



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

Jugendrelevante Gesundheitsthemen in der „Bravo“ -  
Potentiale für die Gesundheitsförderung?

**DIPLOMARBEIT**

Vorgelegt am 11.04.2006  
Heike Kremer-Roofls  
Im Spiet 6  
26506 Norden  
Matrikelnummer 1646895

Fachbereich Ökotrophologie Hamburg  
Studiengang Gesundheit

Betreuende Prüfende:  
Prof. Dr. Annette C. Seibt  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Hamburg  
Zweite Prüfende:  
Dipl. Päd. Claudia Lampert  
Hans Bredow Institut Hamburg

# Inhaltsverzeichnis

## Tabellen- und Graphikverzeichnis

<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Zu theoretischen Grundlagen und Strategien der Gesundheitsförderung</b>	<b>2</b>
2.1 Der Gesundheitsförderungsbegriff .....	3
2.2 Handlungsstrategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta .....	3
2.3 Soziale Lerntheorie/ sozial-kognitive Theorie nach Bandura.....	5
2.4 Das Pantheoretische Modell nach McAlister.....	5
2.5 Peer Education .....	6
2.6 Empowerment.....	7
2.7 Media Advocacy – Medienanwaltschaft für Gesundheitsthemen .....	7
2.8 Der Entertainment-Education-Ansatz .....	8
<b>3 Gesundheit in Zeitschriften – Ein Forschungsüberblick</b>	<b>8</b>
<b>4 Die Jugendphase und das Gesundheits- und Risikoverhalten</b>	<b>14</b>
4.1 Biologische und soziologische Merkmale der Jugendphase.....	15
4.2 Die Gleichaltrigengruppe und das Gesundheits- bzw. Risikoverhalten.....	16
4.3 Entwicklungsaufgaben der Jugendphase.....	17
4.4 Gesundheits- und Risikoverhalten – Geschlechterunterschiede.....	17
<b>5 Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Deutschland</b>	<b>18</b>
5.1 Tabakkonsum/Rauchen .....	22
5.1.1 Einstiegsalter und Motive für den Tabakkonsum.....	23
5.1.2 Gleichaltrigengruppe und Tabakkonsum .....	23
5.1.3 Gesundheits- und Körperbewusstsein .....	24
5.2 Alkoholkonsum.....	24
5.2.1 Einstiegsalter und Motive für den Alkoholkonsum .....	25
5.2.2 Gleichaltrigengruppe und Alkoholkonsum.....	25
5.2.3 Konsumhäufigkeiten, Binge Drinking und Alkoholrauscherfahrungen .....	26
5.2.4 Gesundheitsbewusstsein und alkoholbedingte Probleme .....	27
5.3 Konsum von illegalen Drogen .....	28
5.3.1 Einstiegsalter, Motive und Erfahrungen mit illegalen Drogen.....	29
5.3.2 Gleichaltrigengruppe und Konsum von illegalen Drogen .....	29
5.3.3 Gesundheitsbewusstsein und multiples Risikoverhalten .....	30
5.4 Sexuelle Gesundheit .....	30
5.4.1 Alter der ersten sexuellen Kontakte, Motive und Verhütungsverhalten .....	31
5.4.2 Gleichaltrigengruppe und sexuelles Verhalten.....	32
5.4.3 Wissen über HIV/Aids und Schutzverhalten.....	32
5.4.4 Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche .....	33
5.5 Ernährungsverhalten Jugendlicher .....	34

5.5.1 Ernährungsgewohnheiten im Jugendalter .....	34
5.5.2 Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten .....	35
5.5.3 Eigenes Körperbild und Gewicht .....	36
5.5.4 Ernährungsstörungen.....	37
<b>6 Jugend und Medien</b>	<b>39</b>
6.1 Medienausstattung und Mediennutzung von Jugendlichen .....	39
6.2 Themeninteressen in den Medien .....	40
6.3 Austausch von Medieninhalten.....	41
6.4 Entwicklung, Einteilung und Auflagenstärke, sowie Objektprofil und Leserzielgruppe der Jugendzeitschrift <i>Bravo</i> .....	41
<b>7 Empirische Untersuchung</b>	<b>43</b>
7.1 Begründung und Zielsetzung der Untersuchung unter Berücksichtigung des aktuellen empirischen Forschungsstands .....	43
7.2 Methodische Herangehensweise.....	45
7.3 Beschreibung der Stichprobe und Ablauf der Untersuchung .....	48
7.4 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse .....	48
7.4.1 Tabakkonsum/Rauchen .....	52
7.4.2 Alkoholkonsum .....	56
7.4.3 Konsum von illegalen Drogen .....	59
7.4.4 Sexuelle Gesundheit.....	63
7.4.5 Ernährung.....	69
<b>8 Zusammenfassende Diskussion: Hat das Medium „Jugendzeitschriften“ Potentiale für die Gesundheitsförderung?</b>	<b>76</b>
8.1 Die Auseinandersetzung mit für Jugendliche relevante Gesundheitsthemen in der <i>Bravo</i> .....	77
8.2 Jugendmedien haben Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien.....	92
<b>Literatur</b>	<b>101</b>
<b>Anhang 1: Codebuch</b>	<b>106</b>
<b>Anhang 2: Codebogen</b>	<b>115</b>
<b>Anhang 3: Objektprofil Rauchen</b>	<b>116</b>
<b>Anhang 4: Objektprofil Alkohol</b>	<b>117</b>
<b>Anhang 5: Objektprofil Illegale Drogen</b>	<b>118</b>
<b>Anhang 6: Objektprofil Sexuelle Gesundheit</b>	<b>119</b>
<b>Anhang 7: Objektprofil Ernährung</b>	<b>120</b>
<b>Anhang 8: Tabellen</b>	<b>122</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b>	<b>126</b>

## **Tabellen- und Graphikverzeichnis**

<b>Tabelle 1: Themenkomplexe und Inhalt des Codebuches</b>	<b>46</b>
<b>Tabelle 2: Darstellung des Themas „Rauchen“ in der <i>Bravo</i></b>	<b>53</b>
<b>Tabelle 3: Darstellung des Themas „Alkohol“ in der <i>Bravo</i></b>	<b>57</b>
<b>Tabelle 4: Darstellung des Themas „Illegale Drogen“ in der <i>Bravo</i></b>	<b>60</b>
<b>Tabelle 5: Darstellung des Themas „Sexuelle Gesundheit“ in der <i>Bravo</i></b>	<b>63</b>
<b>Tabelle 6: Darstellung des Themas „Ernährung“ in der <i>Bravo</i></b>	<b>69</b>
<b>Graphik 1: Prozentuale Verteilung ausgewählter Gesundheitsthemen in der <i>Bravo</i></b>	<b>49</b>

## 1 Einleitung

Kinder und Jugendliche stellen eine Gruppe dar, bei der es besonders wichtig ist, in gesundheitsförderlicher und präventiver Weise zu intervenieren. Ihre derzeitige gesundheitliche Lage ist hinreichend bekannt und in den Medien vielfach diskutiert. Auf der einen Seite erkranken beispielsweise immer mehr Kinder und Jugendliche an Adipositas<sup>1</sup> aufgrund von Bewegungsmangel und Fehlernährung. Auf der anderen Seite treten besonders bei jungen Frauen häufig Essstörungen wie Bulimie (Ess-Brechstörung) oder Anorexie (Magersucht) auf. Bei einer umfassenden Betrachtung des Gesundheitsverhaltens von Jugendlichen sollte aber ebenso über den Alkoholkonsum, das Rauch- und Drogenverhalten sowie über die sexuelle Gesundheit und das Schutzverhalten hinsichtlich HIV und Aids diskutiert werden.

Da Jugendliche erst beginnen, Verhaltensweisen auszubilden und zu stabilisieren, sind vielfältige Möglichkeiten geboten, gesundheitsförderlich und präventiv zu intervenieren, ein Eingreifen scheint daher aus Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten sinnvoll (Mittag/Jerusalem 1999:162). Angesichts dieser Ausgangslage sollten alle Möglichkeiten in Betracht gezogen werden, Jugendliche zu präventivem und gesundheitsförderlichem Handeln zu motivieren. Bekanntermaßen nutzt insbesondere diese Altersgruppe ein breites Medienangebot wie vorzugsweise Fernsehen, Internet und Zeitschriften. Inwieweit diese Medien allerdings dazu genutzt werden, gesundheitsfördernd auf die Wahrnehmung und das Bewusstsein von Jugendlichen positiv einzuwirken, wurde in Deutschland bisher nur unzureichend empirisch untersucht. Wie beispielsweise die Arbeit von Lampert (2003) zeigt, wird in diesem Bereich zwar zunehmend geforscht, im Bereich der Printmedien sind solche Untersuchungen allerdings bisher kaum bekannt<sup>2</sup>. In Anbetracht des Einflusses von Jugendprintmedien auf die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen, sind solche empirischen Erkenntnisse aber notwendig, um Aussagen darüber machen zu können, wo und wie präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen am effektivsten zu platzieren sind.

Vor diesem Hintergrund lautet die Fragestellung für diese Arbeit folgendermaßen: Werden jugendrelevante Gesundheitsthemen in der Jugendzeitschrift *Bravo* behandelt? Wenn ja, wie werden die Themen dargestellt? Des Weiteren soll der Frage nachgegangen werden, ob eine Jugendzeitschrift Potentiale bietet, präventive und gesundheitsförderliche Strategien zu integrieren.

---

<sup>1</sup> Adipositas bedeutet, wenn Übergewicht ein bestimmtes Maß überschreitet. Dies wird dann laut Weltgesundheitsorganisation (1997) als Krankheit eingestuft. Errechnet wird Adipositas durch den Body Mass Index (BMI), der definiert ist als das Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße (in Meter). So liegt der BMI bei Adipositas Grad I bei 30,0-34,9 (Benecke/Vogel 2003:7f.)

<sup>2</sup> In der Arbeit von Lampert wurde untersucht, inwieweit sich präventive und gesundheitsförderliche Informationen durch das Fernsehen transportieren lassen (vgl. Lampert 2003).

Um sich dieser Fragestellung anzunähern, werden in der vorliegenden Arbeit zunächst theoretische Grundlagen und Strategien der Gesundheitsförderung beschrieben (Kapitel 2) und ein Einblick in den Stand der Forschung skizziert (Kapitel 3). Weiterhin werden im Kapitel 4 die Jugendlichen, ihre Entwicklungsaufgaben und -merkmale und ihr Gesundheits- und Risikoverhalten vorgestellt. Aufgrund von verschiedenen Daten aus Studien und Erhebungen wird im Folgenden die gesundheitliche Lage der Jugendlichen in Deutschland dargestellt (Kapitel 5). Hierbei hat sich gezeigt, dass es sinnvoller ist, eine Trennung der gesundheitlichen Lage von jungen Frauen und jungen Männer vorzunehmen, da junge Frauen und junge Männer unterschiedliche gesundheitliche Ausgangslagen haben (vgl. Kolip 1999:221ff; Hurrelmann 2004:181ff). Anschließend erfolgt die Darstellung der Mediennutzung von Jugendlichen, um den Übergang zu Jugendzeitschriften zu gestalten und damit den Kreis zum Thema dieser Arbeit zu schließen (Kapitel 6). Um die Fragestellung zu bearbeiten, wurde zudem eine empirische Untersuchung durchgeführt (Kapitel 7). In dieser Untersuchung galt es erstens festzustellen, ob und wie Gesundheitsthemen in der deutschen Jugendzeitschrift *Bravo* dargestellt werden. Zweitens sollte eruiert werden, inwieweit diese Zeitschrift Potentiale enthält, Gesundheitsförderungsstrategien erfolgreich zu integrieren, um Gesundheitsförderung für Jugendliche zu unterstützen. In der zusammenfassenden Diskussion werden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit vor dem Hintergrund des empirischen Forschungsstand dahingehend untersucht und diskutiert, ob und wie sich in der Gesundheitsförderung längst etablierte Theorien und Strategien erfolgreich in Jugendzeitschriften integrieren und anwenden lassen (Kapitel 8). Die Arbeit schließt mit Handlungsempfehlungen für Gesundheits- und Medienakteure.

## **2 Zu theoretischen Grundlagen und Strategien der Gesundheitsförderung**

*Zusammenfassung: Laut der Ottawa-Charta bedeutet Gesundheitsförderung, dass Menschen ein höheres Maß an Kontrolle über die Bestimmungsgrößen ihrer Gesundheit erhalten sollen. Demnach sollen Akteure der Gesundheitsförderung nach bestimmten Handlungsstrategien und fünf Handlungsfeldern agieren, damit individuelle und gesellschaftliche Voraussetzungen für Gesundheitsförderung geschaffen werden. Eine weitere Grundlage von Gesundheitsförderung ist unter anderem das gezielte Einsetzen von Vorbildern aus der sozial-kognitiven Lerntheorie nach Bandura, nach der Menschen zum einen durch eigene Erfahrung, zum anderen durch „abgucken“ von anderen und einer eigenen ausgeprägten Selbstwirksamkeit handeln. Auch das Pantheoretische Modell hilft Gesundheitsakteuren durch die Kernprozesse „Information/Training“, „Überzeugung/Motivation“ und „Anreiz und Ermöglichung/Erleichterung“ bei der Verhaltensänderungen von Großgruppen. Durch den Ansatz von Peer Education wird die Relevanz der Gleichaltrigengruppe genutzt, um Jugendliche dahingehend zu schulen, Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Peers in gesundheitsförderlicher Weise zu beeinflussen und ggf. zu ändern. Eine weitere Strategie ist die Stärkung der Ressourcen, um sie so zu kompetenten, selbstbestimmten und eigenständigen Menschen zu machen. Diesen Prozess nennt man Empowerment. Die Medien können als Meinungsmacher Stellung zu Gesundheitsthemen*

beziehen, um Diskussionen oder Veränderungen hervorzurufen und damit Druck auf Entscheidungsträger auszuüben („Media Advocacy“). Beim Entertainment Education Ansatz werden gezielt, prosoziale und gesundheitsförderliche Themen in Medien wie Fernsehen, Radio, Comics oder Videospiele eingesetzt, um durch emotionale Verbundenheit mit den Charakteren das bestehende gesundheitswidrige Verhalten in gesundheitsförderliches Verhalten zu verändern.

In diesem Kapitel erfolgt ein Abriss darüber, was unter dem Begriff Gesundheitsförderung zu verstehen ist. Es wird auf die theoretischen Grundlagen von Gesundheitsförderung und einige ausgewählte Theorien und Strategien eingegangen, die nach Auffassung der Autorin für die Bearbeitung der Forschungsfragen grundlegend sind. Die Definition des Gesundheitsförderungsbegriffs und die Handlungsfelder und -strategien der Ottawa-Charta bilden einen Teil des theoretischen Fundaments dieser Arbeit. Die Auseinandersetzung damit ist notwendig, um zu verstehen, woran sich Gesundheitsförderung orientiert. Die weiteren ausgewählten Theorien und Strategien zeigen Möglichkeiten auf, wie und wo Gesundheitsförderung anzuwenden ist.

## 2.1 Der Gesundheitsförderungsbegriff

Gesundheitsförderung ist ein vielschichtiger Begriff, der nicht einfach zu definieren ist. Laut der Ottawa-Charta von 1986 und der Jakarta-Deklaration 1997 sollen Menschen befähigt werden, ihre Gesundheit zu stärken, indem ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Determinanten ihrer Gesundheit angestrebt wird. Das Ganze wird als Prozess verstanden, dessen Konzept auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzt (Kaba-Schönstein 2003:73). So geht es bei Gesundheitsförderung nicht nur um die Verbesserung von individuellen gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen und Lebensweisen, sondern auch um die Änderung oder Verbesserung der ökonomischen, sozialen, ökologischen und kulturellen Faktoren (ebd.).

## 2.2 Handlungsstrategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta hat drei Handlungsstrategien und fünf Handlungsfelder für Gesundheitsförderung definiert. Es handelt sich um folgende Strategien:

1. Anwaltschaft für Gesundheit („to advocate“)
2. Befähigen und ermöglichen („to enable“)
3. Vermitteln und vernetzen („to mediate“)

„Anwaltschaft“ bedeutet das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren. Mit „befähigen und ermöglichen“ sollen bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes verringert werden und die Menschen befähigt werden, durch Kompetenzförderung und

Empowerment<sup>3</sup> ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. „Vermitteln und vernetzen“ bedeutet die aktive und dauerhafte Kooperation mit Institutionen und Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens (Kaba-Schönstein 2003:74).

Die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung werden auch als Mehrebenenansatz bezeichnet und umfassen folgende Felder:

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (als höchste Ebene)

Gesundheitsförderung muss Thema in der Politik sein. Das bedeutet für die Politik der Gesundheitsförderung, dass beispielsweise Gesetze entworfen und/oder steuerliche Maßnahmen erschaffen und ermöglicht werden.

2. Schaffung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt

Sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen müssen geschaffen oder erhalten werden. Inbegriffen sind der Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen. Dabei ist die Nachhaltigkeit<sup>4</sup> ein wichtiger Punkt.

3. Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Das Versorgungssystem soll nicht nur medizinisch-kurativ ausgerichtet sein, sondern es muss stärker auf die Gesundheitsförderung der Menschen abzielen. Dabei steht eine Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen als ganzheitliche Persönlichkeiten im Vordergrund.

4. Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen

Schlüsselwort ist in diesem Feld die Partizipation. Gesundheitsförderung meint hier Unterstützung von Nachbarschaften, Bürgeraktivitäten und Selbsthilfetätigkeiten mit dem Ziel der vermehrten Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsbelange.

5. Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten soll die Entwicklung von der Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten gefördert werden. Die Menschen sollen so mehr Einfluss auf ihre Gesundheit und ihre Lebenswelt haben. Sie sollen so dazu befähigt werden, mit verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuell chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Laut Ottawa-Charta müssen für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit die grundlegenden Bedingungen wie Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit gegeben sein (ebd.:74f).

---

<sup>3</sup> Zur näheren Erläuterung des Begriffes „Empowerment“ siehe 2.6.

<sup>4</sup> Laut Trojan/Legewie (2003:156f) ist mit Nachhaltigkeit „die Dauerhaftigkeit, allerdings nicht im Sinne starrer Ausgewogenheit, sondern im ständigen Wandel“ gemeint. Eine Definition und Beschreibung von nachhaltiger Gesundheit existiert noch nicht, demnach schlagen die Autoren vor, besser von „*nachhaltiger Förderung der Gesundheit*“ zu sprechen (ebd.).



Der ganze Prozess der Gesundheitsförderung und die Umsetzung der Strategien und Handlungsfelder setzen voraus, dass sowohl die Bevölkerung (das heißt alle Menschen in allen Lebensphasen) als auch verschiedene Akteure unterschiedlicher Ebenen kooperieren und sich aktiv beteiligen (ebd.:75f).

Im Folgenden werden die Theorien und Strategien der Gesundheitsförderung aufgezeigt, die nach Auffassung der Verfasserin als für Jugendliche relevant zu betrachten sind und sich in Medien wie einer Jugendzeitschrift anwenden lassen.

### **2.3 Soziale Lerntheorie/ sozial-kognitive Theorie nach Bandura**

Die soziale Lerntheorie oder auch sozial-kognitive Theorie, wie sie nach der Erweiterung umbenannt wurde, ist eine der am häufigsten angewendeten Theorien in der Gesundheitsförderung. Sie versucht zu erklären, wie Menschen lernen bzw. sich verhalten lernen (Seibt 2003:207). Das Lernen und Handeln von Menschen wird durch die drei sich ständig interaktiv aufeinander wirkenden Bestimmungsgrößen Person, Verhalten und Umwelt beeinflusst. Das bedeutet, dass zum einen die individuellen Einstellungen und Gewohnheiten einer Person, seine Fähigkeit zu handeln bzw. sich zu entscheiden und die sozialen und physischen Einflüsse der Umwelt auf ihn einwirken und sich bedingen (ebd.). Sozial-kognitiv heißt sie deshalb, weil Menschen spezifische Erwartungshaltungen entwickeln, wenn sie ein bestimmtes Verhalten ausüben; nicht die daraus folgende Belohnung, sondern die Erwartung der Belohnung wirkt sich motivierend auf das Verhalten aus.

Ein besonderes Merkmal von sozialem Lernen ist, dass Menschen nicht nur durch eigene Erfahrungen lernen, sondern die Fähigkeit besitzen, Verhaltensweisen bei anderen „abzugucken“, daraus Schlussfolgerungen für sich selbst ziehen, um diese dann für das eigene Verhalten zu nutzen. Entscheidend ist dabei, wie ausgeprägt die eigene Selbstwirksamkeitserwartung oder Selbstwirksamkeitsüberzeugung ist: Wenn ein Mensch sich in der Lage sieht, die eigene Fähigkeit und Möglichkeit zu haben, ein Verhalten erfolgreich durchzuführen, wird es ihn eher zur Handlung veranlassen (ebd.).

Bei Akteuren der Gesundheitsförderung wird diese Fähigkeit des Lernens von Menschen dazu genutzt, gezielt Vorbilder („role models“) einzusetzen, die das gewünschte Gesundheitsverhalten vorleben. So entwickeln Menschen zum einen eine „Ergebniserwartung“, das heißt, dass sie auch mit einem bestimmten Ergebnis rechnen können, was wiederum Einfluss auf das Ergebnis des Verhaltens hat („Konsequenzerwartung“). Zum anderen lernen sie, dass und wie das Verhalten durchgeführt werden kann („Kompetenzerwartung“) (ebd.).

### **2.4 Das Pantheoretische Modell nach McAlister**

Das Pantheoretische Modell dient Gesundheitsakteuren zur Organisation und Überschaubarkeit von Gesundheitsprojekten für Großgruppen. Dabei wird versucht, bei der vorher festgelegten Zielgrup-

pe Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu stimulieren. Die Einstellungs- und Verhaltensänderung begleiten vier Kernprozesse mit acht Faktoren (Seibt 2003:168). Der erste Kernprozess setzt sich aus den Elementen „Information und Training“ zusammen. Die wichtigen Faktoren sind hier die „Informationsvermittlung im Sinne von Faktenvermittlung und Fähigkeitsbildung und –training“. Informationen sind zwar wichtig für die Meinungsbildung, zusätzlich werden aber Trainingsmaßnahmen beispielsweise bei der Identifikation bestimmter Situationen benötigt. Der zweite Kernprozess, die „Überzeugung“, beinhaltet die „Kommunikation“, also wer sagt was wie zu wem, und die „soziale Bestätigung“, das heißt wie bestimmte Dinge gerade in der Gesellschaft akzeptiert werden oder nicht. Im dritten Kernprozess, der „Motivation“ oder des „Anreizes“, geht es darum, bestimmte Verhaltensweisen zu belohnen oder zu bestrafen, wobei die „Belohnung“ eine größere Wirkung hat als die „Bestrafung“ (zum Beispiel Bonusprogramme bei Krankenkassen). Beim letzten Kernprozess, der „Ermöglichung oder Erleichterung“ sollen die Grundvoraussetzungen für den „Zugang und Verfügbarkeit“ geschaffen bzw. die „Barrieren“ erkannt und beseitigt werden (ebd.:168f). Das Besondere am Pantheoretischen Modell ist, dass neben der Beobachtung der individuellen Einstellungs- und Verhaltensänderung auch das soziale Umfeld in den Veränderungsprozess einbezogen wird (ebd.:169).

