrhein-Westfalen
PEB	Plattform Ernährung und Bewegung des BMELV
PHAC	Public Health Action Cycle
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
QUETHEB	Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Beratung e. V.
QIP	Qualität in der Prävention
SFHG	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
SPI	Sozialpädagogisches Institut Berlin – Walter May
STD	Sexually Transmitted Diseases
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VDC	Verband der Zigarettenindustrie
VOL	Verdingungsordnung für Leistungen
WHO	World Health Organization
ZOPP	Zielorientierte Programmplanung und -durchführung
ZUMA	Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim; Teil der GESIS (Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen), Einrichtung der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Gemeinschaft