## **2.5 Peer Education**

Laut Backes (2003:176) bedeutet Peer Education im Gesundheitsbereich „das Lehren und Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen zur Gesundheit durch Mitglieder gleicher Alters- oder Statusgruppen“.

Für die individuelle Entwicklung von Jugendlichen ist die Gleichaltrigengruppe von hoher Relevanz. Besonders in der Pubertät können dazu ausgebildete Jugendliche, so genannte Multiplikatoren, Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Peers in gesundheitsförderlicher Weise beeinflussen und ändern. Da Gesundheitsförderungsprogramme eher akzeptiert werden, wenn sie von denjenigen initiiert werden, die der eigenen Zielgruppe angehören, kann Einfluss auf riskante Verhaltensweisen wie Rauchen, ungeschützter Geschlechtsverkehr oder Drogenmissbrauch ausgeübt werden (Backes 2003:177ff). Daher sollte möglichst früh mit Peer Education begonnen werden, um die Widerstandskräfte gegen ausgeübtes Risikoverhalten zu stärken. Der Peer-Education-Ansatz bezieht sich auf die entwicklungs- und sozialpsychologischen sowie sozial- und gesundheitspsychologischen theoretischen Erkenntnisse zur Wichtigkeit von Peers in der Pubertät. Mit Inhalten wie Netzwerkförderung, Unterstützung der Selbstorganisation und selbstständigen Lebensstilen und Empowerment erfüllt Peer Education zudem wichtige Grundlagen der Gesundheitsförderung (ebd.:177).

## 2.6 Empowerment

Grundsätzliches Ziel von Empowerment ist, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln oder verstärken, ihr soziales Umfeld sowie ihr Leben selbst zu gestalten (Stark 2003:28). Der Empowermentprozess fördert die Kompetenz, die Selbstbestimmung und Eigenständigkeit und kann als Gegenpol zu Ohnmacht, Hilflosigkeit und Kontrollverlust über das eigene Leben interpretiert werden. Hierbei liegt der Fokus auf den Stärken und Ressourcen der Menschen, die herausgearbeitet werden, um die Bereitschaft zu eigenverantwortlichem Handeln zu fördern. Dieses Konzept erwartet von den in der Gesundheitsförderung Tätigen eine unterstützende Arbeit, in dem sie den Prozess in Gang setzen, sich dann aber wieder zurückziehen, „(...) damit Betroffene ihre Interessen besser vertreten können – und diese nicht Interessen für Betroffene vertreten“ (ebd.:30).

## 2.7 Media Advocacy – Medienanwaltschaft für Gesundheitsthemen

Bei der Medienanwaltschaft werden öffentliche und private Medien gezielt dazu eingesetzt und genutzt, soziale und gesundheitsrelevante Themen zu platzieren. Die Medien, die bekanntlich eine große Anzahl von Menschen erreichen, vertreten gesundheitsförderliche Interessen, was wiederum eine öffentliche und gesellschaftliche Diskussion auslösen kann. Diese Diskussion kann auf die Politik Druck ausüben, so dass es zu sozialpolitischen und gesundheitlichen Veränderungen kommen kann. Dabei werden die Politiker und Entscheidungsträger (beispielsweise Tabakhersteller) in die Verantwortung gezogen und nicht die, die sich gesundheitswidrig verhalten (z.B. Raucher) (Seibt 2003:131). Ziele sind unter anderem dabei, „Themen zu diskutieren, (...), neue Stimmen zu Wort kommen zu lassen, neue Fakten und Perspektiven einzubringen und Risikowahrnehmungen zu verändern“ (Naidoo/Wills 2003:249). In der Umsetzung werden bei Media Advocacy drei zentrale Strategien angewandt:

1. Kreative Epidemiologie: Wissenschaftliche Daten und Fakten werden in den Medien so öffentlichkeitswirksam präsentiert, dass die Bevölkerung Interesse an dem Thema entwickelt und aufmerksam wird (Beispiel: „Jedes Jahr infizieren sich 4 Millionen Menschen mit HIV, das sind so viele Einwohner wie Niedersachsen hat“).
2. Den Verständnisrahmen umstrukturieren: Bilder und Symbole, die zuvor zur positiven Assoziation von gesundheitswidrigem Verhalten gedient haben (zum Beispiel die Begriffsassoziationen „Freiheit“, „Abenteuerlust“ und „Coolness“ bei Rauchern), werden durchs „framing“ dahin gehend umgewandelt, dass anschließend Nichtraucher als „cool“, „abenteuerlustig“ und „frei“ angesehen werden.
3. Gestaltung von Medien: Bestimmte Anlässe werden medienwirksam so gestaltet, dass die breite Öffentlichkeit aufmerksam wird. Zum Beispiel wird im Gegenzug zu einer Veröffentlichung des Jahresumsatzes einer Brauerei, eine Meldung verfasst, wie viele Menschen jährlich an ihrer Alkoholsucht sterben (Seibt 2003:132).

## 2.8 Der Entertainment-Education-Ansatz

Entertainment Education wird in den USA seit Ende der 1960er Jahren gezielt in Medien wie Fernsehen, Radio, Comics und Videospielen eingesetzt, um einen möglichst großen Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsförderlichen und sozialen Botschaften zu erreichen (Lampert 2003:463). Die Rezipienten sollen dabei kognitiv und emotional für Gesundheitsthemen in den Medien sensibilisiert werden, denn je involvierter sie gefühlsmäßig in ein Geschehen beispielsweise einer Daily Soap sind, desto eher identifizieren sie sich mit den Darstellern und imitieren deren Verhalten in gesundheitsförderlicher Hinsicht. Ein weiteres Ziel der Vertreter des Entertainment Education Ansatzes ist, dass durch die emotionale Eingebundenheit in die Geschehnisse einer Fernsehserie und dem damit verbundenen Empfinden, „das sind Menschen wie ich“, die Kommunikation über Gesundheitsthemen im Freundeskreis gefördert, die gesundheitswidrigen Verhaltensweisen überdacht werden und letztendlich eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung erwogen wird (ebd.:463f).

## 3 Gesundheit in Zeitschriften – Ein Forschungsüberblick

*Zusammenfassung: Es gibt wenige, deutschsprachige Studien zur Darstellung von Gesundheitsthemen in Jugendzeitschriften. Wenn Gesundheitsthemen behandelt worden sind, dann einzelne Themen wie sexuelle Gesundheit und Ernährung und dann überwiegend in Frauenzeitschriften. Ringelmann (1991) lieferte bereits gute Hinweise auf einen positiven Effekt der Lernwirkung von Gesundheitsthemen aus Zeitschriften auf den Menschen, weitere Aussagen zu praktischen Handlungsempfehlungen blieben aber aus. Walsh-Childers bemerkte 1997 den Trend der vermehrten Themenplatzierung von Gesundheit in Zeitschriften. Sie kam zu dem Schluss, dass die Themen genau auf die Bedürfnisse der Zielgruppenleserschaft abgestimmt sein müssen, damit sie so eine breite Masse an Informationen über Zeitschriften erhalten können. Rössler und Ott (2002) fanden bei Viellesern der Bravo heraus, dass bestimmte Realitätsauffassungen von Gesundheitsthemen verzerrt werden können und es somit zu einer Diskrepanz zwischen Realität und Darstellungsweise in der Bravo kommen kann. Letztendlich wurde der große Einfluss von Bildern auf Leser(innen) in Zeitschriften deutlich: Viele junge Leser, besonders junge Frauen, vergleichen sich mit abgebildeten Models und streben eine Nachahmung hinsichtlich Gewicht und Aussehen an.*

Eine Beschäftigung mit der vorliegenden Literatur hat gezeigt, wie wenig das Thema „Gesundheit in Zeitschriften“ – besonders im Hinblick auf Jugendliche – in Deutschland bisher behandelt und untersucht wurde. Die vorgefundene deutschsprachige Literatur kann zudem teilweise als veraltet betrachtet werden und reflektiert den aktuellen Stand der Forschung nicht ausreichend<sup>5</sup>. Im Fol-

---

<sup>5</sup> Vgl. dazu Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1968): Inhaltsanalyse der Publikumszeitschriften zum Thema „Gesundheitserziehung“. Projektleitung: REF, I B 2. Archivexemplar (Reg.-Nr. 10020).

genden sollen einige ausgewählte Arbeiten näher betrachtet werden, die für die Bearbeitung der Fragestellung relevant sind.

Ringelmann (1991) befasste sich in ihrem Buch „Gesundheit durch Zeitschriften“ mit der Darstellung von Gesundheitsthemen in ausgewählten Frauenzeitschriften und Magazinen. Sie untersuchte deren mögliche Lernwirkung auf den Menschen (Ringelmann 1991:3). Konkret sollte festgestellt werden, welche medizinischen Inhalte in ausgewählten Zeitschriften<sup>6</sup> thematisiert und auf welche Weise diese Themen dargestellt werden. Weiterhin sollte untersucht werden, ob der Erwerb dieser Informationen dazu führt, dass Menschen sich anschließend gesünder verhalten. Zudem wurde eruiert, inwieweit Lernen durch und mit Artikeln aus Publikumszeitschriften möglich ist (ebd.:77)<sup>7</sup>. Die Autorin vertritt die Annahme, dass „... die Fähigkeit zu gesundem Handeln gelernt werden kann und wird, und dass dieses Lernen sich informell mittels Artikeln aus Zeitschriften vollzieht oder vollziehen kann“ (ebd.:169).

Zusammenfassend kommt Ringelmann zu folgenden Ergebnissen: Zeitschriften bieten unter anderem die Möglichkeit, dass ein systematischer Aufbau von Wissen zu gesundem Handeln erfolgen kann. Dies kann mit Hilfe von so genannten „Serien“ und „Rubriken“ erfolgen. Das zu vermittelnde Wissen kann dabei so angelegt werden, dass die Wahrnehmung und Aufnahme des Lesers sowie dessen Verarbeitung geweckt und erhalten bleibt. Des Weiteren können Zeitschriften die Möglichkeit bieten, aktuelle Erkenntnisse der Forschung schnell, ausführlich und informativ an die breite Masse der Bevölkerung zu bringen. Zeitungsartikel sollten dabei kurz und überschaubar sein. Zeitschriften können zum einen dazu beitragen, ein positives Gefühl bezüglich des erwünschten gesundheitsbewussten Verhaltens erhalten, zum anderen bergen diese aber auch die Gefahr, Angst und Furcht hervorzurufen. Das positive Gefühl kann durch Bestärkung erfolgen, indem aufgezeigt wird, dass auch andere Menschen ihr Verhalten verändern wollen oder bereits verändert haben (in diesem Fall seien Prominente besonders wirkungsvoll). So werden Informationen nicht nur dem Einzelnen vermittelt, sondern einer breiten Öffentlichkeit. Dies kann auch im negativen Sinne erfolgen. So können bei dem Leser Gefühle wie „Ausgeliefertsein“ und „Mitleid“ erzeugt werden. Zum Abschluss erwähnt die Autorin, dass die Zeitschrift eine Hilfestellung geben kann, wenn der Wille zur Veränderung bereits vorhanden ist, aber noch im tatsächlichen Handeln realisiert werden muss. Resümierend können Zeitschriften somit „durch die Darstellung von medizinischen Informationen und gesundheitsrelevanten Inhalten eine Erleichterung der Aufnahme, des Verstehens, des Verarbeitens und Behaltens von neuem Wissen erreichen“ (Ringelmann, 1991:171). Letztendlich geht die Autorin noch auf die eventuelle Manipulation des Lesers durch Zeitschriften ein, die durch

---

<sup>6</sup> Es handelte sich hierbei um folgende Zeitschriften: Spiegel, Stern, Bunte, Brigitte, Freundin, Vital und Bild der Wissenschaft (Ringelmann:82)

<sup>7</sup> Für die genauere Beschreibung der Vorgehensweise der Analyse s. Ringelmann:68ff.

hervorgerufene Emotionen erfolgen kann, wenn zum Beispiel Diätvorschläge gemacht werden, die mit der Realität nicht vereinbar sind (schwieriges, aufwändiges Kochen, versprochener großer Gewichtsverlust in wenigen Tagen) (ebd.:173).

1997 veröffentlichte Walsh-Childers Ergebnisse einer Studie zum Vorkommen von Sex- und Gesundheitsthemen in Frauen-, Männer- und Jugend- und anderen Spezialzeitschriften in den Vereinigten Staaten von Amerika. Die Wissenschaftlerin beobachtete, dass die Zeitschriften, neben den traditionellen Themen wie Mode, Schönheit und Unterhaltung, seit längerem vermehrt Themen wie Ernährung, Gesundheit, Fitness, Karriere, Sexualität und Beziehungen, Fortpflanzung und sexuelle Gesundheit behandeln (Walsh-Childers 1997:o.S.). Vorliegende Studien in diesem Themengebiet wurden von Walsh-Childers als sehr fokussiert identifiziert (beispielsweise wurden nur Themen zu Sex und Gesundheit in Jugendzeitschriften oder ausschließlich das Thema „Abtreibung“ in Frauenzeitschriften betrachtet). Vor diesem Hintergrund sollte in der Studie von Walsh-Childers dargestellt werden, ob und wie Themen rund um Sex und Gesundheit in vielen verschiedenen Frauen-, Männer-, Jugend- sowie in anderen Spezialzeitschriften grundsätzlich vorkommen. Die umfangreiche Studie betrachtet das Thema aus drei unterschiedlichen Perspektiven: Zum einen wurden über ein Jahr lang (Juli 1995 bis Juli 1996) 50 der meistgelesenen Frauen-, Männer- und Jugendzeitschriften<sup>8</sup> auf Artikel zum Thema Sex und Gesundheit und andere damit verbundene Themen untersucht. Zum anderen wurde eine Analyse von Spezialzeitschriften (Juli 1995 bis Juli 1996) durchgeführt. Das Material wurde in Bezug auf Themen wie schwarz-amerikanische Kultur, Gesundheit/Fitness, Sport/Musik, Elternschaft und eine Brautzeitschrift zur sexuellen Gesundheit untersucht. Weiterhin wurden relevante Themen in Bezug auf Sex und Gesundheit in ausgewählten Frauen- und Jugendzeitschriften über einen Zeitraum von 10 Jahren retrospektiv betrachtet (1986 bis 1996). Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden bei der Ergebnisdarstellung dieser Studie überwiegend die Jugendzeitschriften betrachtet<sup>9</sup>.

Bei der Inhaltsanalyse der 50 Frauen-, Männer- und Jugendzeitschriften wurde festgestellt, dass 42 Prozent aller Themen rund um das Thema Sex in Jugendzeitschriften die sexuelle Gesundheit behandelten. Die Themen umfassten unter anderem Verhütungsmittel, ungewollte Schwangerschaft, sexuell übertragbare Krankheiten und/oder HIV/Aids. 13 Prozent aller erfasster Artikel in Jugendzeitschriften haben sich um das Thema Schwangerschaft gedreht, wobei Frauenmagazine eher über gewollte Schwangerschaft berichteten und Jugendzeitschriften eher über ungewollte Schwangerschaften. In 75 Prozent der Artikel wurden Kondome als Verhütungsmittel genannt, danach folgten die „Anti-Baby-Pille“ (42%) und Spermizide<sup>10</sup> (25%). Über die Vorteile

<sup>8</sup> Informationen über konkrete Zeitschriften liegen nicht vor.

<sup>9</sup> Die Ergebnisse der Darstellung von Sex und Gesundheit in Spezialzeitschriften (zweite Grundlage der Studie) werden außer Acht gelassen, weil sie keine Aussagen zu sexuellen Gesundheitsthemen in Jugendzeitschriften bieten. Von den zahlreichen Ergebnissen der Studie werden nur einige exemplarisch dargestellt.

die „Anti-Baby-Pille“ (42%) und Spermizide<sup>10</sup> (25%). Über die Vorteile der genannten Verhütungsmittel berichteten ein Viertel der Artikel, während das gesundheitliche Risiko bei Anwendung der Verhütungsmittel kaum erwähnt wurde (weniger als 1% der Artikel). Das Thema Schwangerschaftsabbruch wurde lediglich in einem Artikel erwähnt. Neben HIV/Aids wurden andere sexuell übertragbare Krankheiten nur vereinzelt oder nur allgemein erwähnt. Überwiegend standen dabei das Risiko und/oder die Prävention im Vordergrund. HIV/Aids war offensichtliches Thema in Jugendzeitschriften, der Schwerpunkt lag auf der Erziehung und der Risikoeinschätzung von HIV/Aids. 38 Prozent der Artikel berichteten über das Risiko, an HIV/Aids zu erkranken, als größtes Risiko wurde dabei die sexuelle Übertragbarkeit dargestellt.

Bei der Inhaltsanalyse der Frauen- und Jugendmagazine über einen beobachteten Zeitraum von 10 Jahren (1986-1996) wurde folgendes festgestellt: Es wurde zunächst allgemein ein signifikanter Anstieg von Themen zu Sex und Gesundheit vermerkt. Dies besonders im Hinblick auf Empfängnisverhütung und sexuell übertragbare Krankheiten. Über die 10-jährige Dekade blieben die Hauptthemen der vier führenden Jugendzeitschriften die ungewollte Schwangerschaft, HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Obwohl die Jugendmagazine vermehrt über Verhütungsmittel bzw. Empfängnisverhütung berichteten, wurde in Bezug auf dieses spezielle Thema insgesamt eine Abnahme beobachtet. Kondome waren das meist genannte Verhütungsmittel, diese wurden in 75 Prozent aller Artikel seit 1990 zur Empfängnisverhütung erwähnt. Anfang der Dekade waren es nur 50 Prozent. Die Artikel zur Anti-Baby-Pille gingen im gleichen Zeitraum zurück, was zu der Annahme führt, dass dies mit der vermehrten Berichterstattung zur Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten, besonders HIV/Aids, zu tun haben könnte. In diesem Zusammenhang wurde in Artikeln über die Risiken und Ausbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten berichtet. Hierbei ist allerdings zu bemerken, dass die Jugendzeitschriften sich zwar vermehrt der Prävention und den Symptomen dieser Krankheiten widmeten, aber die Dichte der Artikel insgesamt über die Dekade gesehen abnahm. Neben der gesteigerten Berichterstattung zu ungewollten Schwangerschaften, nahmen Artikel zu Themen wie Geburt, Fehlgeburten, Adoption und Abtreibung zu.

Walsh-Childers kommt zu dem Schluss, dass Leser heutzutage eine breite Masse an Informationen zu Sex- und Gesundheitsthemen über Zeitschriften erhalten können. Sie können sich so beispielsweise über die gesundheitlichen Vorteile von Verhütungsmitteln informieren, die bestehende Rate der ungewollten Schwangerschaften, die Verfügbarkeit von neuen medizinischen Alternativen zur chirurgischen Abtreibung, potentiellen Gesundheitskonsequenzen von sexuell übertragbaren Krankheiten sowie über HIV/Aids. Frauenzeitschriften legen ihren Schwerpunkt zunehmend auf Artikel zum Thema Schwangerschaften, insbesondere geplante Schwangerschaften und Empfäng-

---

<sup>10</sup> Chemische, samenabtötende Verhütungsmittel, wie Cremes oder Schaum (Anmerkung H.K.-R.).

nisverhütung bzw. Verhütungsmittel, Männerzeitschriften berichten wiederum stärker über die Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten z.B. HIV/Aids, während in Jugendzeitschriften mehr Artikel über die ersten sexuellen Aktivitäten von Jugendlichen, Gefahren von sexuell übertragbaren Krankheiten und von ungewollten Schwangerschaften zu finden sind.

Bei der weiteren Literaturrecherche sind zahlreiche Bücher, Artikel und Studien aufgefallen, die sich mit dem großen Themenfeld rund um die Jugendzeitschrift *Bravo* befassen. Die Bücher reichen von den 1970er Jahren (Knoll/Stefen 1978) über die 1980er Jahre (Knodt/von Löhneysen/Rogge/Wagner 1983) bis zu neueren Büchern (Knoll/Monssen-Engberding 2000)<sup>11</sup>. Diese Bücher, Artikel und Studien haben verschiedene Ansatzpunkte, keine der genannten beschäftigt sich aber speziell mit der allgemeinen Darstellung von Gesundheit in Jugendzeitschriften. Viele greifen das Thema „Sexualität“ als ein zentrales Teilgebiet jugendlicher Gesundheit auf. Im Folgenden werden hier nur einige Ergebnisse einiger Studien exemplarisch vorgestellt.

2002 veröffentlichen Rössler und Ott Ergebnisse einer empirischen Studie zur Kultivierung von jugendlichen Vorstellungen zur Sexualität aus der *Bravo*. Laut Rössler/Ott wird der *Bravo* immer wieder vorgeworfen, sie verzerre das Bild der Jugendsexualität und hätte somit einen schlechten Einfluss auf die Jugendlichen (Rössler/Ott 2002:169). Die Autoren wollten aufdecken, ob diese Behauptung der Wahrheit entspricht und ob es in dieser Hinsicht einen Unterschied zwischen jugendlichen Vielesern und Weniglesern gibt. In Ergänzung zu einer Inhaltsanalyse der Aufklärungsbeiträge der *Bravo* wurden 16 Jugendliche mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsinstruments befragt. Anschließend wurden die Jugendlichen im letzten Schritt nochmals einem Tiefeninterview unterzogen (ebd.:169).

Für die Inhaltsanalyse wurden drei Jahrgänge der *Bravo* untersucht (ein Heft pro Untersuchungsmonat, zufällig ausgewählt). Als Beiträge wurden nur ausgewählt, die sich ausdrücklich mit den Themen Sexualität und Aufklärung, Beziehung, Partnerschaft oder allgemeine Körperlichkeiten beschäftigten. Die Ergebnisse wurden anhand eines Codebuches verschlüsselt. In einer Sekundäranalyse wurden zur Beschreibung der Realität Daten einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Jugendsexualität aus dem Jahre 1998 herangezogen, so wie eine weitere Studie des Emnid-Instituts im Auftrage des „Spiegels“ ebenfalls aus dem Jahr 1998. Anschließend wurden 16 Jugendliche (zwischen 13 und 16 Jahren) ausgewählt, die sowohl den standardisierten Fragebogen ausgefüllt als auch an einem Tiefeninterview teilgenommen haben. (ebd.:179ff). Die Ergebnisse der Studie belegen, dass es keinen durchgehenden, unvermittelten Zusammenhang zwischen dem *Bravo*-Konsum und der Einschätzung der Jugendlichen zum Thema Jugendsexualität gibt. Allerdings gibt es drei Punkte, die zur der Annahme veranlassten, dass be-

---

<sup>11</sup> Dass es so viele Arbeiten gibt, veranlasst zur Schlussfolgerung, dass die *Bravo* schon von je her als ein wichtiger Bestandteil der Jugendkultur erkannt wurde.



stimmte Realitätsauffassungen verzerrt werden: „(1) Jugendliche Vielleser haben eher die Vorstellung, dass ihre Altergenossen früher sexuelle Erfahrungen machen und mehr sexuelle Spielarten ausprobieren. (2) Es kann angenommen werden, dass jugendliche Vielleser der Meinung sind, Gleichaltrige hätten „besseren“ Sex und ungewöhnlichere erotische Erlebnisse als sie selbst. Schließlich war (3) zu beobachten, dass die Extremleser der *Bravo* eher bereit sind, ihre intimen Erlebnisse in der *Bravo* zu veröffentlichen.“ (Rössler/Ott 2002:192). Weitere Ergebnisse sind, dass Mädchen eher als Jungen dazu neigen, Jugendsexualität zu überschätzen, während jüngere und unerfahrene Jugendliche Jugendsexualität eher unterschätzen. Es zeigt sich zudem ein erheblicher Einfluss des sozialen Umfeldes und der Kommunikation mit den Gleichaltrigen, denn die *Bravo* wird nicht alleine gelesen, sondern oftmals im Kreise von Freunden (ebd.:192). Abschließend werden vier Funktionen resümiert, die die Beiträge zur Aufklärung in der *Bravo* leisten können: „(1) Hilfestellung bei Problemen sexueller oder partnerschaftlicher Natur; (2) eine Informationsgrundlage für ungeklärte Fragen darstellen; (3) den Lesern durch die Identifikation mit den *Bravo*-Akteuren zu Einsichten in das eigene Leben verhelfen – und nicht zuletzt haben die Aufklärungsbeiträge für die Leser (4) einen unterhaltsamen Aspekt.“ (ebd.:193).

Chow (2004) untersuchte in ihrer Studie die Bedeutung von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Themen<sup>12</sup> in Jugendzeitschriften aus der Sicht von weiblichen Jugendlichen in Kanada. Um die zahlreichen Dimensionen von jugendlicher Gesundheitspflege, die sich dem Gesundheitsförderer bieten, greifbarer zu machen, ist es laut Chow notwendig, die jugendliche Wahrnehmung von Gesundheit und Lebensstilen zu verstehen (Chow 2004:133). Sie interviewte zwei Fokusgruppen mit Teilnehmerinnen im Alter von 12 bis 18 Jahren. Die jungen Frauen sollten sich aus ausgewählten nordamerikanischen Jugendzeitschriften<sup>13</sup> Bilder und Texte mit gesundheitsbezogenen Themen auswählen, worüber dann zuerst in den Fokusgruppen und anschließend in Einzelinterviews diskutiert wurde (ebd.:134).

In Bezug auf das Ergebnis kann zusammengefasst werden, dass junge Frauen beim Anblick der Bilder der Frauen in den Magazinen von einem Gefühl des Neids begleitet werden. Sie haben diesen Neid im Hinblick auf perfekte Augen, Zähne und Körper. Die Mädchen streben danach, wie viele Frauen auch, den perfekten Körper haben zu wollen. Dabei beurteilen sie ihren eigenen Körper meist schlechter als den Körper der abgebildeten Frauen in den Magazinen: „Adolescent readers considered the typical magazine image to be stylish and perfect, possessing a clear complexion, beautiful eyes, blonde hair and a perfect profile. Readers set the same magazine standard for

---

<sup>12</sup> Leider wird in dem Artikel nicht deutlich, was Chow genau unter „Gesundheit“ und „gesundheitsbezogenen Themen“ versteht. Es wird vermutet, dass hier weniger Gesundheit gemeint ist, als vielmehr ein Kontext von Lebensstilen.

<sup>13</sup> „YM“, „Teen“, „Seventeen“

themselves but their bodies were perceived as defective and in need of constant repair“ (Chow 2004:135).

Weiterhin konnte festgestellt werden, dass Jugendzeitschriften die Ansicht unterstützen, Mädchen bräuchten zum Schutz und als Gesellschaft männliche Aufmerksamkeit, um die persönliche Erfüllung zu finden (ebd.:136). Junge Frauen bezeichnen laut Chow als primäre Ziele in ihrem Leben, einen Mann zu finden, Gewicht zu verlieren und attraktiv auszusehen (ebd.:137). Zwar machen sich die Mädchen teilweise lustig über die Darstellung der Themen und Bilder in den Jugendzeitschriften, aber dennoch erreichen sie die Nachrichten über den perfekten Körper, und sie identifizieren sich damit (ebd.:137).

In ihrer anschließenden Bewertung unterstreicht Chow die Notwendigkeit, die Wahrnehmung der Jugendlichen in Bezug auf Gesundheitsthemen der Jugendlichen in Jugendmagazinen zu untersuchen. Zudem hält sie es für relevant, den Einfluss von Botschaften der Massenmedien auf die Gesundheit von Jugendlichen zu eruieren. Die Autorin bemerkt, dass weitere Untersuchungen zu dem Thema wichtig sind, lässt aber Lösungsvorschläge bzw. Handlungsempfehlungen offen (ebd.:137f).

#### **4 Die Jugendphase und das Gesundheits- und Risikoverhalten**

*Zusammenfassung: Das Jugendalter ist eine Übergangsphase von der Kindheit zum Erwachsen werden. Jugendliche kommen immer früher in die Pubertät und haben dadurch ein erhöhtes Risiko, früher gesundheitsschädigendes Verhalten zu praktizieren. Freunde und die Clique spielen eine wichtige Rolle und geben in erster Linie Vertrauen und helfen bei der Lebensorientierung, können aber auch zum Beispiel hinsichtlich von Gewaltbereitschaft und Drogenkonsum einen negativen Einfluss haben. Gleichaltrige prägen das Gesundheitsverhalten. Je häufiger Jugendliche sich mit den Freunden treffen, desto mehr Substanzen werden auch konsumiert. Des Weiteren wurde festgestellt, dass Jugendliche, wenn sie Risikoverhalten praktizieren, nicht nur eine gesundheitsgefährdende Verhaltensweise ausüben, sondern gleich mehrere. Der Zusammenhang bei multiplen Risikoverhalten steigt mit Höhe der Klassenstufe. Als zentrale Entwicklungsaufgaben müssen Jugendliche schulisches Leistungsvermögen und berufliche Qualitäten erwerben, dem Umgang mit sich, der sozialen Umwelt und mit Geld erlernen und ein eigenes Werte- und Normenbewusstsein entwickeln. Sie sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und können in vielen Bereichen als „Trendsetter“ fungieren: Zum Beispiel als Erfinder von neuen Musikrichtungen oder Kleidungsstilen.*

Das Jugendalter ist als Übergangsphase zu begreifen, die als *Pubertät*<sup>14</sup> bezeichnet wird (Oerter/Dreher 1995:310). Diese markiert die Phase im Leben eines Menschen, in der das Individuum

---

<sup>14</sup> Hurrelmann beschreibt Pubertät als „einen tief greifenden Einschnitt in die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen, als eine völlig neue, qualitativ gegenüber der Kindheit andersartig gestaltete Form der Verarbeitung von körperlichen, psychischen und Umwelthanforderungen“ (Hurrelmann 2004:26).

nicht mehr als Kind, aber auch noch nicht als Erwachsener betrachtet wird. Die Jugendphase ist gekennzeichnet durch „Erfahrungen sammeln“, „Loslösung und Neuanpassung“. Jugendliche, die heutzutage immer früher in die Pubertät kommen, sind durch ihre frühere sexuelle Reife und Aktivität erhöhten Risiken ausgesetzt (Pinquart/Silbereisen 2004:66). So nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, schon im Jugendalter Eltern zu werden und die Jugendlichen machen früher und vorübergehend mehr Erfahrungen mit Alkohol und Drogen (ebd.:66). Rechtlich ist das Jugendalter klar definiert: So ist z.B. das Alter für Alkoholtrinken in der Öffentlichkeit festgelegt, das Alter für den Erwerb des Kfz-Führerscheins, das Alter für das Wahlrecht oder die Heirat ohne Zustimmung der Eltern (Zimbardo 1999:493). Dennoch haben Jugendliche, besonders zwischen dem 11. und 20. Lebensjahr, sofern sie sich noch in Ausbildung und Bildung befinden, keine vollen gesellschaftlichen Bürgerrechte und -pflichten (ebd.:493).

#### **4.1 Biologische und soziologische Merkmale der Jugendphase**

Der Begriff „Jugendliche“ ist nicht eindimensional, da sich Heranwachsende hinsichtlich ihrer Reife in Bezug auf die individuelle physische und psychische Entwicklung unterscheiden (Hurrelmann 2004:29). Oerter und Dreher (1995) unterscheiden dabei vier verschiedene Phasen. Bei der ersten Phase handelt es sich um die Vorpubertät, die die Periode zwischen reifer Kindheit und dem Auftreten von ersten sekundären Geschlechtsmerkmalen kennzeichnet. Diese Phase stellt den Übergang in die Transzendenz (11. bis 14. Lebensjahr) dar, welche den Übergang von der Kindheit in die frühe Adoleszenz markiert. Hier findet der Prozess der Geschlechtsreifung statt. Es folgt die frühe Adoleszenzphase, (14. bis 18. Lebensjahr: das juristische Jugendalter) und die Späte Adoleszenz (18. bis 21. Lebensjahr) bzw. „Junges Erwachsenenalter“ (21. bis 25. Lebensjahr) (Oerter/Dreher 1995:312). In dieser „Sturm und Drang-Periode“ (Zimbardo 1999:493) sind neben der intrinsischen Entwicklung aber auch extrinsische Faktoren, wie beispielsweise Kultur, Wirtschaft und generationsbezogene Faktoren zu berücksichtigen (Hurrelmann 2004:13). Damit sind neben der Veränderung des Körpers auch die Veränderung des Intellekts und das soziale Umfeld relevant (Oerter/Dreher 1995:310).

Soziologische Merkmale, die die Übergänge von der Kindheit in das Jugendalter kennzeichnen, sind die Abwendung von den Eltern als Bezugspersonen und die zunehmende Zuwendung zu den Gleichaltrigen. Es bilden sich Freundschaften und Zusammenschlüsse von Gleichaltrigengruppen (so genannte „Peer-Gruppen“). Diese „Cliques“ spielen für die individuelle Entwicklung eine zunehmend wichtigere Rolle (Hurrelmann 2004:32). Zwar lässt sich nachweisen, dass Eltern nach wie vor in der Jugendphase eine wichtige Rolle bei der Norm- und Werteorientierung und bei den Bildungs- und Berufsaktivitäten spielen, Freunde für Jugendliche aber als alltägliche Vorbilder fungieren, besonders bezogen auf das Freizeitverhalten, im Unterhaltungsbereich und bei der Freundschaftsbildung (Shell-Jugendstudie 2002:2f). Die Vertrautheit zu Gleichaltrigen besteht

darin, dass emotionale Themen, besonders im sexuellen Bereich lieber im Freundeskreis und weniger mit den Eltern besprochen werden und die Jugendlichen somit dort notwendigen Halt und Unterstützung finden (Hurrelmann 2004:128). Auf der anderen Seite kann die Peergruppe neben der wichtigen Stützfunktion auch zu einer negativen Entwicklung beitragen. Freunde können ebenfalls einen schlechten Einfluss ausüben (Gewalt, Zigarettenkonsum) (ebd.:128ff). Am liebsten treffen sich die Jugendlichen, egal ob männlich oder weiblich, bei dem Freund oder der Freundin zu Hause und das durchschnittlich an vier bis sechs Tagen in der Woche (Hurrelmann et al. 2003:133ff). Durch die Orientierung der Jugendlichen an Gleichaltrigen kompensieren Jugendliche häufig die großen Anforderungssituationen im Konsum- und Freizeitbereich. So wird durch das Tragen bestimmter Kleidung, das Hören von bestimmter Musik, die Nutzung bestimmter Medien, etc. der eigene Lebensstil bekräftigt, aber auch das Dazugehörigkeitsgefühl untereinander verstärkt (Hurrelmann 2004:134). Das wird unter anderem deutlich beim Tragen von Markenartikeln, die im Freundeskreis gerade „in“ sind. Das gilt vor allem für Kleidung aber auch für den Zigarettenkonsum und andere Genussmittel (ebd.:139). Oftmals sind es Jugendliche, die in Form neuer Musikgattungen, neuer Sprachelemente (Jugendsprache) oder neuer Kleidungsstile die gesellschaftlichen Normen festlegen. Sie sind somit heutzutage damit ein wichtiger Wirtschaftsfaktor (ebd.:135).

#### **4.2 Die Gleichaltrigengruppe und das Gesundheits- bzw. Risikoverhalten**

Eine weitere Untersuchung hat belegt, dass die „Clique“ einen wichtigen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten hat (Richter/Settertobulte 2003:136). Der Jugendgesundheits surveys der HBSC-Studie hat dazu folgende Ergebnisse veröffentlicht: Je häufiger sich Jugendliche nach der Schule oder auch am Abend mit ihren Freundinnen bzw. Freunden treffen, desto größer ist der Effekt auf das Gesundheitsverhaltens, dies gilt besonders für Jungen für den Tabak- und Alkoholkonsum: Das Risiko, regelmäßig Tabak zu konsumieren, ist fünfmal höher und 3- bis 3,5 mal höher in Bezug auf regelmäßigen Alkoholkonsum (mit wiederholten Rauscherfahrten). Die Variablen erhöhter Tabak- und Alkoholkonsum tauchen bei den Jungen besonders in den Abendstunden auf, während die Mädchen eher tagsüber rauchen oder Cannabis konsumieren. Für die körperliche Aktivität gilt, dass Jugendliche, die sich regelmäßig an vier oder mehr Tagen in der Woche mit ihren Freunden treffen, bedeutend mehr körperlich aktiv sind als Jugendliche, die sich selten mit Freunden treffen. Das Zusammensein mit Freunden führt eher zu gesundheitsschädigendem Verhalten, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass dieses Verhalten für die Sozialisation der Jugendlichen von Bedeutung ist (ebd.:137). Es ist zudem nicht auszuschließen, dass auch gesundheitsförderliches Verhalten durch Treffen mit Gleichaltrigen forciert wird bzw. werden kann (Lösel/Bliesner 1998 zit.n. ebd.:137). Andere Untersuchungen wie zum Beispiel von Jessor et al. (1998) belegen, dass vor allem Jugendliche, die sich besonders prosozial verhielten (beispielsweise durch Engagement in Gemeinde und Kirche) ein positiveres Gesundheitsverhalten zeigten (Jessor et al. 1998 zit.n. Pinquart/Silbereisen 2004:66).

### 4.3 Entwicklungsaufgaben der Jugendphase

Jugendliche beginnen sich von der inneren Bindung, die sie hauptsächlich zu Mutter und Vater haben, zu lösen, um ihre eigene Persönlichkeit zu entwickeln (Hurrelmann 2004:26). Daraus folgt, dass die Jugendphase im menschlichen Lebenslauf eine bewegte Phase mit Stimmungsschwankungen und oftmals unberechenbarem Verhalten ist (Zimbardo 1999:493). Laut Hurrelmann (2004:27) haben Jugendliche vier zentrale Entwicklungsaufgaben zu erfüllen:

1. Schulisches Leistungsvermögen und berufliche Qualifikation zu erwerben, um die eigene ökonomische Existenz aufbauen zu können.
2. Fähigkeiten zum sozialen Bindungsverhalten gegenüber Gleichaltrigen des eigenen und anderen Geschlechts erwerben, Akzeptieren des eigenen Körperbildes, Aufbau von Partnerschaften (hetero- wie auch homosexuell) und eine Basis für die Familiengründung bilden.
3. Die Nutzung des Konsumwarenmarktes lernen, d.h. auch Fähigkeiten erwerben im Umgang mit Geld und den eigenen Lebensstil entwickeln.
4. Eigenes Werte- und Normenbewusstsein wie auch ein ethisches und politisches Bewusstsein entwickeln.

Diese Entwicklungsaufgaben sollten traditionell zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr abgeschlossen sein, aber aufgrund der heutzutage veränderten Sozialstruktur (längere Schuldauer, Ausbildung, Studium) brauchen viele Jugendliche mehr Zeit, um die Entwicklungsaufgaben abzuschließen (ebd.:29).

### 4.4 Gesundheits- und Risikoverhalten – Geschlechterunterschiede

Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen - das so genannte Risikoverhalten - gehört zur normalen Entwicklung in der Umbruchsphase und zum Alltag der Jugendlichen dazu und ist unvermeidlich (Hurrelmann 2005:22; Seiffge-Krenke 1994:7). So konsumieren Jugendliche beispielsweise zum ersten Mal psychoaktive Substanzen wie Tabak, Alkohol, Marihuana, Ecstasy, ernähren sich schlecht durch Fastfood, sind weniger körperlich aktiv, sind gewaltbereiter oder verhalten sich riskant im Straßenverkehr (Richter/Settertobulte 2003:100). Gesundheitsgefährdendes Verhalten muss aber nicht zwingend negativ betrachtet werden, sondern es kann in gewissen Maßen auch förderlich für die Entwicklung bzw. bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben sein: Jugendliche können experimentieren, Erfahrungen sammeln, Grenzen testen und einen verantwortungsvollen Umgang lernen (ebd.:102). Jugendliche rauchen, konsumieren Alkohol und illegale Drogen also auch, um alltägliche Lebensprobleme und -herausforderungen zu bewältigen und den spezifischen Anforderungen der Lebensphase zu begegnen. Das soll aber nicht heißen, dass gesundheitsgefährdendes Verhalten verharmlost werden sollte, da regelmäßiger und maßloser Tabak- und Alkoholkonsum besonders im Jugendalter zu schweren Entwicklungsstörungen führen kann. Körper-

liche Reaktionen und organische Schäden setzen schneller ein und Jugendliche werden zudem schneller abhängig von Substanzen als Erwachsene (ebd.:103).

Wenn Jugendliche Risikoverhalten praktizieren, üben sie nicht nur *eine* gesundheitsgefährdende Verhaltensweise aus, sondern gleich mehrere. Dass heißt, wenn geraucht wird, wird auch vermehrt Alkohol getrunken und/oder Cannabis konsumiert und es kommt häufiger zu Schlägereien. Dies gilt für beide Geschlechter gleichermaßen (Richter/Settertobulte 2003:139ff; Pinquart/Silbereisen 2004:63). Zudem ist das Neuauftreten von drei oder mehr unfallbedingten Verletzungen bei männlichen Jugendlichen nachgewiesenermaßen höher, wenn sie mindestens einmal in der Woche rauchen oder Alkohol trinken (Richter/Settertobulte 2003:145). Der Zusammenhang bei multiplem Risikoverhalten steigt mit Höhe der Klassenstufe, während also das multiple Risikoverhalten in der 5. Klasse noch weniger relevant ist, steigt dies über die 7. Klasse zur 9. Klasse rapide an. Sozioökonomische Unterschiede konnten dabei weder bei Mädchen noch bei Jungen festgestellt werden (ebd.:141ff). Gesundheitsgefährdendes Verhalten steigt zwar in der Prävalenz und Häufigkeit im Jugendalter im Durchschnitt an, sinkt aber nach Erreichen des jungen Erwachsenenalters ab Mitte des 3. Lebensjahrzehnts wieder ab (Pinquart/Silbereisen 2004:63.). Oftmals wird das im Jugendalter erworbene Gesundheits- bzw. Risikoverhalten auch nicht verworfen, sondern im Erwachsenenalter fortgeführt: das Verhalten ist somit bestimmender Faktor für den weiteren Gesundheitszustand (Richter/Settertobulte 2003:100; Pinquart/Silbereisen 2004:64).

Weitere erwiesene Einflussfaktoren auf das Gesundheits- bzw. Risikoverhalten sind die Einstellung der Familie zu Gesundheitsverhalten, schulische Variablen (wenn Schüler durch Lehrer Unterstützung erhalten, wie Schüler in schulischen Freizeitaktivitäten involviert werden), Substanz- und Verhütungsmittelzugänglichkeit, positive oder negative Rollenmodelle im täglichen Leben, das Sensibilisieren für Risikoverhalten durch die Öffentlichkeit und das Ausmaß der sozialen Kontrolle durch Nachbarn etc. (Jessor et al. 1998; Fors et al. 1999; Pinquart/Silbereisen 2004 zit.n. Pinquart/Silbereisen 2004:66f).

## **5 Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Deutschland**

*Zusammenfassung: Das durchschnittliche Einstiegsalter für den Tabakkonsum liegt bei Jugendlichen zwischen 12 und 13 Jahren. Jungen fangen zwar früher mit dem Rauchen an, werden aber ab der 9. Klasse von Mädchen in der Konsumhäufigkeit überholt. Das Bild vom Tabakkonsum ist oftmals verzerrt. So glauben viele Jugendliche beispielsweise, dass die meisten ihrer Freunde rauchen oder dass rauchen schlank macht, was aber nicht nachgewiesen werden kann. Das durchschnittliche Alter für den ersten Alkoholkonsum liegt bei 14,1 Jahren, dabei konnten keine Geschlechterunterschiede festgestellt werden. Viele Jugendliche zwischen 12 und 25 Jahren trinken mindestens einmal in der Woche irgendeine Art von Alkohol. Binge Drinking Verhalten, bei dem 5 oder mehr Gläser Alkohol getrunken werden mit Rauscherfahrungen haben eher die Jungen zwischen 16 und 19 Jahren, während die Mädchen zunehmend wegen Alkoholintoxikationen statio-*

när behandelt werden müssen. Das durchschnittliche Alter für den ersten Konsum von illegalen Drogen ist 17 Jahre, wobei das durchschnittliche Alter für den ersten Cannabiskonsum bei 16,4 Jahren liegt. Der Erstkonsum von illegalen Drogen steigt nach dem 15. Lebensjahr rapide an. Viele Jugendliche neigen zu multiplem Risikoverhalten. Beim Tabak-, Alkohol- und (illegalem) Drogenkonsum spielen die Gleichaltrigen eine bedeutende Rolle. Schätzungsweise jeder zehnte 14-Jährige in Deutschland hat erste Erfahrung beim Geschlechtsverkehr. Das Verhütungsmittel Nummer eins sind Kondome. Die Mädchen kümmern sich dabei häufiger um Verhütungsmittel als die Jungen. Es wurde festgestellt, dass die Verhütungsmethode, die beim ersten Geschlechtsverkehr gewählt wurde, entscheidend für das weitere Kontrazeptionsverhalten ist. Obgleich ein breites Basiswissen zum Schutz vor HIV/Aids in Deutschland vorhanden ist, wurde ein leichter Rückgang in der Kondombenutzung festgestellt. Als Grund wird angenommen, dass das allgemeine Gefühl einer Bedrohung durch Aids in den letzten Jahren stark zurückgegangen ist und gute Möglichkeiten für verfügbare Aids-Therapien vermutet werden. Es wurde auch ein zunehmender Anstieg von Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen im Jugendalter beobachtet. Je älter die Jugendlichen werden, desto seltener frühstücken sie und essen Abendbrot. Besonders häufig verzichten Mädchen auf Mahlzeiten. Ein Großteil des Taschengeldes wird dafür ausgegeben, Süßigkeiten zu kaufen und in Fast-Food-Restaurants zu essen. Mit geringer werdenden sozialem Status nimmt das Übergewicht bei Jungen und Mädchen deutlich zu, dabei leiden die Jungen eher an Übergewicht als die Mädchen. Starkes Übergewicht im Jugendalter hat viele gesundheitliche Risiken und Begleiterscheinungen im Erwachsenenalter zur Folge: Diabetes Typ II, Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck und Schäden am Bewegungsapparat. Das eigene Körperbild hängt vom Gewichtsstatus ab. So sinkt das Selbstwertgefühl besonders bei übergewichtigen Mädchen und Jungen. Je weniger sie wiegen, umso gesünder fühlen sie sich. Ernährungsstörungen, besonders Adipositas, aber auch Magersucht, Bulimie und Binge Eating Disorder sind weit verbreitet in Deutschland. Essstörungen haben oftmals einen chronischen Verlauf und sind somit langwierige Erkrankungen mit hoher Rückfallquote.

Würde man spontan nach einer Einschätzung der Gesundheit<sup>15</sup> von Jugendlichen fragen, dann würde vermutlich die Mehrheit antworten, dass Jugendliche gesund seien, da sie „in der Blüte ihres Lebens“ stehen und Leid und Krankheit für sie kein Thema sein dürften. Verschiedene Studien und Untersuchungen haben jedoch anderes gezeigt. Es handelt sich nur vordergründig um eine gesunde Bevölkerungsgruppe (Hurrelmann et al. 2003:5). Zwar spielen auf der einen Seite die klassische Krankheiten wie Mumps, Röteln, Masern in Deutschland keine bedeutende Rolle mehr, doch lässt

<sup>15</sup> Neben der allgemein anerkannten Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) des Begriffes „Gesundheit“ von 1946, gibt es viele andere Erklärungsversuche für die Bedeutung von Gesundheit (vgl. Hurrelmann/Franzkowiak 2003:52ff). Hurrelmann (2005:16) hat Gesundheit unter anderem wie folgt erklärt: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt. Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (...) und äußeren (...) Anforderungen nicht gelingt“. Diese Definition passt nach Ansicht der Autorin besonders gut zu dem Thema „Jugend und Gesundheit“, da es sich bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jugendalter um ein teilweise gestörtes Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben handelt, die im Kapitel 4 genannt wurden.

sich auf der anderen Seite ein Anstieg und eine starke Verbreitung von psychischen Störungen bzw. Auffälligkeiten<sup>16</sup> und psychosomatischen Erkrankungen<sup>17</sup> verzeichnen (Ravens-Sieberer et al. 2003:5,301; Hurrelmann 2005:15; Seiffge-Krenke 1994:7). Aber auch Störungen des Immunsystems, des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, der Belastungsbewältigung, Stress und chronische Erkrankungen wie Diabetes, neuronale Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Binde- und Stützgewebes beeinträchtigen die Gesundheit der Jugendlichen (Hurrelmann et al. 2003:5; Ravens-Sieberer et al. 2003:19; Hurrelmann 2005:15).

Ein wichtiger Einflussfaktor auf die allgemeine Gesundheit ist der sozioökonomische Status der Familien: Je höher das Wohlstandsniveau ist, desto gesünder fühlt sich der Mensch. Umgekehrt, je niedriger das Wohlstandsniveau ist, desto schlechter wird der Gesundheitszustand eingeschätzt. So leiden ca. ein Viertel der Jugendlichen besonders aus sozial benachteiligten Familien unter Beeinträchtigungen der Gesundheit (Hurrelmann 2003:5; Ravens-Sieberer et al. 2003:29).

Jugendliche Frauen und Männer haben in der Regel im Vergleich zu Erwachsenen kein besonderes Bewusstsein für Gesundheit (Seiffge-Krenke 1994:7). Sie sehen die eigene Gesundheit als „eine Art unerschöpfliches Gut“ (Richter/Settertobulte 2003:100). Wenn gesundheitsförderlich oder gesundheitsgefährdend gehandelt wird, dann sind mehr sofortige Vorteile für die Jugendlichen von Bedeutung und nicht die späteren, gesundheitsgefährdenden Nachteile, die erst im vorangeschrittenen Erwachsenenalter zu Erkrankungen führen können (ebd.:16; Mittag/Jerusalem 1999:162). Bei der Befragung der Jugendlichen im Jugendgesundheitsurvey<sup>18</sup> schätzten eine große Mehrzahl der Jugendlichen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut ein, wobei mehr Jungen als Mädchen angaben, dass sie ihren Gesundheitszustand ausgezeichnet finden (Ravens-Sieberer et al. 2003:29; Hurrelmann et al. 2003). Weitere Untersuchungen haben ergeben, dass von Jugendlichen zahlreiche Beschwerden genannt werden, wenn man nach konkreteren Symptomen fragt (Richter/Settertobulte 2003:147). Jungen gaben an, ein größeres körperliches Wohlbefinden zu haben; sie fühlten sich seltener krank, müde und schlapp und litten weniger an Kopf- und Bauchschmerzen, erlebten sich als kräftiger und ausdauernder als die Mädchen, sie fühlten sich somit insgesamt

---

<sup>16</sup> Wie das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS), Depressionen und Jugendgewalt (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2003:20). Laut Döpfner et al. (1997) hält sich die Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten im Kinder- und Jugendalter seit Jahren auf einem konstant hohen Niveau von 18% (zit.n. ebd.:20).

<sup>17</sup> Wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Schwindel, Müdigkeit, aber auch Gereiztheit, Nervosität und allgemeines Unwohlsein (Ravens-Sieberer et al. 2003:41).

<sup>18</sup> Es handelt sich hierbei um den deutschen Teil der von der WHO unterstützten Studie „Health Behaviour in School-aged Children“, die seit 1982 im vierjährigen Rhythmus in Europa und Nordamerika durchgeführt wird. Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren (in Deutschland bisher aus Berlin, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Sachsen) werden zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt (Richter/Langness/Hurrelmann 2005:25f; <http://www.hbsc-germany.de>).



subjektiv gesünder (Ravens-Sieberer et al. 2003:38). In Bezug auf das psychische Wohlbefinden als wichtigem Konzept der Lebensqualität kam heraus, dass Jungen, Jugendliche aus höheren sozialen Schichten und jüngere Schüler/innen ein höheres psychologisches Wohlbefinden haben als Mädchen, Jugendliche aus niedrigeren sozialen Schichten und ältere Schüler/innen (Langness et al. 2003:304). Mädchen, die regelmäßig rauchen und Alkohol trinken, schätzen außerdem ihre Gesundheit als weniger gut bzw. schlecht ein als tabak- und alkoholkonsumierende Jungen (Richter/Settertobulte 2003:146f). Allgemein verhalten sich männliche Jugendliche eher nach außen gerichtet, das heißt, sie konsumieren Drogen, sind aggressiv und/oder betreiben Alkoholmissbrauch, während bei weiblichen Jugendlichen eher nach innen gerichtete Verhaltenssymptome wie Depressionen und Ängstlichkeit zu beobachten sind (ebd.:148). Anhand dieser Beispiele zur unterschiedlichen gesundheitlichen Selbsteinschätzungen von Jungen und Mädchen wird deutlich, wie wichtig eine Geschlechterdifferenzierung in Hinblick auf Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung ist<sup>19</sup>.

Weitere Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland werden 2006 in der umfangreichen Studie „KiGGS“ (Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey<sup>20</sup>) erwartet.

Um einen besseren Einblick in die gesundheitliche Lage von Jugendlichen in Deutschland zu erhalten, wird im Folgenden detaillierter auf einige Punkte eingegangen. Hierbei richtet sich der Blick besonders auf eine Auswahl der zentralen Gesundheitsthemen des Jugendalters, die geprüft werden, wie das Thema Rauchen, Alkohol, illegale Drogen, sexuelle Gesundheit und Ernährung. Tabak-, und Alkoholkonsum und Konsum von illegalen Drogen, weil Jugendliche, wie in Kapitel 4 beschrieben, damit ihre Grenzen austesten und ausprobieren. Sexuelle Gesundheit wird betrachtet, weil Sexualität eine wichtige Rolle für diese Altersklasse spielt und damit verbunden die sexuelle Gesundheit von Bedeutung ist. Das Thema Ernährung wird einbezogen, weil auf der einen Seite die Anzahl übergewichtiger Menschen auch in Deutschland stark zunimmt, aber auch Ernährungs-

---

<sup>19</sup> Es empfiehlt sich zur weiteren Vertiefung folgende Literatur zur Jungengesundheit: Winter, Reinhard/Neubauer, Gunter (2004): Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen. Eine qualitative Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Bd.14. 2., unveränderte Aufl. Köln. Abrufbar unter: [http://www.bzga.de/botmed\\_13300014.html](http://www.bzga.de/botmed_13300014.html) Stand: 21.7.05.

<sup>20</sup> KiGGS läuft seit 2003 und wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und durch das Robert Koch Institut (RKI) finanziert. An 150 Orten werden ca. 18.000 repräsentativ ausgewählte Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren untersucht und gemeinsam mit ihren Eltern befragt. Dabei werden verschiedene wichtige Gesundheitsthemen wie Umwelt, Psychische Gesundheit und Motorik mit speziellen Fragebögen erfasst: Im Kinder-Umwelt-Survey (KUS), im Motorik-Modul (MoMo) und in der „Bella“-Studie. Sie werden anschließend vom RKI ausgewertet (Kurth (2005); Schulz/Becker/Kolossa-Gehring (2005); Bös/Opper/Worth (2005); Ravens-Sieberer/Bettge/Barkmann/Schulte-Markwort (2005). In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis. (2005). 47. 13.Jg. Elsevier GmbH. Jena. S.21-24). Oder unter: <http://www.kiggs.de>.

störungen wie Anorexie und Bulimie besonders im Jugendalter auftreten. Weitere wichtige Themen wie zum Beispiel psychologische Gesundheitsthemen oder unfallbedingte Verletzungen werden nicht berücksichtigt, weil dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Besonders bei der Darstellung von Tabak-, Alkohol- und illegaler Drogenkonsum wird auf die aktuellen Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2004 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Bezug genommen<sup>21</sup>. Für weitere vergleichbare Daten zur Tabak-, Alkohol- und illegalen Drogenkonsum wird auf die Lektüre der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) von Kraus et al (2004) zurückgegriffen.

### **5.1 Tabakkonsum/Rauchen**

Beginnt ein Jugendlicher dauerhaft Zigaretten zu konsumieren, hängt das oftmals mit seinen Selbstwertproblemen zusammen. Ausgangsmotive können mangelnde Anerkennung in der „Clique“, Misserfolge in der Schule und/oder Verhaltensunsicherheiten in der Pubertät wie Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen sein (Hurrelmann 2004:172). Die folgenden Daten zum Rauchverhalten von Jugendlichen wurden überwiegend der bereits eingangs erwähnten Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dem Drogen- und Suchtbericht des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und dem bereits vorher erwähnten Jugendgesundheitsurvey entnommen.

Nachdem die Raucherquote (Anteil der ständigen und gelegentlichen Raucher) der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen Mitte der 1990er Jahre in Deutschland besonders stark gestiegen ist, ist diese im Zeitraum über 2001 bis 2004 von 28 auf 23 Prozent gesunken. Die aktuellen Untersuchungen zeigen einen weiteren Rückgang, der Anfang 2005 bei 20 Prozent lag (19% bei Mädchen und 21% bei Jungen) (BZgA 2005a:2). Der aktuelle Drogenbericht des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) bestätigt den Rückgang von zunächst 34 Prozent (1993) auf 19 Prozent (2001) auf jetzt 12 Prozent (2004) bei den 12- bis 17-jährigen, stark rauchenden (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) Jugendlichen (BMGS 2005:20f). Dem gegenüber steht die Nieraucherquote. Hier lässt sich im Verlauf der Jahre eine immer höhere Quote feststellen: So haben im Jahr 2001 48 Prozent, im Jahr 2003 57 Prozent, im Jahr 2004 59 Prozent und Anfang 2005 62 Prozent der 12- bis 15-jährigen Jugendlichen nie geraucht (BZgA 2005a:2f)<sup>22</sup>. Je höher die Altersstufen in der Schule umso mehr Erfahrungen haben Jugendliche mit dem Tabakkonsum: Während in der 5.

---

<sup>21</sup> Die sog. „Drogenaffinitätsstudie“ führt die BZgA seit 1973 in regelmäßigen, mehrjährigen Abständen bei 12- bis 25-jährigen Jugendlichen durch. Die letzten Untersuchungen kommen aus den Jahren 2001 und 2004. Durch die ebenfalls von der BZgA ins Leben gerufene „rauchfrei“-Kampagne kamen zusätzliche Repräsentativerhebungen dazu, die 2003 und aktuell Anfang 2005 durchgeführt wurden (vgl. BZgA 2005a:1).

<sup>22</sup> Richter und Settertobulte im Rahmen des Jugendgesundheitsurveys 2003 sprechen sogar von 79 Prozent der Jungen und 78 Prozent der Mädchen, die aktuell nicht rauchen (Richter/Settertobulte 2003:106).

Klasse 18,5 Prozent der Jungen und Mädchen schon einmal geraucht haben, sind es in der 9. Klasse bereits 70 Prozent. Der Übergang von der 5. zur 7. Klasse steigt dabei drastisch an, während der Übergang von der 7. zur 9. Klasse weniger drastisch verläuft. In der 5. Klasse handelte es sich zum größten Teil noch um Gelegenheitsraucher (weniger als einmal die Woche), die Schülerinnen und Schüler der 9. Klasse waren zunehmend zu Gewohnheitsrauchern geworden (mindestens einmal wöchentlich oder täglich). Zwar haben Jungen früher Erfahrungen mit dem Rauchen, werden aber in der 9. Klasse von Mädchen in Bezug auf die Häufigkeit des Zigarettenkonsums überholt (Richter/Settertobulte 2003:105ff). Dabei ließ sich kein Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Tabakkonsum feststellen (ebd.:108).

#### 5.1.1 Einstiegsalter und Motive für den Tabakkonsum

Des Weiteren wurde bei der Befragung von regelmäßig rauchenden 15-Jährigen festgestellt, dass das Einstiegsalter für den Tabakkonsum bei Jungen bei 11,8 und bei Mädchen bei 12,3 Jahren lag, während es bei den Gelegenheitsrauchern 12,7 bzw. 12,6 Jahre waren. Es wurde beobachtet, dass die Jugendlichen, die früher mit dem Rauchen anfangen, eher zu regelmäßigen Rauchern werden. Während 35 Prozent der täglichen Raucher ihre erste Zigarette vor dem 12. Lebensjahr geraucht haben, haben dies 20,1 Prozent der gelegentlichen Raucher getan. (Richter/Settertobulte 2003:107f). Am häufigsten nennen die Jugendlichen für den Tabakkonsum die Motive „Rauchen steckt an“, danach folgen Begründungen wie „Rauchen beruhigt“, eine „Zigarettenpause schafft Wohlbefinden“, „Rauchen schmeckt“ und dient der Stressbewältigung („Rauchen hilft in schwierigen Situationen“). Raucher bestätigen diese Aussagen vermehrt (BZgA 2005a:21)<sup>23</sup>.

#### 5.1.2 Gleichaltrigengruppe und Tabakkonsum

Laut der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) aus dem Jahr 2004, glaubten 60,8 Prozent der befragten 9. und 10. Klässler, dass die meisten (55,4%) oder alle (5,4%) ihrer Freundinnen und Freunde rauchen. Nach Geschlechteraufteilung glaubten das 63,5 Prozent der weiblichen und 57,9 Prozent der männlichen Jugendlichen (Kraus et al. 2004:37). Ob und wann Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, hängt oft damit zusammen, ob die Freunde rauchen, wie häufig oder selten diese rauchen, wie im Freundeskreis die Akzeptanz des Rauchens ist und ob sie von ihren Freunden dahin gehend unterstützt werden, gar nicht erst mit dem Rauchen anzufangen (BZgA 2001a:18). Jugendliche Raucher gehören meistens Cliques an, in denen viel geraucht wird. Dieses Verhalten hat sich in den letzten Jahren wenig verändert. Was sich verändert hat, ist der deutlich angestiegene Anteil der rauchenden Freunde bei den Nichtraucher (von 17% 1997 auf 27% 2001). Dies ist bei den jüngeren Altersgruppen besonders markant (BZgA

---

<sup>23</sup> Leider wird hier nicht näher auf die Geschlechter- bzw. auf die Altersunterschiede eingegangen (Anmerkung H.K.-R.).

2005a:18). Ein relativ geringer Teil der Jugendlichen (11% bei den Jungen und 13% bei den Mädchen) gab an, dass ihre Freunde es gut fänden, wenn sie mit dem Rauchen beginnen würden<sup>24</sup>. Dabei ist von 1997 bis 2001 besonders bei den 12- bis 15-Jährigen (von 11 auf 18%) und den 16- bis 19-Jährigen (von 7 auf 13%) ein deutlicher Anstieg zu vermerken (ebd.:19). Der Prozentsatz sozialer Unterstützung des Nichtrauchens durch die Freunde hat sich von 93 Prozent 1997 auf 77 Prozent 2001 verringert. Dabei konnten keine geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt werden (ebd.:20).

### 5.1.3 Gesundheits- und Körperbewusstsein

Haben Jugendliche ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein<sup>25</sup>, dann sind sie vermehrt Nieraucher. So haben 57 Prozent der 12- bis 25-Jährigen, die sagen, sie würden sehr auf ihre Gesundheit achten, nie oder kaum geraucht (gegenüber 37% der Jugendlichen, die kaum auf ihre Gesundheit achten). Diese Aussagen sind unabhängig vom Geschlecht und der Altersklasse (BZgA 2005a:21). Während, laut Europäischer Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), von den Jugendlichen das Risiko für Gesundheitsgefahren für den gelegentlichen Rauchkonsum als gering eingestuft wird (46%), sehen 70,5 Prozent Gesundheitsgefahren bei starkem Zigarettenkonsum. Dies wird von beiden Geschlechtern so wahrgenommen (Kraus et al. 2004:38). Auf die Frage, ob Rauchen „schlank macht“ antworten 29 Prozent der Raucher und 20 Prozent der Nichtraucher dass dies so sei, wobei der Anteil der jungen Männer bei 32 Prozent und der Anteil der jungen Frauen bei 25 Prozent liegt. Dabei steigt der Prozentsatz für die Zustimmung dass „Rauchen schlank macht“ an, je älter die Jugendlichen werden. 63 Prozent der weiblichen Raucherinnen in der Gruppe der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen stimmen der Aussage zu, dass „Rauchen schlechte Haut macht“, während dies nur 45 Prozent der männlichen Raucher tun (weibliche Nichtraucher bestätigen diese Aussage zu 70%, männliche Nichtraucher zu 56%). Unabhängig davon, ob sie rauchen oder nicht, steigt der Prozentsatz der Meinung, dass „Rauchen schlechte Haut macht“ an, je älter die Jugendlichen sind (BZgA 2005a:24). In der Gruppe der 12- bis 15-Jährigen wollen zum Zeitpunkt der Befragung 2001 31 Prozent ganz mit dem Rauchen aufhören, 37 Prozent wollen den Konsum einschränken und 32 Prozent streben keine Veränderung des Rauchverhaltens an. Diese Aussagen sind unabhängig von Geschlecht und Altersklasse (ebd.:28).

## 5.2 Alkoholkonsum

Obwohl Alkohol als Suchtmittel in vielen Ländern an erster Stelle steht und die gesundheitsschädlichen Folgen hinreichend bekannt sind, ist Alkohol in der Gesellschaft überaus beliebt. Deutsch-

---

<sup>24</sup> Dabei wird nicht deutlich, ob die Freunde selbst Raucher sind oder nicht (Anmerkung H.K.-R.).

<sup>25</sup> Es wird nicht näher darauf eingegangen, was unter „ausgeprägtem Gesundheitsbewusstsein“ zu verstehen ist (Anmerkung H.K.-R.).

lands Alkoholkonsum pro Kopf gehört zu den höchsten in der Welt nach Ländern wie Luxemburg, Portugal, Frankreich und Irland (Richter/Settertobulte 2003:111f). Erwiesen ist, dass das Risiko für eine spätere Abhängigkeit bzw. für ein missbräuchliches Konsumverhalten steigt, je eher mit dem Konsum von Alkohol begonnen wird (BMGS 2005:13). Deshalb sollten Jugendliche besonders in den Blick genommen werden.

#### 5.2.1 Einstiegsalter und Motive für den Alkoholkonsum

Laut der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben 90 Prozent der untersuchten 12- bis 25-Jährigen mindestens einmal in ihrem Leben ein Glas Alkohol getrunken. Dabei sind die 12- bis 15-Jährigen die Altersgruppe, in der das erste Mal Alkohol probiert wird. In der Altersgruppe der 16- bis 19-Jährigen liegen die Alkoholerfahrungen bereits bei 97 Prozent. Das durchschnittliche Alter für den ersten Alkoholkonsum liegt bei 14,1 Jahren<sup>26</sup>. Es lassen sich bezüglich des Einstiegsalters keine relevanten Geschlechterunterschiede feststellen (BZgA 2004a:7).

Neben dem sozialen Druck des Freundeskreises Alkohol zu trinken, gaben die Jugendlichen noch andere Motive für den Konsum von Alkohol an. So finden 67 Prozent der 12- bis 25-Jährigen, dass Alkohol die Stimmung hebt, wenn man mit Freunden zusammen ist (72% der männlichen, 60% der weiblichen Jugendlichen), dass man ihn trinken sollte, wenn man ausgeht (32%, davon 38% männliche, 21% weibliche Jugendliche) und/oder das Leben genießen will (22%, davon 26% männliche, 16% weibliche Jugendliche). Alkohol wird von 73 Prozent der 16- bis 19-Jährigen und 70 Prozent der 20- bis 25-Jährigen als Stimmungsheber wahrgenommen. Auffallend ist hier, dass bereits über die Hälfte der 12- bis 15-Jährigen davon überzeugt ist, dass Alkohol die Stimmung hebt (BZgA 2004a:33f). Mehr als 50 Prozent der befragten Jugendlichen in der ESPAD gaben an, Alkohol zu trinken, um Spaß zu haben, Kontaktfähigkeit zu steigern, Glücksgefühle auszulösen und Entspannung zu bewirken. 41,2 Prozent nennen als positiven Effekt, Probleme zu vergessen (Kraus et al. 2004a:57).

#### 5.2.2 Gleichaltrigengruppe und Alkoholkonsum

Jugendliche treffen sich in ihrer Freizeit am liebsten mit Freunden und gehen gerne mit ihnen aus (BZgA 2004a:30). Sowohl männliche als auch weibliche Jugendliche besuchen regelmäßig Gaststätten (67% mindestens einmal im Monat) und private Partys (58%) und Diskos (38%). Die Gruppe der 16- bis 19-Jährigen geht dabei besonders oft aus (ebd.:31). Bei diesen Gelegenheiten wird Alkohol getrunken, denn bei der Befragung geben 73 Prozent der Jugendlichen an, wenn sie sich

---

<sup>26</sup> Richter/Settertobulte 2003 sprechen von 12,8 Jahren (Richter/Settertobulte 2003:119); bei Kraus et al. 2004 haben bereits 50 Prozent der Befragten im Alter von 12 Jahren Erfahrungen mit Alkohol gemacht (Kraus et al. 2004:55).

mit ihren Freunden treffen, würden sie Alkohol trinken (43% gelegentlich, 30% meistens). Dieses Verhalten ist unabhängig vom Geschlecht (ebd.:30f).

### 5.2.3 Konsumhäufigkeiten, Binge Drinking und Alkoholrauscherfahrungen

86 Prozent aller Jugendlichen im Alter von 12- bis 25 Jahren haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Alkohol getrunken. Die Jugendlichen trinken dann vorzugsweise mindestens einmal im Monat alkoholische Mixgetränke (54%), Bier (43%), Wein bzw. Sekt (36%) und/oder Spirituosen (23%) (BZgA 2004a:8). Das Geschlechterverhältnis zeigt, dass weitaus mehr Jungen (58%) als Mädchen (27%) Bier konsumieren, während die Mädchen vorzugsweise Wein trinken (ebd.:10f).

Zu den bevorzugten alkoholischen Mixgetränken gehören seit einiger Zeit die so genannten Alkopops (das heißt fertig gemixte Getränke aus Alkohol und Limonade in Flaschen), aber auch andere selbst oder in einer Bar/Kneipe gemixte Getränke. Der Konsum der alkoholischen Mixgetränke, die mindestens einmal im Monat getrunken werden, ist von 36 Prozent 2001 auf 54 Prozent 2004 gestiegen. Dabei trinken die männlichen Jugendlichen etwas häufiger (56%) als die weiblichen (51%) Alkopops. Teilt man die Gruppe der 12- bis 25-Jährigen detaillierter auf, wird deutlich, dass besonders Jugendliche im Alter von 16 bis 19 Jahren mindestens einmal im Monat Alkopops konsumieren (71% gegenüber 59% bei den 20- bis 25-Jährigen und 28% bei den 12- bis 15-Jährigen) (BZgA 2004a:8f).

Aufgrund der rapide steigenden Zahl des Alkopop-Konsums, hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Jahr 2004 eine Steuer auf Alkopops erhoben, um zu bewirken, dass Jugendliche weniger Alkopops kaufen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat Anfang des Jahres 2005 eine erneute Untersuchung zum Alkopopskonsum bei Jugendlichen durchgeführt. Ergebnisse zeigen, dass in der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen<sup>27</sup> der Konsum von spirituosehaltigen Alkopops in den letzten 12 Monaten von 28 Prozent 2004 auf 16 Prozent 2005 (männliche Jugendliche von 27 auf 14%, weibliche Jugendliche von 30 auf 18%) zurückgegangen ist. 61 Prozent (65% der männlichen Jugendlichen und 56% der weiblichen Jugendlichen) haben in den letzten 12 Monaten gar keine spirituosehaltigen Alkopops getrunken (BZgA 2005b:3ff).

Wird eine genauere Aufteilung der Konsumhäufigkeiten vorgenommen und regelmäßiger Alkoholkonsum als Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche definiert, wird sichtbar, dass 34 Prozent der befragten Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren mindestens einmal pro Woche irgendeine Art von Alkohol trinken. Davon trinken 20 Prozent der männlichen Jugendlichen und 11 Prozent

---

<sup>27</sup> Wünschenswert wäre hier eine genauere Aufteilung der Altersklassen gewesen, da vorher festgestellt wurde, dass gerade in der Altersklasse der 16- bis 19-Jährigen der Konsum von Alkopops besonders hoch ist, während die Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen keine große Relevanz hatte (Anmerkung H.K.-R.).

der weiblichen Jugendlichen einmal in der Woche alkoholische Mixgetränke und 35 Prozent der männlichen Jugendlichen und 8 Prozent der weiblichen Jugendlichen Bier (BZgA 2004a:13). Dabei ist es erneut die Gruppe der 16- bis 19-Jährigen, die am häufigsten mindestens einmal in der Woche alkoholische Mixgetränke (24%) oder Bier (27%) konsumiert. Wein und Spirituosen fallen weniger ins Gewicht (ebd.:14).

Bei der Drogenaffinitätsstudie wurden neuerdings auch riskante Konsummuster, wie das so genannte „Binge drinking“ (Rauschtrinken)<sup>28</sup>, untersucht. 34 Prozent der 12- bis 25-Jährigen berichten, dass sie im Zeitraum eines Monats mindestens einmal eine Trinkgelegenheit hatten, bei der sie fünf oder mehr Gläser Alkohol hintereinander getrunken haben. Auch hier ist es die Gruppe der 16- bis 19-Jährigen bei der das „Binge drinking“ besonders häufig (46%) vorkommt, dies vor allem bei den männlichen Jugendlichen (BZgA 2004a:25f). Bei der Frage nach den Alkoholrauscherfahrungen im Allgemeinen gaben die 16- bis 19-jährigen Jugendlichen an, sie hätten bisher zu 34 Prozent ein bis zwei, zu 20 Prozent drei bis fünf und zu 19 Prozent sechs und mehr Alkoholräusche erfahren. Die männlichen Jugendlichen haben dabei doppelt so häufig sechs oder mehr Alkoholräusche erlebt als die weiblichen Jugendlichen (28 zu 14%) (ebd.:28).

#### 5.2.4 Gesundheitsbewusstsein und alkoholbedingte Probleme

In der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahre 2004 wurde auch das Gesundheitsbewusstsein der 12- bis 25-Jährigen Jugendlichen untersucht. Demnach gaben 46 Prozent an, gesundheitsbewusst zu sein<sup>29</sup> (davon 9% „besonders gesundheitsbewusst“). Somit gelten 54 Prozent als nicht gesundheitsbewusst (BZgA 2004a:39). Einen entscheidenden Einfluss des Gesundheitsbewusstseins auf den Alkoholkonsum konnte nicht festgestellt werden. So gaben 38 Prozent der wenig gesundheitsbewussten Jugendlichen an, im letzten Monat eine oder mehrere „Binge-drinking“ Erfahrung gemacht zu haben und 42 Prozent waren dreimal oder häufiger betrunken, während 29 Prozent der Gesundheitsbewussten eine oder mehrere „Binge-drinking“ Erfahrungen gemacht hatten und 32 Prozent dreimal oder häufiger betrunken waren (ebd.:39). Eine Geschlechter- oder Altersklassedifferenzierung wurde nicht vorgenommen. Weiterhin wurden die Jugendlichen befragt, wie sie bei Alkoholräuschen die Gesundheitsgefahren einschätzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen eine Gefahr für die Gesundheit sehen: Die Hälfte der 12- bis 25-Jährigen halten den Konsum von fünf Gläsern Alkohol oder mehr für eine große Gesundheitsgefahr. Hierbei unterschieden sich die männlichen und weiblichen Jugendlichen stark. So sehen 43 Prozent der männlichen Jugendlichen den Konsum von fünf Gläsern Al-

---

<sup>28</sup> Bei einer Trinkgelegenheit konsumiert der Jugendliche fünf oder mehr Gläser Alkohol hintereinander (BZgA 2004a:25).

<sup>29</sup> Leider wird auch hier nicht deutlich, was unter „gesundheitsbewusst“ zu verstehen ist (Anmerkung H.K.-R.).

kohol oder mehr als große Gefahr, während dieses im Gegenzug 57 Prozent der weiblichen Jugendlichen so sehen. Es gab keinen gravierenden Unterschied der Auffassungen in den Altersklassen (ebd.:38f). 34 Prozent der Befragten sehen einen gesundheitsförderlichen Aspekt, wenn man in Maßen Alkohol trinkt (38% der männlichen, 31% der weiblichen Jugendlichen)<sup>30</sup>. Nur ein geringer Teil der Jugendlichen gibt an, dass der Konsum von Alkohol dazu dient, belastende Situationen, wie Stress (12%), Depressivität (13%) oder Langeweile (3%) zu bewältigen (ebd.:33f).

Laut Remscheid (2002) liegt der prozentuale Anteil von alkoholabhängigen Jugendlichen in der Alterklasse von 14 bis 15 Jahren bei 1,2 Prozent und bei den 16- bis 17-Jährigen bei 3,9 Prozent. In der Gruppe der 14- bis 15-Jährigen überwiegt der prozentuale Anteil der weiblichen (1,4 zu 0,4%), in der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen der der männlichen Jugendlichen (Remscheid 2002:o.S.). Stationär behandelte Alkoholintoxikationen in acht untersuchten Bundesländern<sup>31</sup> sind bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 bis 19 Jahren von 2000 bis 2002 um 26 Prozent gestiegen (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) 2004:11). Hierbei ist besonders die Zahl der weiblichen Jugendlichen gestiegen: Im Jahre 2000 war es noch ein Drittel im Alter von 10 bis 17 Jahren, 2002 war es bereits die Hälfte. 30 Prozent der stationären behandelten Alkoholvergiftungen waren unter 15 Jahre alt (ebd.:15f).

In der ESPAD wurde unter anderem Erfahrungen mit alkoholbedingten Problemen eruiert. Unter anderem berichtet 7,1 Prozent von einem negativen Einfluss auf ihr Sexualverhalten, so berichteten 4 Prozent aufgrund von Alkoholkonsum Sexualkontakt ohne Kondom gehabt zu haben (Kraus et al. 2004:57f).

### **5.3 Konsum von illegalen Drogen**

Wie bereits in Kapitel 4 zum Risikoverhalten Jugendlicher beschrieben, gehören „probieren“ und „experimentieren“ mit illegalen Drogen zum Ausdruck der Emanzipierung vom Kindesalter und sind deshalb weit verbreitet. Das Angebot für psychoaktive Substanzen ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen. So sind neben den „Alltagsdrogen“ wie Tabak und Alkohol immer mehr Stoffe erhältlich. Cannabis ist die am häufigsten von Jugendlichen konsumierte illegale Droge in Deutschland und nimmt in der Beliebtheit immer mehr zu. Die Zahl der exzessiven Cannabiskonsumenten wächst zunehmend (Richter/Settertobulte 2003:119f).

---

<sup>30</sup> Die Verfasserin vermutet, dass das an der positiven Bewertung durch die Presse und Öffentlichkeit von beispielsweise einem Glas Rotwein zur Herzinfarktprophylaxe liegen könnte.

<sup>31</sup> Es handelt sich um die Bundesländer: Hessen, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Sachsen, Thüringen, Saarland (BMGS 2004:12).



### 5.3.1 Einstiegsalter, Motive und Erfahrungen mit illegalen Drogen

Wenn Jugendliche das erste Mal illegale Drogen konsumieren, sind sie durchschnittlich 17 Jahre alt. Das gilt für Amphetamine, Ecstasy, LSD und psychoaktive Pflanzen und Pilze. Der erste Cannabiskonsum ist etwas früher mit durchschnittlich 16,4 Jahren. Die Tendenz von 1993 über 1997 für das Alter des ersten Cannabiskonsums ist allerdings fallend (BZgA 2004b:18).

Als Hauptmotive für den Konsum von illegalen Drogen nennen die 12- bis 25-jährigen Jugendlichen zu 61 Prozent, dass Drogen Glücksgefühle verschaffen und zu 55 Prozent, dass man mit Drogen Hemmungen überwinden kann. Weitere 45 Prozent geben als Grund für den Konsum an, dass man durch Drogen „alles viel stärker erlebt“. Andere genannte Gründe sind: „Mit Drogen kann man gut entspannen“ (45%), „es macht Spaß mit Freunden Drogen zu nehmen“ (32%), „Drogen helfen, Probleme des Alltags zu vergessen“ (23%) und „wer Drogen nimmt, lernt sich besser kennen“ (14%). Die Gruppen der 16- bis 19-Jährigen und 20- bis 25-Jährigen überwiegen hier; im Geschlechtervergleich sind es die männlichen Jugendlichen (ebd.:35f).

Die Hälfte (49%) der 12 – bis 25-jährigen Jugendlichen haben schon einmal ein Angebot für illegale Drogen bekommen, meistens Cannabis (46%). Davon haben 54 Prozent der männlichen und 44 Prozent der weiblichen Jugendlichen ein Angebot erhalten. Die Prozentzahl der Angebote steigt, je älter die Jugendlichen werden. So haben 67 Prozent der 20- bis 25-Jährigen schon ein- oder mehrmals ein Drogenangebot bekommen (16% der 12– bis 15-Jährigen, 58% der 16- bis 19-Jährigen) (ebd.:8). Von den 49 Prozent, die ein Angebot für Drogen bekommen haben, haben 32 Prozent (36% der männlichen, 27% der weiblichen Jugendlichen) schon einmal illegale Drogen konsumiert- meistens Cannabis - (8% der 12- bis 15-Jährigen, 36% der 16- bis 19-Jährigen und 44% der 20- bis 25-Jährigen). Der Erstkonsum von illegalen Drogen steigt somit nach dem 15. Lebensjahr rapide an (von 8 auf 36%) (ebd.:9). 7 Prozent der Jugendlichen sind Mehrfachkonsumenten. Neben Cannabis werden auch Substanzen wie Ecstasy, Amphetamine und psychoaktive Pflanzen oder Pilze (Magic Mushrooms)<sup>32</sup> konsumiert. 14 Prozent der Jugendlichen haben ein- oder zweimal Drogen probiert und wieder aufgehört, 18 Prozent haben nach drei- oder mehrmals probieren wieder aufgehört (ebd.:10). Dabei hat die Altersklasse der 16- bis 19-Jährigen am meistens konsumiert (20% zu 5% der 12- bis 15-Jährigen und 15% der 20- bis 25-Jährigen) (ebd.:11f).

### 5.3.2 Gleichaltrigengruppe und Konsum von illegalen Drogen

Wenn Jugendliche ein Drogenangebot erhalten, hängt es davon ab, ob sie es annehmen oder ablehnen, inwieweit Drogenkonsum im Freundeskreis verbreitet ist. 36 Prozent der befragten weiblichen

---

<sup>32</sup> Die psychoaktiven Pflanzen und Pilze spielten bei der Drogenaffinitätsstudie 1993, 1995 und 2001 eine vergleichsweise geringe Rolle und nahmen erst bei der Befragung 2004 an Bedeutung zu (BZgA 2004b:18).

und männlichen Jugendlichen gaben an, sie hätten beim ersten Drogenangebot soziale Unterstützung von einer Freundin bzw. einem Freund gehabt, um das Angebot abzulehnen. Dies war mit 54 Prozent besonders die Gruppe der 12- bis 15-Jährigen. In Freundesgruppen, in denen der überwiegende Teil der Freunde Drogen nimmt, haben 93 Prozent der Jugendlichen Angebote für Drogen erhalten. 68 Prozent davon lehnten das Angebot ab. 65 Prozent der befragten Jugendlichen gehören „Cliques“ an, in denen keiner der Freunde Drogen nimmt, 28 Prozent, die wenig Drogenkonsumenten haben und bei 8 Prozent nehmen die Hälfte oder mehr der Freunde Drogen (BZgA 2004b:26f).

### 5.3.3 Gesundheitsbewusstsein und multiples Risikoverhalten

Jugendliche lehnen häufig Drogen ab (82% beim ersten Angebot), weil sie Angst um ihre Gesundheit haben (beispielsweise Angst vor einer möglichen Sucht). Wenn Jugendliche ihrer Gesundheit eine große Bedeutung beimessen und angeben, sie würden sehr auf ihre Gesundheit achten (46%), dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie Cannabis konsumieren, im Vergleich zu Jugendlichen, die nicht so sehr auf ihre Gesundheit achten, nur halb so groß. Demgegenüber ist allerdings auffallend, dass 43 Prozent der Gesundheitsbewussten angeben, sie würden Cannabis vielleicht einmal versuchen (gegenüber 50%) der nicht Gesundheitsbewussten. Somit scheinen gesundheitsbewusste Einstellung für den Cannabiskonsum keine besondere Rolle zu spielen (BZgA 2004b:33f).

Wenn Jugendliche rauchen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie Cannabis konsumieren um das neunfache höher als bei Jugendlichen, die nicht rauchen. Das Gleiche lässt sich bei Alkoholräuschen beobachten: Je öfter Jugendliche einen Alkoholrausch hatten, desto eher probieren oder konsumieren sie Cannabis. 67 Prozent derjenigen, die sechs oder mehr Alkoholräusche in ihrem Leben hatten, haben auch schon mal Cannabis konsumiert. Jugendliche, die noch nie geraucht haben, haben nur 5 Prozent und Jugendlichen, die noch keinen Alkoholrausch hatten, nur 6 Prozent Cannabis genommen. Wer Erfahrungen mit Cannabis gemacht hat, hat zu 22 Prozent auch andere Drogen wie Ecstasy, Amphetamine, psychoaktive Pilze, LSD, Kokain, Crack und Heroin genommen. Ebenso verhält es sich mit Alkoholrauscherfahrungen und Rauchen. Auch hier steigt die Wahrscheinlichkeit, auch andere Drogen zu konsumieren, wobei der Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Konsum anderer Drogen als Cannabis nicht so gravierend ist wie zwischen Alkoholrauscherfahrungen und anderen Drogen, bzw. Cannabis und anderen Drogen (ebd.:41f).

## 5.4 Sexuelle Gesundheit

Mit Beginn der körperlichen Reife startet auch das Interesse an ersten sexuellen Erfahrungen mit einem anders- oder gleichgeschlechtlichen Partner. Dabei werden die ersten Beziehungen bei Jugendlichen weniger als ernsthafte, dauerhafte Beziehungen gesehen, sondern dienen in erster Linie dazu, Erfahrungen in Sachen Sexualität zu sammeln und zu experimentieren (Dannenber/Stich 2002:109). In Zeiten, wo HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten in Deutschland

eine immer größer werdende Rolle spielen (Seiffge-Krenke 1994; BZgA 2005c<sup>33</sup>), muss deshalb ein besonderes Augenmerk auf das Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen gerichtet werden.

#### 5.4.1 Alter der ersten sexuellen Kontakte, Motive und Verhütungsverhalten

Ein Drittel, das heißt 35 Prozent der weiblichen und 31 Prozent der männlichen Jugendlichen haben im Alter von 14 bis 17 Jahren schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt. Dabei haben sich die beiden Geschlechtergruppen seit 1980 prozentual angenähert. Spaltet man die Altersklassen weiter auf, lässt sich feststellen, dass 2001 ungefähr jede(r) Zehnte 14-Jährige Geschlechtsverkehrserfahrung hatte, bei 17-Jährigen sind es zwei von drei Jugendlichen. Die weiblichen Jugendlichen machen dabei früher Geschlechtsverkehrserfahrungen als noch in den 1980er Jahren. Beim ersten Geschlechtsverkehr sind junge Frauen durchschnittlich 14,9 Jahre und junge Männer durchschnittlich 15,1 Jahre alt. Im Trend zeigt sich, dass immer mehr Jugendliche ungeplant den ersten Geschlechtsverkehr haben (34% der männlichen, 25% der weiblichen Jugendlichen); 1980 waren es noch 26 zu 21 Prozent. Im Geschlechtervergleich ließ sich beobachten, dass während 15 Prozent der weiblichen Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren mehr als drei Sexualpartner gehabt haben, dieses 26 Prozent der männlichen Jugendlichen hatten (BZgA 2001b:56).

Die Hauptmotive für den ersten Geschlechtsverkehr sind bei den weiblichen wie männlichen Jugendlichen in erster Linie Neugier und der Wunsch der Vertiefung einer Liebesbeziehung. Dabei muss beim Motiv Neugier nicht immer eine feste Partnerschaft vorhanden sein; viele Jugendliche haben den ersten Geschlechtsverkehr mit flüchtigen Begegnungen. Für viele andere Jugendliche ist aber eine feste Beziehung Voraussetzung für den ersten Geschlechtsverkehr (Dannenberg/Stich 2002:58). Seiffge-Krenke (1994:11) fügt noch ein weiteres Motiv hinzu: das Erwachsenwerden („Ich wollte es meinen Freunden gleichtun und erwachsen werden“).

Als Verhütungsmittel Nummer Eins beim ersten Geschlechtsverkehr wurden von 63 Prozent der weiblichen und 65 Prozent der männlichen Jugendlichen ein Kondome benutzt. Wenn Mädchen und Jungen mit 14 oder 15 Jahren zum ersten Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben ungefähr 18 Prozent nicht an Verhütungsmittel gedacht. Je älter die Mädchen, desto häufiger haben sie Verhütungsmittel genommen, während die Jungen sich auch im höheren Alter weniger um die Verhütung gekümmert haben (ebd.:61f). Es wurde festgestellt, dass die Verhütungsmethode, die beim ersten Geschlechtsverkehr gewählt wurde, entscheidend war für das weitere Kontrazeptionsverhalten (Seiffge-Krenke 1994:112). Es gab Jugendliche, die beim ersten Geschlechtsverkehr keine Verhütungsmittel genommen haben. Als Hauptgrund wurde angegeben, dass „es zu spontan kam“ (58%

---

<sup>33</sup> In der vorliegenden Arbeit wird aus Platzgründen nicht näher auf andere sexuell übertragbare Krankheiten außer Aids eingegangen. Zur weiteren Lektüre werden weitere Broschüren der BZgA empfohlen. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/?uid=1d9dac509d753a4c65b94c23a7cc5ffe&id=suche>. Zugriff: 21.07.05).

der männlichen, 69% der weiblichen Jugendlichen) (BZgA 2001b:63). Das bestätigt auch Seiffge-Krenke (1994:109), die unterstreicht, dass der erste Geschlechtsverkehr meist beim Jungen oder Mädchen zu Hause passiert und dort spontan, wenn man ungestört ist. Weitere Gründe waren: „wird schon nichts passieren“ (26 zu 42%), „es waren Alkohol, Drogen im Spiel“ (19 zu 21%), „wir wollten aufpassen“ (24 zu 12%), „habe mich nicht getraut, das Thema anzusprechen“ (17 zu 14%), „habe mich nicht getraut, Kondome zu kaufen“ (10 zu 12%), „es war kein Verhütungsmittel zur Hand“ (1 zu 13%) (BZgA 2001b:63f). Leben die Jugendlichen in einer festen Partnerschaft, achten 71 Prozent der weiblichen und 58 Prozent der männlichen Jugendlichen darauf, zu verhüten (ebd.:68).

#### 5.4.2 Gleichaltrigengruppe und sexuelles Verhalten

Probleme in Beziehungen, Unsicherheiten in sexuellen Dingen und sonstiger Erfahrungsaustausch lassen sich besonders gut mit der „besten Freundin“ oder dem „besten Freund“ besprechen. Dabei fällt es den weiblichen Jugendlichen meist leichter über Sexualität zu sprechen als den männlichen Jugendlichen (Dannenbergl/Stich 2002:134f). In zunehmendem Maße spielen gegengeschlechtliche Freundschaften eine immer bedeutendere Rolle: so werden die Ratschläge und Tipps vom anderen Geschlecht besonders geschätzt, um die Sexualität des anderen besser zu verstehen (ebd.:137). Auf der anderen Seite können die „Peers“ auch einen negativen Einfluss ausüben: so können sich junge Frauen und Männer von ihren Freunden dazu gedrängt fühlen, endlich erste sexuelle Erfahrungen zu machen, ohne sich selbst dazu bereit zu fühlen (ebd.:142).

#### 5.4.3 Wissen über HIV/Aids und Schutzverhalten

Die Zahl von HIV-infizierten bzw. Aids-kranken Jugendlichen ist relativ gering (Statistisches Bundesamt 2005<sup>34</sup>, Seiffge-Krenke 1994:128). Auf der anderen Seite wird besonders von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein großer Schwerpunkt auf die Aids-Prävention gelegt. Das Thema ist deshalb für das Jugendalter so wichtig, weil hier die ersten sexuellen Erfahrungen (oftmals mit häufig wechselnden Partnern) gesammelt werden und der Gebrauch von Verhütungsmittel beim ersten Geschlechtsverkehr sich auf das weitere Verhütungsverhalten auswirkt (Seiffge-Krenke 1994:128; s. 5.4.1). Die Jugendlichen wollen laut BZgA (2005c:5) nach wie vor über Aids informiert werden, aber da die Latenzzeit der Krankheit sehr lang ist, ist die Gefahr an Aids zu erkranken, für die Jugendlichen nicht unmittelbar (Seiffge-Krenke 1994:129).

---

<sup>34</sup> Website abrufbar unter: [http://www.gbe-bund.de/cgi-express/oowaro/Expsiv634/dbxwdevkit/xwd\\_init?isgbetol/xs\\_start/395224457/87558802](http://www.gbe-bund.de/cgi-express/oowaro/Expsiv634/dbxwdevkit/xwd_init?isgbetol/xs_start/395224457/87558802). (Stand: 21.7.05).

Die BZgA fand heraus, dass die Bevölkerung in Deutschland ein breites Basiswissen zum Schutz vor AIDS hat<sup>35</sup>. So wissen 100 Prozent, dass ungeschützter Geschlechtsverkehr eine mögliche Infektionsgefahr ist, 99 Prozent kennen das Infektionsrisiko bei intravenösem Drogengebrauch und 99 Prozent wissen vom generellen Risiko von Blut zu Blut Kontakten (BZgA 2005c:6).

Im Schutzverhalten lässt sich beobachten, dass die Bereitschaft, Kondome bei Sexualkontakten zum Schutz einer HIV-Infektion zu benutzen, weit verbreitet ist (93% der jüngeren Alleinlebenden). Dabei sind positive Einstellungen zur Kondomverwendung, sowie die Überzeugung, Kondome richtig anwenden zu können, besonders wichtig. 67 Prozent der jüngeren Alleinlebenden haben Kondome zu Hause. Der Prozentsatz bei den Frauen ist dabei von 21 Prozent 1989 auf 61 Prozent 2004 gestiegen (ebd.:7f). Es wurde im Vergleich zu 2003 ein leichter Rückgang in der Kondombenutzung festgestellt, auch bei denjenigen, die im vorangegangenen Jahr mehrere Sexualpartner hatten. Besonders deutlich ist ein Rückgang in der Verwendung von Kondomen bei Beginn neuer Sexualbeziehungen sichtbar: Der prozentuale Anteil derjenigen, die in diesem Fall Kondome verwenden, ist von 78 Prozent im Jahre 2000 auf 70 Prozent 2004 gefallen (ebd.:9f). Das allgemeine Gefühl einer Bedrohung durch Aids ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen, was möglicherweise daran liegen könnte, dass die Bevölkerung gute Möglichkeiten für verfügbare Aids-Therapien sieht (ebd.:13).

#### 5.4.4 Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche

In den letzten Jahren ist ein Anstieg von Schwangerschaften im Jugendalter in Deutschland zu beobachten (Friedrich et al. 2005:7). Warum es vermehrt zu Teenagerschwangerschaften kommt, ist allerdings noch nicht gesichert erklärt. Die Erklärungsansätze gehen von verschiedenen Perspektiven aus. Gründe können beispielsweise sozioökonomische Faktoren, Bildungspotenziale, psychosoziale Voraussetzungen oder das Wissen über Art und Handhabung von Verhütungsmitteln sein. Durch Gespräche mit Experten und aus Berichten von Beratungsgesprächen wird deutlich, dass junge Frauen mit höherer Bildung und beruflicher Perspektive eher die Entscheidung eines Abbruchs treffen, als junge Frauen mit eingeschränkten Berufs- und Lebensperspektiven, die sich eher für das Austragen des Kindes entscheiden (ebd.:3).

Durch Berechnungen des Statistischen Bundesamtes lassen sich die Lebendgeborenen von minderjährigen Müttern in Deutschland feststellen. Demnach ist die Zahl der Lebendgeborenen der unter 18-Jährigen von 4683 im Jahre 1998 auf 5131 im Jahre 2003 gestiegen<sup>36</sup>. Dabei war der Anzahl der Geburten der Minderjährigen, die 15 Jahre und jünger waren, 1998 bei 425, 2003 bei 490. Die größte Anzahl an Lebendgeburten hatten in allen Jahren die 17-jährigen Frauen. Der überwiegende Teil aller weiblichen Jugendlichen war unverheiratet (Statistisches Bundesamt 2005a:56). Die Da-

---

<sup>35</sup> Die Befragung schließt Jugendliche im Alter von 16 - 20 Jahren ein (BZgA 2005c:6).

<sup>36</sup> Aktuellere Daten liegen zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor.

ten für Schwangerschaftsabbrüche nach Alter der Frauen lassen sich wie folgt darstellen: In der Gruppe der Jugendlichen unter 15 Jahren ist die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche von 467 im Jahre 1999 auf 779 im Jahre 2004 gestiegen. Einen Anstieg ist ebenso in der Altersgruppe der jungen Frauen von 15 bis 18 Jahren zu verzeichnen. Dort stiegen die Schwangerschaftsabbrüche von 5266 im 1999 auf 7075 im Jahre 2004. Insgesamt ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Frauen von 5733 im Jahre 1999 auf 7854 im Jahre 2004 gestiegen (Statistisches Bundesamt 2005b:3).

## 5.5 Ernährungsverhalten Jugendlicher

Ein Grund, warum dem Ernährungsverhalten von Jugendlichen eine wichtige Bedeutung beigemessen werden sollte, ist, dass eine gesunde Ernährung in der Kindheits- und Jugendphase die Grundbasis für ein normales Wachstum, die intellektuelle Entwicklung und den optimalen Gesundheitsstatus bildet (Zubrängel/Settertobulte 2003:159). Diese Voraussetzungen sind nicht immer gegeben. So werden auch mit dem Jugendalter in Zusammenhang gebrachte riskante Ess- und Diätverhalten und damit das Risiko für akut einsetzende Gesundheitsbeeinträchtigungen (Eisenmangelkrankungen, Essstörungen, Adipositas, Mangel- und Unterernährung, Knochenerkrankungen und Karies) sichtbar (ebd.:160). In diesem Zusammenhang fällt auf der einen Seite die zunehmende Zahl der Essgestörten, meist weiblichen Jugendlichen auf, auf der anderen Seite prägen viele adipöse, oftmals männliche Jugendliche das Bild in Deutschland (ebda.:165f; Gerhards/Rössel 2003:20).

### 5.5.1 Ernährungsgewohnheiten im Jugendalter

Mit Beginn des Jugendalters ändern sich die Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen. Story et al. (2002) begründen dies damit, dass sich auch der Lebensstil der Heranwachsenden ändert. So wird vermehrt „außer Haus gegessen“, z.B. weil der Treffpunkt mit Freunden sich in Fast Food Restaurants verlagert. Aber auch eine verstärkte Beschäftigung mit dem eigenen Körper und dem Aussehen und ein ausgefüllter Terminkalender spielen eine wichtige Rolle und beeinflussen das Ernährungsverhalten (Story et al. 2002 zit.n. Zubrängel/Settertobulte 2003:160).

Zubrängel und Settertobulte haben im Rahmen der HBSC-Studie (Health Behaviour of School-aged Children) die Ernährungsroutinen Jugendlicher untersucht, indem die Einnahme von Frühstück, Mittagessen und Abendbrot eruiert wurde. Dabei wurde unter anderem festgestellt, dass seltener gefrühstückt wird, je älter die Schüler sind (5. Klasse sind es noch 10,7%, die nicht frühstücken, in der 7. Klasse: 17,5 und in der 9. Klasse bereits 22,6%). In der 9. Klasse verzichten bereits ein Viertel der Mädchen und jeder fünfte Junge auf das Frühstück. Die Mehrheit der Schüler nimmt täglich ein Mittagessen zu sich, wobei die Rate der regelmäßigen Einnahme des Mittagessens bei den weiblichen Jugendlichen abnimmt je älter sie sind. Das gleiche Ergebnis zeigt sich für das Abendessen. Auch hier wird deutlich, dass vor allem weibliche Jugendliche immer mehr auf ihr Abend-

brot verzichten. Während in der 5. Klasse noch 79,2 Prozent täglich Abendbrot essen, sind es in der 9. Klasse nur noch 58 Prozent (Zubrängel/Settertobulte 2003:162f).

#### 5.5.2 Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten

Gerhards und Rössel (2003:32) gehen in ihrer Studie davon aus, dass das Ernährungsverhalten von Jugendlichen durch ihren eigenen Lebensstil<sup>37</sup> geprägt ist und dies wiederum von ökonomischen Ressourcen abhängig ist. Aber auch Einflussfaktoren wie Lebensstil der Eltern, deren finanzielle Situation und Bildungsgrad spielen eine wichtige Rolle. Der soziale Kontext in Bezug auf das Ernährungsverhalten ist somit ausschlaggebend. Angesichts des Lebensstils von Jugendlichen kann festgestellt werden, dass zu einem ein Jugendlicher, der viel Sport treibt und gerne „fit“ ist, weniger ein erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum oder sehr fettreiche Kost „passt“. Bei Jugendlichen, die dagegen viel unterwegs sind, dauernd „action“ haben müssen und oft Gaststätten besuchen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie Snacks oder Alkohol konsumieren als bei Jugendlichen, die eher zu Hause sind und ein Buch lesen (ebd.:54).

Neben dem eigenen Lebensstil der Jugendlichen sind weitere Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten von Bedeutung. So spielt beispielsweise das Wissen über Ernährung eine große Rolle. Die Studie von Gerhards und Rössel hat ergeben, dass ein besseres Wissen über Ernährung durch Aufklärungsmaßnahmen und schulische Bildung eine gesunde Ernährung fördert. Dementsprechend ist die persönliche Ernährungseinstellung bedeutend für das Ernährungsverhalten. Haben die Jugendlichen eine eher anspruchsvolle Ernährungseinstellung, heißt dies, dass ihnen Dinge, wie die Geselligkeit einer Mahlzeit, ein schön gedeckter Tisch oder gesunde Ernährung wichtig sind. In diesem Fall ernähren sie sich auch gesünder; es werden beispielsweise mehr Obst, Gemüse und Vollkornbrot verzehrt. Sind sie dagegen notwendigeorientiert, das heißt, das Essen muss möglichst preiswert sein oder hauptsächlich satt machen, dann werden eher Snacks, Süßgetränke oder Drogen konsumiert (ebd.:66ff).

Einen weiteren wichtigen Einflussfaktor auf das Ernährungsverhalten konnte die HBSC-Studie aufdecken: Demnach spielt die soziale Lage der Jugendlichen eine entscheidende Rolle. Es konnte nachgewiesen werden, dass Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien einen höheren Fettkonsum und eine physiologisch weniger ausgewogene Ernährung haben (Klocke/Hurrelmann 2000 zit.n. Zubrängel/Settertobulte 2003:170). Je geringer der soziale Status, desto höher das Übergewicht bei Jungen und Mädchen. So nimmt der prozentuale Anteil des Übergewichts bei Jungen von 5,6 Prozent aus der höchsten Wohlstandsgruppe auf 13,5 Prozent aus der niedrigsten Wohlstandstufe zu. Untergewicht haben dagegen eher Mädchen und Jungen aus hohen Wohlstandsgruppen (Zubrängel/Settertobulte 2003:170f).

---

<sup>37</sup> Für die genauere Beschreibung des Begriffes Lebensstil vgl. Gerhards und Rössel 2003.

Im Kindesalter lassen sich noch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede im Ernährungsverhalten feststellen. Diese werden erst mit Eintritt der Pubertät sichtbar, in der sich verstärkt eine männliche und eine weibliche Identität herausbilden (Gerhards/Rössel 2003:21). Die Studie von Gerhards und Rössel hat gezeigt, dass weibliche Jugendliche sich gesünder ernähren als männliche Jugendliche. Weibliche Jugendliche essen mehr Obst, Gemüse und Vollkornprodukte, während männliche Jugendliche mehr Snacks, Süßigkeiten, Fleisch und Süßgetränke konsumieren. Dies spiegelt das für Deutschland gesellschaftliche Bild des typischen Schlankheitsideals für Frauen wider: Frauen achten viel genauer darauf, nicht an Gewicht zuzunehmen als Männer. Bestimmte Nahrungsmittel werden auch eher der weiblichen Identität zugeschrieben wie zum Beispiel Obst und Gemüse und andere Nahrungsmittel eher der männlichen Identität, wie zum Beispiel Fleisch (ebd.:68f).

### 5.5.3 Eigenes Körperbild und Gewicht

Die ausgeprägten Formen von Über- und Untergewicht in Deutschland sind nicht nur ein ernährungsmedizinisches Problem, sondern es ist auch zu erwarten, dass die von Über- und Untergewicht betroffenen Jugendlichen ein negatives Selbstkonzept, körperliche Beschwerden und Verhaltensprobleme aufweisen (Zubrängel/Settertobulte 2003:171). Diese Ausprägungen sind besonders bei den übergewichtigen Jugendlichen zu beobachten. So fühlen sich laut HBSC-Studie übergewichtige Jungen und Mädchen häufiger subjektiv ungesund als andere. Vor allem übergewichtige Mädchen geben einen mäßigen bis schlechten Gesundheitszustand an. Mit abnehmendem Gewicht fühlen sich Mädchen gesünder (ebd.:172f). Das spiegelt sich auch im Selbstwertgefühl wider: Je weniger Mädchen wiegen, desto höher ist ihr Selbstwertgefühl. Das gleiche lässt sich für Jungen beobachten, wobei Jungen allgemein ein höheres Selbstwertgefühl haben als Mädchen, unabhängig davon, ob sie übergewichtig sind oder nicht (ebd.:174).

In der HBSC-Studie wurde auch die Einschätzung des eigenen Körpergewichts der weiblichen und männlichen Jugendlichen im Alter von 13 Jahren untersucht. Dabei zeigte sich, dass 33,1 Prozent der Jungen und fast die Hälfte aller Mädchen (47,7%) sich für zu dick hält. Während die übergewichtigen Mädchen ihr Körpergewicht kaum falsch einschätzten (90,5%), glaubten noch 18,3 Prozent der übergewichtigen Jungen das richtige Gewicht zu haben. Und obwohl die untergewichtigen Mädchen ihr Gewicht realistisch einschätzen, ist der Anteil derjenigen Jungen und Mädchen auffallend hoch, die trotz objektiven Untergewichts nach wie vor angaben, sich für zu dick zu halten (ebd.:177). 19,3 Prozent der weiblichen und 10,2 Prozent der männlichen Jugendlichen gaben an, zur Zeit der Befragung eine Diät zu machen, um abzunehmen<sup>38</sup>. Dies gaben 31,9 Prozent der über-

---

<sup>38</sup> Die Diätpraktiken umfassen hier sowohl negative Verhaltensweisen wie Auslassen von Mahlzeiten, radikales Fasten, Missbrauch von Abführmitteln oder Erbrechen gerade zugeführter Nahrung, als auch positive



gewichtigen Jungen und 36,4 Prozent der übergewichtigen Mädchen an, ebenso 4,8 Prozent der untergewichtigen Jungen und 8,5 Prozent der untergewichtigen Mädchen.

Ähnliche Ergebnisse lassen sich auch bei Seiffge-Krenke (1994) nachlesen. Laut einer Studie von Cohn et al. (1987) wollen Mädchen dünner sein als sie tatsächlich sind und auch dünner als sie glaubten, dass Männer es gut finden würden. Bei weiblichen Jugendlichen steigt auch mit zunehmendem Jugendalter die Unzufriedenheit mit dem Gewicht (Cohn et al. 1987 zit.n. Seiffge-Krenke 1994:97).

#### 5.5.4 Ernährungsstörungen

Es sind verschiedene Ausprägungen von Ernährungsstörungen in Deutschland zu beobachten. Das Jugendalter spielt dabei beim Auftreten eine besonders große Rolle, da viele Essstörungen sich in der Pubertät herausbilden (Seiffge-Krenke 1994:134). Gründe für die Ernährungsstörung Adipositas<sup>39</sup> in der westlichen Industrielwelt sind unter anderem hoch kalorische Nahrung, Nahrungsmittelüberschuss und wenig Bewegung (Benecke/Vogel 2003:7f). Starkes Übergewicht im Jugendalter hat viele gesundheitliche Risiken und Begleiterscheinungen im Erwachsenenalter zur Folge, wie z.B. Diabetes mellitus Typ II, Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck und Schäden am Bewegungsapparat. Es besteht weiterhin die Gefahr, dass, wenn bereits Kinder und Jugendliche stark übergewichtig sind, sie dies auch in vielen Fällen im Erwachsenenalter sind (ebd.:7f; Zubrägel/Settertobulte 2003:161). Laut der HBSC-Studie sind in Deutschland in der 9. Klasse die männlichen Jugendlichen im Verhältnis zu den weiblichen Jugendlichen etwa doppelt so häufig übergewichtig. Insgesamt lässt sich festhalten, dass etwa 5 bis 6 Prozent der Mädchen und 7 bis 10 Prozent der Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren übergewichtig sind. Die Rate der adipösen Jugendlichen liegt insgesamt zwischen 1,3 und 2,8 Prozent. Dabei steigt besonders mit zunehmendem Alter die Rate bei den Jungen (Zubrägel/Settertobulte 2003:166f).

Neben Adipositas sind weitere Essstörungen im Jugendalter von Bedeutung. Besonders bei weiblichen Jugendlichen treten vermehrt Anorexie (Magersucht), Bulimie (Ess-Brechsucht) und Binge Eating Disorder (Esssucht) auf (ebd.:162). Laut Gerlinghoff und Backmund (2004:247) sind 0,5 bis 5 Prozent der Mädchen und jungen Frauen zwischen 12 und 25 Jahren in Deutschland an Essstörungen erkrankt (Gerlinghoff/Backmund 2004:247). Die Magersucht (mit Symptomen wie einer

---

Verhaltensweisen wie weniger fettreich zu essen, mehr Obst und Gemüse essen oder mehr Sport treiben (Zubrägel/Settertobulte 2003:178).

<sup>39</sup> Adipositas wird dann als Krankheit bezeichnet, wenn das Körpergewicht ein bestimmtes Maß überschreitet, dieses Maß wird anhand des Body Mass Indexes errechnet (Adipositas Grad 1: 30,0). Der BMI gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. Lediglich die Klassifizierung ist unterschiedlich (Zubrägel/Settertobulte 2003:164). Der BMI gilt als das beste direkte Maß für die Körperfettmasse. Allerdings gilt einschränkend, dass der BMI nicht den direkten Fettanteil misst, so dass Personen, die viel Muskelmasse haben und damit ein höheres Gewicht, leicht als adipös eingestuft werden (Benecke/Vogel 2003:8f). S. auch Fußnote 1.

krankhaft verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers, der immer als „zu dick“ empfunden wird und ein objektiv zu geringes Körpergewicht von einem BMI von 17,5 oder darunter) liegt in der Altersgruppe von 12 bis 25 Jahren schätzungsweise bei einem prozentualen Anteil von 0,5 bis 1,5 Prozent. Die Magersucht beginnt besonders häufig mit 14 Jahren. Die Bulimie hingegen festigt sich eher gegen Ende des Jugendalters. Wie bei der Anorexie sind mehr weibliche als männliche Jugendliche betroffen. Hauptsymptome bei Bulimie sind immer wiederkehrende Heißhungerattacken, bei denen große Nahrungsmengen aufgenommen werden, die anschließend durch beispielsweise selbst herbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von abführenden oder entwässernden Medikamenten oder exzessiven Sport zu kompensieren versucht werden. Die Binge Eating Disorder hat ähnliche Symptome wie die Bulimie, allerdings werden von den Erkrankten keine aktiven Maßnahmen unternommen, der Gewichtszunahme entgegen zu wirken und ein allmähliches Übergewicht ist somit programmiert<sup>40</sup>. Alle drei Formen von Essstörungen können ineinander übergehen (ebd.:246f).

Ursachen für Essstörungen können biologischer, individueller, familiärer und soziokultureller Herkunft sein. Ein persönliches Merkmal ist zum Beispiel, dass Essgestörte kaum ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein haben und ständig die Zuwendung und Aufmerksamkeit von nahe stehenden Menschen brauchen (ebd.:247f). Essstörungen wie Magersucht, Bulimie oder Binge Eating Disorder, haben oftmals einen chronischen Verlauf und sind somit als langwierige Erkrankungen zu verstehen und haben eine hohe Rückfallquote bei Therapieversuchen (30 bis 50% der Erkrankten). Ungefähr 6 Prozent der Magersüchtigen und ca. 3 Prozent der Bulimiepatienten versterben an den medizinischen Komplikationen ihrer Erkrankung (ebd.:249).

---

<sup>40</sup> Zur Zeit liegen noch wenig ausreichende Untersuchungsergebnisse zur Binge Eating Disorder vor (Gerlinghoff/Backmund 2004:247).

## 6 Jugend und Medien

*Zusammenfassung: Jugendliche wachsen heutzutage in Haushalten mit immer größerer Medienausstattung auf. In eigenem Besitz befinden sich vor allem Handys, HiFi-Anlagen mit CD-Player, Radio und Fernsehen. Besonders angestiegen ist in den letzten Jahren der Besitz von DVD- und MP3-Playern. Dabei sind Jungen allgemein medientechnisch etwas besser ausgestattet als Mädchen. Jugendliche nutzen die Medien vor allem zum Fernsehen gucken, zum Musik hören oder nutzen über den Computer vielfach das Internet. Rund ein Drittel der befragten Jugendlichen lesen Bücher und Zeitschriften in ihrer Freizeit. Am meisten interessieren sie sich unabhängig vom Geschlecht für Themen wie Freunde und Freundschaft und Musik. Während für Jungen dann eher Themen wie Sport und Computer wichtig sind, finden Mädchen Themen wie Liebe/Partnerschaft, Schule, Mode/Kleidung und Musik- und Filmstars interessanter. Mit steigendem Alter verschieben sich die Themeninteressen: Liebe/Partnerschaft und Ausbildung/Beruf rücken in den Vordergrund. Jugendliche tauschen sich mit ihren Freunden über Medieninhalte aus. Besonders darüber, was im Fernsehen läuft oder lief, über das Handy samt Zubehör, Tarife und Netze, über die Inhalte von Zeitschriften und Zeitungen und über Computer- und Videospiele. Jungen und Mädchen reden etwa gleich viel über Fernsehen, Handy, Zeitungen und Radio mit ihren Freunden, Jungen tauschen sich aber eher über Computer und Internet aus, während Mädchen lieber über Zeitschriften und Bücher reden. Bravo war 1956 die erste Jugendzeitschrift und gilt immer noch als Marktführer unter den mittlerweile 51 Jugendzeitschriften in Deutschland. 1999 lag die Anzahl der Jugendzeitschriften noch bei 35. Aufgrund der vermehrten Computer- und Internetnutzung ist die Auflagenzahl der Bravo extrem rückläufig: Von ca. 1 500 000 im Jahre 1996 auf knapp 500 000 im Jahre 2005. Die Zielgruppe der Bravo sind die 10- bis 17-Jährigen, wobei die Kernleserschaft das Alter von 12 bis 15 Jahren umfasst. Davon lesen knapp 60 Prozent der Mädchen und 40 Prozent der Jungen sie für 2,5 bis 5 Jahre.*

Um die Fragestellung dieser Arbeit weiter zu bearbeiten, wird im folgenden Kapitel auf den Kontext „Jugendliche und Medien“ eingegangen. Dabei wird zunächst die Medienausstattung und Mediennutzung von Jugendlichen im Allgemeinen dargestellt, um dann das Medium „Jugendzeitschrift“ genauer zu untersuchen<sup>41</sup>.

### 6.1 Medienausstattung und Mediennutzung von Jugendlichen

Aus der JIM - Studie 2004 wird deutlich, dass Jugendliche heutzutage in Haushalten aufwachsen, die eine immer größere Medienausstattung haben. So gibt es in 99 Prozent aller Haushalte ein

---

<sup>41</sup> Bei der Darstellung der Medienausstattung und Mediennutzung allgemein wird sich hauptsächlich auf die jährlich stattfindende „Jugend, Information, (Multi-)Media – Studie (JIM-Studie)“ des Medienpädagogischen Forschungsverbandes Südwest unter der Mitarbeit von Feierabend und Rathgeb bezogen. Der Medienpädagogische Forschungsverband Südwest untersucht seit 1998 die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen (KIM: „Kinder und Medien“ und JIM: „Jugend, Information, (Multi-)Media“). Er untersucht dabei bei der JIM die Altersklasse von 12 bis 19 Jahren aus einer Grundgesamtheit von sechs Millionen Jugendlichen und einer repräsentativen Stichprobe von 1000 Jugendlichen (2004) (vgl. Feierabend/Rathgeb 2004).

Fernsehgerät und Mobiltelefon, in 98 Prozent einen Computer oder Laptop, in 97 Prozent eine HiFi-Anlage mit CD-Player, in 91 Prozent einen Videorecorder und 85 Prozent verfügen über einen Internetzugang. Zunehmend stehen auch DVD-Player und MP3-Player zur Verfügung (Feierabend/Rathgeb 2004:8).

In persönlichem Besitz der Jugendlichen steht das Mobiltelefon an erster Stelle (90%)<sup>42</sup> vor der HiFi-Anlage mit CD-Player (82%), dem Radio in HiFi-Anlage (81%) und dem Fernsehgerät (64%). Auch hier gewinnen DVD-Player und MP3-Player an Bedeutung. Insgesamt steigt die Medienausstattung mit dem Alter an, wobei Jungen ein etwas breiteres Medienrepertoire haben als Mädchen (ebd.:9f).

Medien sind fester Bestandteil in der Freizeit von Jugendlichen. So nutzen 92 Prozent mindestens mehrmals pro Woche das Fernsehen, gefolgt von Tonträgern zur Wiedergabe von Musik (90%). 78 Prozent hören Radio und 71 Prozent nutzen den Computer in ihrer Freizeit (davon 50% Internetnutzung). Etwa ein Drittel liest in der Freizeit Bücher und Zeitschriften, 24 Prozent hören CDs oder Hörspielkassetten, 20 Prozent schauen sich DVDs an. Je älter die Jugendlichen werden, desto geringer wird die Nutzung von Medien in der Freizeit (ebd.:11f). Vergleicht man die Daten mit der ersten Erhebung aus dem Jahre 1998, dann wird deutlich, dass auch dort Fernsehen, Tonträger und Radio am meisten genutzt wurden. Hinsichtlich der Computernutzung ist aber ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen: 1998 haben sich nur etwa 48 Prozent der 12 bis 19-Jährigen mehrmals pro Woche mit dem Computer beschäftigt. Dieser Prozentsatz stieg dann 2002 deutlich auf 70 Prozent an. Weibliche Jugendliche haben dabei in der Computernutzung besonders aufgeholt (Feierabend/Klingler 2003:452f).

Besonders interessant für die Fragestellung dieser Arbeit ist die Tatsache, dass Jugendzeitschriften zwar nicht zu den meistgenutzten Medien der Jugendlichen gehören, aber dennoch von einem Großteil der Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren gelesen werden. Insbesondere, weil zudem angenommen werden kann, dass Jugendzeitschriften zunehmend via Internet online „gelesen“ werden können.

## **6.2 Themeninteressen in den Medien**

Von besonderer Bedeutung ist an dieser Stelle, welche Themen Jugendliche in den Medien interessieren. Bei der Befragung der Jugendlichen in der JIM-Studie wurde erneut deutlich, dass Gleichaltrige und Freunde und Themen rund um Freundschaft von starkem Interesse sind. Das gaben 96 Prozent der Jugendlichen an. Dann folgten Nennungen wie Musik (84%), Ausbildung/Beruf (75%), Liebe/Partnerschaft (71%) und Sport (69%), Themen, die aktuell in der Welt passieren (59%),

---

<sup>42</sup> Im Vergleich zu 1998 in der ersten JIM-Studie hatten nur 8% der Jugendlichen ein eigenes Mobiltelefon und 31% eine eigene HiFi-Anlage mit CD-Player (Feierabend/Klingler 2003:8).

Mode/Kleidung (53%) und Computer plus „alles was damit zu tun hat“ (54%) (Feierabend/Rathgeb 2004:16). Bei einer Geschlechterdifferenzierung zeigt sich, dass zwar sowohl für Jungen als auch für Mädchen Themen rund um die Freundschaft wichtig sind, bei männlichen Jugendlichen Themen wie Musik, Sport und Computer, und bei den weiblichen Jugendlichen Liebe/Partnerschaft, Schule, Mode/Kleidung, Musik- und Filmstars mehr in den Vordergrund rücken (ebd.:17). Je älter die Jugendlichen werden, desto mehr verschieben sich die Themeninteressen, vor allem in den Bereichen Liebe/Partnerschaft (von 51% im Alter von 12 bis 13 Jahren auf 80% im Alter von 18 bis 19 Jahren), Ausbildung/Beruf (von 62 auf 87%), Politik, die in Berlin gemacht wird (von 10 auf 24%), Aktuelles, was in der Welt passiert (von 56 auf 70%), Musikstars und Bands (von 62 auf 38%), Film- und Fernsehstars (von 50 auf 20%) oder Computerspiele (von 48 auf 24%) (ebd.:17).

### 6.3 Austausch von Medieninhalten

In der JIM – Studie von 2004 hat sich wie bereits in den Vorjahren gezeigt, dass Jugendliche sich über Medieninhalte mit ihren Freunden austauschen. So wird neben dem Fernsehen bzw. dem Fernsehprogramm (99%), über das Handy samt Zubehör, Tarifen, Netze (65%), über die Inhalte von Zeitschriften (60%), Zeitungsinhalte (59%), über Computer- und Videospiele (58%), mit den Freunden geredet (Feierabend/Rathgeb 2004:58). Jungen und Mädchen tauschen sich zwar gleichermaßen über Fernsehen, Handy, Zeitung und Radio aus. Während Jungen aber mehr über Computer und Internet reden, sprechen Mädchen mehr über Zeitschriften und Bücher (ebd.). Im Altersverlauf gewinnen Gespräche über Zeitungsinhalte mehr an Bedeutung, während Gespräche übers Handy, Computerspiele oder Zeitschriften unwichtiger werden (ebd.:59).

### 6.4 Entwicklung, Einteilung und Auflagenstärke, sowie Objektprofil und Leserzielgruppe der Jugendzeitschrift *Bravo*

Grundsätzlich unterschieden wird bei Jugendzeitschriften zwischen kommerziellen und nicht kommerziellen Produkten<sup>43</sup>. Den größeren Anteil stellen die kommerziellen Jugendzeitschriften dar. Sie zeichnen sich dadurch aus, eine verkaufsorientierte Marktstrategie zu haben und versuchen die Trends und Modeströmungen der Jugendlichen zu erfassen, um somit den Verkauf zu steigern. Zu den nicht kommerziellen Jugendzeitschriften gehören Schüler- und Lehrlingszeitschriften, sowie Zeitschriften von Verbänden, Kirchen oder politischen Organisationen wie Gewerkschaften

---

<sup>43</sup> An dieser Stelle soll nicht näher auf die Definition, historische Entwicklung und Gattungen von Zeitschriften im Allgemeinen eingegangen werden. Mit auf den Weg gegeben sei dem Leser ein Definitionsversuch von Bohrmann (1999:135), der „den Zeitschriften potentiell einen universellen Inhalt (Universalität), eine möglichst große Nähe der Berichterstattung zum Ereignis (Aktualität), eine große Dichte bei der Folge der Ausgaben (Periodizität) und die unbegrenzte Zugänglichkeit (Publizität)“ zuspricht. Im Aufsatz von Bohrmann kann auch Näheres zur Entwicklung der Zeitschriftenpresse entnommen werden. Des Weiteren wird dem Leser der Aufsatz von Vogel 2002 empfohlen.

(Künnemann/Schäfer 2000:107ff). Welche Bedeutung die Jugendzeitschrift *Bravo* in diesem Kontext in Deutschland hat, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

Mit der ersten Erscheinung der Ausgabe der *Bravo* im August 1956 begann in Deutschland das Zeitalter der Jugendzeitschriften (Lüthje 2002:51; Künnemann/Schäfer 2000:108). Was anfangs als Zeitschrift für Interessierte an Kino und Fernsehen gedacht war, entwickelte sich schnell zu einem Medium für die Jugend (Rössler/Ott 2002:173). Seitdem hat sich ein expandierender und dynamischer Markt entwickelt (Bauer Media KG 2005:4). Unter Dynamik ist zu verstehen, dass sich sowohl viele neue Jugendzeitschriften auf dem Markt zu etablieren versuchen, als auch viele Titel wegen mangelnder Nachfrage wieder eingestellt werden mussten (ebd.)<sup>44</sup>. Laut der Informationsgesellschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern (IVW)<sup>45</sup> sind derzeit im Zweiten Quartal 2005 51 Jugendzeitschriftentitel deutschlandweit registriert (Verband Deutscher Zeitschriftenverleger (VDZ) 2005)<sup>46</sup>, 1999 waren es zum Vergleich 35 ausgewiesene Titel (Campillo-Lundbeck 1999:6). Dabei ist die *Bravo* seit jeher die marktführende Jugendzeitschrift (VDZ 2005; Rössler/Ott 2002:173f).

Durch die schon in 6.1 dargestellte Entwicklung, dass Jugendliche vermehrt den Computer nutzen und weniger auf Jugendzeitschriften zurückgreifen, ist die Auflagenstärke in den letzten zehn Jahren extrem rückläufig. So hatte beispielsweise *Bravo* 1996 noch eine durchschnittliche Jahresauflagezahl von 1.411.885 Millionen, die dann im Verlauf der nächsten Jahre auf 461.147 Millionen im Jahr 2005 zurückging (IVW 2005; VDZ 2005). Für diesen Auflagenrückgang werden verschiedene Gründe vermutet. Zum einen, dass Jugendliche heutzutage mehr Informationen und Fragen zu bestimmten Themen wie zu Stars, Musik oder auch Problemfragen zur eigenen Sexualität aus dem Internet entnehmen und so für sie das Medium Jugendzeitschrift unwichtiger geworden ist<sup>47</sup>, zum anderen wird angenommen, dass sich eine Jugendzeitschrift heutzutage nicht mehr nur von einer Person gelesen wird, sondern sie innerhalb des Freundeskreises getauscht wird und sich so zwei- bis dreimal umschlägt (Feierabend/Rathgeb 2004; Knoll 2000:8).

<sup>44</sup> So sind beispielsweise seit 2003 sieben neue Titel herausgebracht worden und vier bereits wieder eingestellt (Bauer Media KG 2005:4).

<sup>45</sup> Die Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW) ist eine freiwillige Vereinigung von Verlegern und Medienunternehmen. Seit 1950/51 veröffentlicht die IVW die zuverlässigsten Auflagenzahlen von Zeitschriften. Diese lassen sich durch die Auflagenmeldungen derjenigen Unternehmen entnehmen, die dort Mitglied sind und sich einverstanden erklärt haben, sich von einer unabhängigen Instanz auf ihre Auflage hin überprüfen zu lassen (Rolf 1995:41; Bohrmann 1999:138). Zur Zeit sind bei der IVW 1265 Verlage Mitglied (IVW 2005).

<sup>46</sup> Nicht mit beinhaltet sind Zeitschriften wie „Bravo Sport“ und „Bravo Screenfun der „Bravo-Gruppe“, die überwiegend von Jugendlichen gelesen werden und eine hohe Auflagenzahl haben („Bravo Sport“ 205.888 und „Bravo Screenfun 133.063 im Zweiten Quartal 2005) (Verband Deutscher Zeitschriftenverleger e.V. (VDZ) 2005).

<sup>47</sup> So gibt es zum Beispiel einen Internetauftritt von *Bravo*. Abrufbar unter: <http://www.bravo.de> Stand: 12.08.05

In Bezug auf das Profil der Leserschaft soll hier nur kurz angemerkt werden, dass 10- bis 17-Jährige als Zielgruppe der *Bravo* genannt werden, wobei die Kerngruppe der Jugendlichen zwischen 12 bis 15 Jahren liegt (Wegener 2000:7). Die Bauer Media KG hat Daten der Kinder Verbraucher Analyse (KVA) 2003 veröffentlicht, wonach 22 Prozent der *Bravo*-Leser 10 bis 12 Jahre, 42 Prozent 13 bis 15 Jahre und 36 Prozent 16 bis 19 Jahre alt sind. Es handelt sich um 42 Prozent männliche und 58 Prozent weibliche Leser (KVA 2003 zit.n. Bauer Media KG 2005:14f). Die Leserschaft der *Bravo* hat eine Verweildauer am Blatt von etwa 2,5 bis 5 Jahren, sie tauscht sich durchschnittlich nach 3,5 Jahren komplett aus. Sie hat eine enge Leserblattbindung und begleitet die Mädchen und Jungen durch die Pubertät (Müller 2000:49; Stollberg 2000:14).

## **7 Empirische Untersuchung**

Um die Fragestellung dieser Arbeit zu bearbeiten, war es notwendig, eine empirische Untersuchung durchzuführen. Gemäß der Ausgangsfragestellung sollen mit der vorliegenden empirischen Untersuchung Erkenntnisse darüber gewonnen werden, inwieweit das Medium Jugendzeitschrift eine neue Möglichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche bietet und für Gesundheitsförderungsstrategien genutzt werden kann. Dazu wurde der Jahrgang 2004 der Zeitschrift *Bravo* untersucht. Insgesamt wurden 52 Hefte inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Folgenden werden Begründung und Ziel der empirischen Untersuchung vor dem Hintergrund des aktuellen empirischen Forschungsstands vorgestellt. Weiterhin werden methodische Herangehensweise und Ablauf der Untersuchung beschrieben und abschließend werden die Ergebnisse dargestellt.

### **7.1 Begründung und Zielsetzung der Untersuchung unter Berücksichtigung des aktuellen empirischen Forschungsstands**

Der Forschungsüberblick zu Gesundheitsthemen in Zeitschriften (s. Kapitel 3) hat einerseits gezeigt, dass das Thema bereits Forschungsinteresse erweckt hat (Ringelmann 1991; Walsh-Childers 1997, Baumann et al. 2003), andererseits werden Forschungsdefizite sichtbar, die hier noch einmal kurz pointiert dargestellt werden. Bisher wurden vor allem folgende Perspektiven untersucht: Entweder wurden Gesundheitsthemen im Allgemeinen in Frauenzeitschriften thematisiert, oder es wurden sehr spezielle Gesundheitsthemen behandelt, wie beispielsweise die Darstellung von Essstörungen in der Presse (Baumann et al. 2003). In Jugendzeitschriften handelte es sich um einzelne Gesundheitsthemen, beispielsweise zur sexuellen Gesundheit (Rössler/Ott 2002).

Das Konsumverhalten von Jugendlichen in Bezug auf Zeitschriften wurde bereits empirisch in den jährlichen Jugend, Information, (Multi-)Media-Studien (JIM-Studien) untersucht (Feierabend/-Rathgeb 2004). Dort ist unter anderem festgestellt worden, dass etwa ein Drittel der befragten Jugendlichen in ihrer Freizeit Bücher und Zeitschriften lesen. Je älter die Jugendlichen werden, desto

geringer wird die Nutzung von Medien in der Freizeit (ebd.:11f). Des Weiteren konnte die Studie aufdecken, dass Jugendliche sich mit ihren Freunden über Medieninhalte austauschen (ebd.:59). Auch der Einfluss von Jugendzeitschriften auf Jugendliche war bereits Gegenstand empirischer Untersuchungen. Neben der bereits im Kapitel 3 dargestellten deutschen empirischen Untersuchung von Rössler und Ott (2002), die die Kultivierung von jugendlichen Vorstellungen zur Sexualität in der Jugendzeitschrift *Bravo* untersuchten und dabei feststellten, dass es keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Konsum der *Bravo* und Einschätzungen der Jugendsexualität gab, beschreiben die amerikanischen Forscher Field et al (1999) den Einfluss von Modezeitschriften auf das eigene Körperbewusstsein und Diätverhalten von jungen Frauen in einem Vorort von Bosten, USA. Sie fanden unter anderem heraus, dass von den 548 befragten Schülerinnen der 5. bis 12. Klasse 59 Prozent mit ihrem Körper unzufrieden sind und 66 Prozent gerne Gewicht verlieren würden (Field et al. 1999:1). Zudem hatten die Bilder in den Modemagazinen eine starke Wirkung auf das eigene Gewicht und Körperbewusstsein. So sagten 69 Prozent der Schülerinnen, die Bilder würden ihre Vorstellung vom perfekten Körper beeinflussen und 47 Prozent wollten aufgrund der gesehenen Bildern abnehmen. Ein weiteres Ergebnis ist, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen dem regelmäßigen Lesen von Modemagazinen und dem Wunsch, Gewicht zu verlieren, Diät halten, sich zu bewegen und Sport zu treiben, gibt (ebd.).

Damit liegen zwar interessante Untersuchungen dazu vor, wie Jugendliche das Medium „Jugendzeitschrift“ grundsätzlich nutzen und vereinzelt auch dazu, ob und wie (Jugend-)Magazine die Wahrnehmung von Jugendlichen beeinflussen können. Nach Kenntnisstand der Verfasserin waren speziell jugendrelevante Gesundheitsthemen - abgesehen von Jugendsexualität - in deutschen Jugendzeitschriften bisher nicht Gegenstand empirischer Untersuchungen. Um aber Aussagen darüber treffen zu können, inwieweit Jugendzeitschriften einen Beitrag zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen leisten, sind weitere empirische Erkenntnisse notwendig. Dazu gehört nicht nur die Frage, in welchem Maße und wie Jugendliche Jugendzeitschriften konsumieren und rezipieren und welchen Einfluss dieses Medium im Allgemeinen auf Jugendliche hat. Es gilt vor allem auch, Aussagen darüber zu machen, ob und wie spezifische Gesundheitsthemen (welche in Kapitel 5 dieser Arbeit als für heutige Jugendliche relevant identifiziert wurden) überhaupt in Jugendzeitschriften verhandelt werden, die von Jugendlichen konsumiert werden und daher Einfluss auf das Gesundheitsbewusstsein dieser Gruppe haben.

Mit der vorliegenden Untersuchung soll daher dazu ein Beitrag geleistet werden. Hierzu wird eine empirische Erhebung durchgeführt. Es wird speziell eruiert, ob und wie relevante Gesundheitsthemen von Jugendlichen in Deutschland in der Jugendzeitschrift *Bravo*<sup>48</sup> behandelt werden oder ob

---

<sup>48</sup> Betrachtet man die Auflagenzahlen der IVW der Jugendzeitschriften im zweiten Quartal 2005 findet man unter der Top zehn der Titel in Reihenfolge nach den höchsten verkauften Auflagen: *Bravo*, *Micky Maus*, *GEOLino*, *Popcorn*, *Bravo-Girl*, *Mädchen*, *Sugar*, *CHICA*, *YAM* und *hey!* (IVW 2005, VDZ 2005). Da es



eine Diskrepanz nachgewiesen werden kann, die aufzeigt, dass die eigentlichen wichtigen Gesundheitsthemen Jugendlicher in einer Jugendzeitschrift keinen Platz finden. Ergänzend soll offen gelegt werden – falls die *Bravo* gesundheitsrelevante Themen Jugendlicher beinhaltet – wie die Themen dargestellt sind. Des Weiteren sollen eventuelle Hinweise gefunden werden, ob Jugendzeitschriften allgemein eine Möglichkeit bieten, präventive und gesundheitsförderliche Strategien zu integrieren, um die Jugendlichen vor dem Hintergrund ihrer gesundheitlichen Lage zu mehr präventivem und gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren.

## 7.2 Methodische Herangehensweise

Für die vorliegende empirische Untersuchung wurde das Erhebungsinstrument der Inhaltsanalyse gewählt. Als wissenschaftliche Bezugsquelle diente Früh. Früh (2001:25) definiert Inhaltsanalyse wie folgt: „Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen (...)“.

Anlehnend an den Vorschlägen von Früh (2001:37) wurden für die konkrete Umsetzung der Untersuchung zu Anfang empirisch prüfbare Hypothesen formuliert, das relevante Untersuchungsmaterial, die Analyse-, Codier- und Messeinheiten festgelegt, das Kategoriensystem und die allgemeinen Codieranweisungen entwickelt und im Anschluss die Validität und Reliabilität überprüft. Damit wurde das in seiner Definition als systematisch bezeichnete Kriterium erfüllt. Unter intersubjektiv nachvollziehbar versteht Früh, dass das verwendete Verfahren als „zentrales Qualitätskriterium jeder Inhaltsanalyse“ aufgedeckt wird. Das bedeutet, die Ergebnisse der Untersuchung, aber auch einzelne Untersuchungsschritte, müssen „nachvollziehbar, reproduzierbar, kommunizierbar und kritisierbar sein“ (ebd.:37). Eine Repräsentativität der Untersuchungsergebnisse wurde dabei nicht angestrebt.

Die Ausgangslage für die Untersuchung bildeten die in Kapitel 5 dargestellten Kategorien der gesundheitlichen Lage von Jugendlichen: Tabakkonsum/Rauchen, Alkoholkonsum, Konsum von illegalen Drogen, Sexuelle Gesundheit und Ernährung. Da die Themen sehr umfangreich sind, wurde ein Codebuch entwickelt, um die Themen genauer einzugrenzen und möglichst präzise zu formulieren. Das Codebuch wurde in Anlehnung an Früh entworfen (Früh 2001:161ff), der die Inhaltsanalyse als Möglichkeit beschreibt, komplexe Themen auf nachvollziehbare und reprodu-

---

sich bei *Micky Maus* um eine Comiczeitschrift, bei *Bravo-Girl*, *Mädchen*, *Sugar*, *CHICA* und *hey!* um Mädchenzeitschriften und bei *GEOLino* um ein Wissensmagazin handelt, wurde die *Bravo* ausgewählt. Sie gilt zum einen als reine Jugendzeitschrift und spricht beide Geschlechter an und zum anderen ist sie die am meisten gelesene Jugendzeitschrift in Deutschland: sie erreicht und knapp 500.000 Leser (s. Kap. 5.4). *Bravo*, *Popcorn* und *YAM* sind im Bereich der Jugendzeitschriften den Entertainment- und Starzeitschriften zugeordnet, diese machen vom ganzen Bereich der Jugendzeitschriften 51 Prozent aus (Bauer Media KG 2005:8,10).

zierbare Daten zu reduzieren (ebd.:39). Das Codebuch wurde auf die Forschungsfragen ausgerichtet und diente dazu, die gefundenen Artikel in der *Bravo* in analysierbare Daten umzuwandeln.

Das Codebuch besteht aus vier Themenkomplexen, die in Tabelle 1 veranschaulicht sind.

**Tabelle 1 Themenkomplexe und Inhalt des Codebuchs**

Themenkomplex	Inhalt
1 Formale Identifikationskennzahlen	ID-Nummer, Medium, Ausgabe, Seitenzahl
1.1 Kategoriendefinition der formalen Identifikationszahlen	Definition der formalen Identifikationszahlen
2 Kategorien der Themen	Ober- und Subkategorien der Themen
2.1 Kategoriendefinitionen der Themen	Definition der Ober- und Subkategorien
3 Kategorien der Darstellungsart des Themas	Darstellungsart des Themas
3.1 Kategoriendefinition der Darstellungsart	Definition der Darstellungsart
4 Kategorien der weiterführenden Klassifikation des Beitrags	Umfang des Artikels, Bilderanzahl im Text, Verhältnis Text zu Bildern, Rubrik, persönliche Anmerkungen
4.1 Kategoriedefinition der weiterführenden Klassifikation des Beitrags	Definition der weiterführenden Klassifikation

Im ersten Themenkomplex wurden die formalen Identifikationskennzahlen (Identifikationsnummer des ausgewählten Beitrages, das Medium, die Ausgabe, Seitenzahl des Beitrags wie auch die Art des Beitrags) definiert und beschrieben. Die Einstufung der Beitragsart erfolgte in die Kategorien: Bericht, Reportage, Bildbericht, Fotoroman, Interview, Leserbrief, Portrait, Talkrunde, Anzeige einer Gesundheitsorganisation, Infokasten oder eine nicht zuzuordnende Kategorie, die als Sonstige beschrieben wurde. Die Beitragsart lehnte sich sowohl an die Definition der Zeitschrift als auch an die Interpretation des Codierers (in diesem Falle der Verfasserin) an. In einigen Fällen umfasste ein Beitrag mehrere Arten, weswegen dann jede für sich codiert wurde (z.B. lagen in einer Reportage neben der Darstellung des Einzelschicksals oftmals zusätzlich Experteninterviews, Umfragen, Infokästen vor).

Im zweiten Themenkomplex, der aus der Darstellung der Themen und der Darstellungsart besteht, wurden alle Beiträge codiert, die die Themen Rauchen, Alkohol, illegale Drogen, sexuelle Gesundheit und Ernährung beinhalteten, allerdings nur insoweit, wie im theoretischen Teil behandelt (s. Kap. 5). Die Themen Rauchen, Alkohol, illegale Drogen, sexuelle Gesundheit und Ernährung bildeten dabei die Hauptkategorien. Um die Beiträge präziser einteilen zu können, wurden Subkategorien gebildet. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Subkategorien bei jedem Thema identisch sind, um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Auch die Unterkategorien sind inhaltlicher Bestandteil des Theorieteils in Kapitel 5. Wenn in einem Beitrag gleichzeitig zwei Gesundheitsthemen behandelt wurden, dann wurde jedes Thema einzeln codiert, das heißt, es kam vor,

dass es zwei Codebögen pro Beitrag gab. Diese Vorgehensweise schlägt auch Früh vor (Früh 2001:90, 94).

Bei der Darstellungsart der Gesundheitsthemen wurde nach einer Möglichkeit gesucht, wie sich die Darstellung der Themen möglichst einfach und dennoch genau aufgezeigt werden kann. Es kristallisierten sich vier Formen heraus. Es handelte sich entweder um eine positive, negative, ambivalente oder neutrale Beschreibung des Themas. Bei der positiven, negativen, ambivalenten und neutralen Beschreibung gibt es ebenso Subkategorien, die die Beschreibung des Gesundheitsthemas exakter machen. Dieses diente der Erleichterung der Einteilung des Beitrags. Mit der Bildung der Kategorien (Ober- und Subkategorien) sollte möglichst gewährleistet werden, dass alle für die Untersuchung relevanten Dimensionen und untergeordneten Teildimensionen für die zu untersuchende Forschungsfrage erfasst und somit vollständig repräsentiert werden. Früh spricht hier von einem „erschöpfenden Categoriesystem“ (Früh 2001:84). Damit sollte sichergestellt werden, dass jede Kategorie einen eindeutigen, klar abgrenzbaren Bedeutungsgehalt markiert.

Im dritten Themenkomplex wurde der Beitrag formal detaillierter beschrieben (Umfang des Artikels, die Bilderanzahl im Text, das Verhältnis von Text zu Bildern, sowie die Rubrik, in der Artikel in der *Bravo* zu finden war). Der dritte Themenkomplex diente dazu, die Größe des Beitrags im Verhältnis zum Text zu illustrieren und die Rubrik zu erfassen. Zuletzt konnten eigene Anmerkungen hinzugefügt werden. Im Sinne von Früh (2001:153) wurde demnach wie folgt codiert: „Suche die Texte nach Äußerungen ab, die in eine Kategorie passen. Alle im Sinne des Kategoriensystems irrelevanten Äußerungen bleiben unberücksichtigt und können bei der Codierung übergangen werden.“

Aus dem Codebuch wurde anschließend ein Codebogen entwickelt, der für jeden gefundenen Beitrag in der *Bravo* verwendet wurde.

Für empirische Untersuchungen gelten die aufeinander aufbauenden Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität (Früh 2001:108f). Bei der vorliegenden Inhaltsanalyse wurde versucht, den Ansprüchen nach Validität, Reliabilität und Objektivität in möglichst hohem Maße gerecht zu werden<sup>49</sup>. Der Anspruch auf Validität wird beim erstellten Codebuch durch eine möglichst präzise Formulierung der Themen bzw. Themeninhalte und der präzisen Formulierung der Darstellungsart der Themen gewährleistet. Dabei wurde besonders Wert auf eine klare und kurze Formulierung gelegt. Die Reliabilität, also die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse bei einer Wiederholung der Untersuchung, kann durch das gewählte Erhebungsinstrument der Inhaltsanalyse und hierbei im

---

<sup>49</sup> Unter Validität wird die Frage verstanden, inwieweit das Messinstrument tatsächlich das misst, was es messen soll. Die Reliabilität gibt darüber Auskunft, inwieweit die Ergebnisse bei einer Wiederholung reproduzierbar sind. Objektivität beschreibt, inwieweit die erzielten Ergebnisse unabhängig von der Person sind, die die Erhebung durchgeführt hat. Ziel ist eine möglichst große Unabhängigkeit von der Subjektivität des Forschers (Früh 2001:108f).

Besonderen durch die durchgeführten Pretests als gesichert gelten. In Anlehnung an Früh wurden die im Codebuch erstellten Kategorien einer Selektions- und Präzisionsprüfung unterzogen, in dem zuvor ausgewählte Artikel probecodiert wurden. Anhand der Probecodierung wurden einzelne Kategorieinhalte überarbeitet und präzisiert und konnten somit optimiert werden (Früh 2001:77). Die Gewährleistung der Objektivität wurde durch die konkrete Formulierung der Forschungsabsicht und –situation, den Untersuchungsbedingungen und Untersuchungsaufbau sowie das standardisierte Auswertungsverfahren gegeben. Zudem sind das Codebuch, inklusive der entwickelten Kategorien mit Ankerbeispielen, sowie der Codebogen im Anhang ausgewiesen (s. Anhang 1 und 2).

### **7.3 Beschreibung der Stichprobe und Ablauf der Untersuchung**

Es lagen der Verfasserin insgesamt 52 Hefte des Jahrgangs 2004 der Zeitschrift *Bravo* in kompletter Stückzahl vor. Es handelte sich hierbei um Heft Nr.1 vom 23.12. 2004 bis Heft Nr.52 vom 15.12.2004. Der komplette Jahrgang wurde ausgewählt, um zum einen eine mögliche Verlaufskontrolle zu einem gesundheitlichen Thema zu beobachten und zum anderen, um mögliche Trends der Jahreszeiten zu erfassen. Die *Bravo*-Hefte wurden vom Bauermedia Verlag für die Untersuchung zur Verfügung gestellt.

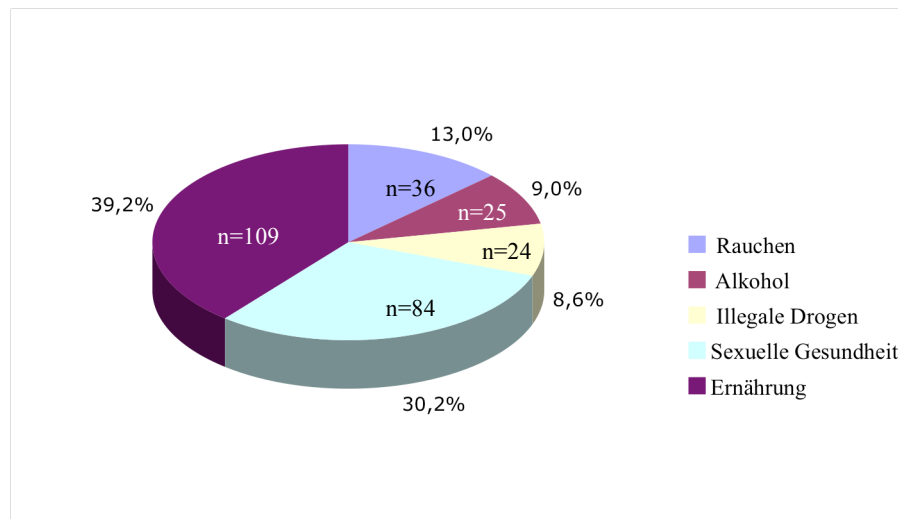
Die Inhaltsanalyse fand im September/Oktober 2005 statt. Die *Bravo*-Hefte wurden mit Nr.1 beginnend systematisch nach Beiträgen zu den Themen Rauchen, Alkohol, illegale Drogen, sexuelle Gesundheit und Ernährung durchgesehen. Wurde ein Beitrag zu einem der Themen gefunden, wurde für diesen Artikel passend der Codebogen anhand des Codebuches ausgestellt. Dieser Vorgang ist insgesamt dreimal, aufgrund der Optimierung des Codebuches, wiederholt und revidiert worden. Die Daten der Codebögen sind anschließend in eine Exceltabelle eingegeben und ausgewertet worden. Sie kann im Anhang in der beigegefügt CD ROM eingesehen werden. Auf dieser befinden sich ebenfalls die ausgewählten Artikel der *Bravo*.

### **7.4 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse**

Vor dem theoretischen Hintergrund der in Kapitel 5 besprochenen jugendrelevanten Gesundheitsthemen soll im Folgenden die Aufarbeitung dieser Themen in der Jugendzeitschrift *Bravo* dargestellt und interpretiert werden. Die vorliegende Untersuchung hat zu einer Vielzahl von Teilergebnissen geführt. Der Übersicht halber werden zuerst allgemeine Ergebnisse aufgezeigt, um anschließend in die Tiefe der einzelnen Gesundheitsthemen „einzutauchen“. Auf detailliertere tabellarische Darstellungen der Einzelergebnisse im Anhang wird an entsprechender Stelle hingewiesen. Die genauen Definitionen der Themen und Kategorien kann dem Codebuch im Anhang 1 entnommen werden.

In allen Ausgaben der *Bravo* sind Beiträge zu den untersuchten Gesundheitsthemen gefunden worden. Dabei reicht die Anzahl von einem Beitrag bis zu vierzehn Beiträgen pro Heft: durchschnittlich sind das 5,4 Beiträge pro Ausgabe. Dieses veranschaulicht die folgende Graphik:

**Graphik 1** Prozentuale Verteilung ausgewählter Gesundheitsthemen in der *Bravo*



Wie das Tortendiagramm zeigt, handelt es sich bei 39,2 Prozent der Beiträge um Artikel zum Thema „Ernährung“, gefolgt von Beiträgen zur „sexuellen Gesundheit“ (30,2%). In größerem Abstand folgen die Themen „Rauchen“ (13,0%), „Alkohol“ (9%) und „Illegale Drogen“ (8,6%). Ernährung scheint, oberflächlich betrachtet, ein wichtiges Thema für die *Bravo* zu sein. Besonders im Hinblick auf Freunde und Stars. So lassen sich knapp ein fünftel der Beiträge in der Kategorie „Ernährungsverhalten“ einordnen, welches im Zusammenhang mit Aussagen von „Peers, Freund oder Freundin und Stars“ untersucht wurde (s. Tabelle 7, Anhang 8)

Vor dem Hintergrund der bisher vorliegenden Forschungsarbeiten war anzunehmen, dass insbesondere die sexuelle Gesundheit ein wichtiges und häufig auftretendes Thema in der *Bravo* sein würde (Rössler/Ott 2002; Lüthje 2002). Die Vermutung lag hier sogar nahe, dass die Häufigkeit der entsprechenden Beiträge die Häufigkeit der Beiträge zum Thema „Ernährung“ noch übertroffen hätte, wenn „sexuelle Gesundheit“ in der vorliegenden Arbeit nicht ausdifferenziert und auf bestimmte Subkriterien festgelegt worden wäre.

#### *Darstellung der Subkategorien der untersuchten Gesundheitsthemen*

Die Betrachtung der Subkriterien zeigt, dass ein häufig auftretendes Teilthema von sexueller Gesundheit in der *Bravo* das „Verhütungsverhalten“ (11,9%) darstellt. Dies verdeutlicht, dass für Jugendliche Sex und das damit verbundene Schutzverhalten ein zentrales Thema ist. Die *Bravo* scheint für die Leser hier mit der „Dr.-Sommer-Seite“ ein wichtiger Kompensator und Aufklärer zu sein.

Fast genauso häufig wie Artikel zum Verhütungsverhalten finden sich Beiträge zu „Peers, Freund/in, Stars und Sex“ (10,4%), wobei es in dieser Kombination hauptsächlich um Fragen und Beiträge zu sexuellen Problemen zwischen jungen Paaren geht. Peers und Stars spielen eine vergleichsweise geringe Rolle. Ein Vergleich der beiden Hauptthemen legt die Vermutung nahe, dass das Thema Ernährung eher von der *Bravo* initiiert wird, während sexuelle Gesundheit eher auf die Bedürfnisse der *Bravo*-Leser zurückzuführen ist: Dies zeigen vor allem die Leserbriefe auf der Dr.-Sommer-Seite. 36 von insgesamt 278 Beiträgen lassen sich dem Thema „Rauchen“ zuordnen. 50 Prozent dieser 36 Beiträge setzen sich aus Anzeigen gegen das Rauchen insgesamt und aus solchen Beiträgen zusammen, die zum Aufhören mit dem Rauchen motivieren sollen. Dieser hohe Anteil verdeutlicht zwar auf der einen Seite die Initiative gegen Rauchen durch Gesundheitseinrichtungen, auf der anderen Seite scheint das Thema allerdings weder für die Leser/innen noch für die *Bravo*-Redaktion interessant zu sein. So wird „Rauchen und Tabakkonsum“ insgesamt wenig thematisiert. Ähnliches lässt sich für den Bereich „Alkoholkonsum“ und „Konsum von illegalen Drogen“ feststellen: Beide Themen machen nur einen geringen Anteil aus. Im Falle einer Thematisierung von Alkohol oder dem Konsum von illegalen Drogen, geschieht dies überwiegend im Zusammenhang mit Stars, weil die *Bravo* über Eskapaden oder Drogenentzüge aus dem Musik- und Showbusiness berichtet.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die Kategorien der Gesundheitsthemen in einen relevanteren und einen weniger relevanten Teil aufteilen. Der relevantere Teil mit den verhältnismäßig vielen Beiträgen betrifft die Kategorien „Ernährungsverhalten“ (22,3%), „Verhütungsverhalten“ (11,9%), „Peers, Freund/in, Stars und Sex“ (10,4%), „Körperbewusstsein und Gewicht“ (8,3%), „Ernährungsstörungen“ (7,6%), „Peers, Freund/in, Stars und Drogen“ (7,2%), „Anti-Raucher-Kampagnen“ und „Peers, Freund/in, Stars und Alkohol“ (je 6,5%). Zu dem weniger relevanten Teil mit einer geringeren Zahl an Beiträgen zählen die Kategorien „HIV/Aids“ (3,2%), „Peers, Freund/in, Stars und Rauchen“, „Rauchverhalten“, „Sucht und Krankheit: Rauchen“ und „Teenagerschwangerschaften“ (je 2,2%), „Trinkverhalten“, „Kampagnen: Sexuelle Gesundheit“ (1,8%), „Kampagnen: Ernährung“ und „Sucht und Krankheit: Drogen“ (je 1,1%), „Sucht und Krankheit: Alkohol“ (0,7%) und „Konsumverhalten: Illegale Drogen“ (0,4%). Kein Beitrag konnte den Kategorien „Kampagnen: Alkohol“ und „Kampagnen: Illegale Drogen“ zugeordnet werden. Zwei Beiträge gehören grundsätzlich keiner Kategorie an.

Der erste Teil mit den relevanteren Kategorien spiegelt in etwa die prozentuale Verteilung der Gesundheitsthemen in der *Bravo* im Allgemeinen wider (drei Kategorien aus der Sparte Ernährung, zwei aus der Sparte sexuelle Gesundheit und je eine Kategorie aus den Sparten Rauchen, Alkohol und illegale Drogen). Im zweiten Teil der weniger relevanten Kategorien ist die Verteilung ausgeglichen. Ferner wird im ersten Teil die Bedeutung von „Peers, Freund oder Freundin und Stars“

sichtbar, die als Kategorie fast jedes Gesundheitsthemas im oberen Teil der Kategorien auftaucht (s. Tabelle 7 im Anhang 8)<sup>50</sup>.

#### *Darstellungsart der Gesundheitsthemen*

Bei der Darstellung der Gesundheitsthemen in der *Bravo* handelt es sich größtenteils um eine tatsachenbezogene (43,2%) und informative Beschreibung (33,5%) des Themas. Bei der tatsachenbezogenen Beschreibung ist zum Beispiel die Darstellung der Lieblings Speisen der Stars, bei der informativen Beschreibung ein Leserbrief mit Antwort und weiterführenden Tipps und/oder Telefonnummern auf der „Dr.-Sommer-Seite“, Gegenstand der Beiträge. Aufgrund der überwiegend neutralen Darstellungsart ist davon auszugehen, dass die Akteure der *Bravo* sich um ein möglichst wertfreies Bild in ihrer Zeitschrift bemühen. In nur zehn von 278 Beiträgen (3,6%) handelt es sich um eine präventive und gesundheitsförderliche Darstellung und in nur vier von 278 Beiträgen (1,4%) um eine präventive, gesundheitsförderliche und informative Darstellungsart. Das zeigt bereits, wie wenig Bedeutung dem Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ in der *Bravo* beigemessen wird.

Bei der gesundheitswidrigen, informativen Beschreibung (1,8%), aber auch teilweise bei der gesundheitswidrigen Beschreibung, handelt es sich oftmals um Anzeigen wie z.B. Anti-Raucher-Kampagnen, in denen das Thema Rauchen gesundheitswidrig dargestellt wird, aber die gesundheitsförderliche bzw. präventive Absicht dahinter klar ist: „Erst gar nicht mit dem Rauchen anfangen“ bzw. „Schnell wieder mit dem Rauchen aufzuhören“. Ambivalente Darstellungen (sowohl positive als auch negative Beschreibungen) sind kaum vertreten. Ebenso wird in nur einem Fall das Thema bagatellisiert (0,4%). In keinem Fall wird ein negatives Gesundheitsverhalten positiv dargestellt (s. Tabelle 8 im Anhang 8).

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen der Beiträge*

Der prozentuale Anteil der Beitragsarten durch die das Thema formuliert wird, setzt sich folgendermaßen zusammen: Berichte und Interviews fast zu gleichen Anteilen (20,5% und 20,1%), gefolgt von den Leserbriefen (18,7%). Diese drei Beitragsarten spiegeln die redaktionelle Machart von Jugendzeitschriften wider. So war zu erwarten, dass es sich bei den Beiträgen größtenteils um Berichte und Interviews zu und über Stars handeln würde. Weiterhin konnten die Leserbriefe der „Dr.-Sommer-Seite“ als ein wichtiger Bestandteil der *Bravo* identifiziert werden.

Die vorliegende Arbeit korrespondiert mit den Erkenntnissen bereits vorliegender empirischer Untersuchungen, die ergaben, dass im Vergleich „Text zu Bildern“ überwiegend die Bilder dominieren (59% zu 24,8%). Ein ausgeglichenes Verhältnis ist selten (16,2%). Vermutlich ist dieses Verhältnis deshalb gewählt worden, weil Jugendliche eher auf Bilder als auf längere Texte reagieren.

<sup>50</sup> Siehe zur besseren Veranschaulichung die entsprechenden Tabellen im Anhang 8.

Die Bilderanzahl im Text liegt zwischen Null und 72 Bildern pro Beitrag. Die durchschnittliche Bilderanzahl pro Beitrag beträgt 5,8<sup>51</sup>.

Beitragsarten wie Talkrunden (0,7%) oder Fotoromane (1,8%), aber auch Bildberichte (2,9%) und Reportagen (3,6%) werden den Ergebnissen der Untersuchung zu Folge wenig genutzt, um gesundheitliche Themen darzustellen. An der Spitze des Mittelfeldes liegen Portraits von Stars mit 13,3 Prozent, gefolgt von Anzeigen von Gesundheitsorganisationen oder ähnlichen Institutionen (9,7%) und Infokästen (5,6%). Unter „Sonstiges“ werden Beiträge wie Sonderseiten oder Extras im Heft subsummiert (s. Tabelle 9 und 10 im Anhang 8).

Der Umfang der Artikel umfasst entweder mehr als eine Seite (28,1%) oder eine viertel Seite (24,5%). 20,1 Prozent der Artikel entsprechen genau einer Seite. Das Ergebnis zeigt, dass es sich entweder um eine kurze Mitteilung handelt oder um einen Bericht über zwei Seiten, wobei sowohl bei kurzen Mitteilungen als auch bei Berichten Bilder immer eine große Rolle spielen. Insbesondere bei Berichten über zwei Seiten machen Bilder den größten Anteil aus. 13,3 Prozent der Artikel umfassen weniger als eine viertel Seite, 10,8 Prozent eine dreiviertel Seite und nur 3,2 Prozent entsprechen einer halben Seite (s. Tabelle 11 im Anhang 8).

Nach diesen Resultaten ist anzunehmen, dass sich die gesundheitsbezogenen Artikel vor allem in den Rubriken *Bravo Stars* (38,5%) und *Bravo Love* (24,4%) finden würden. Das bestätigt die besondere Bedeutung von Stars und Leserbriefen der „Dr.-Sommer-Seite“ (weitere Verteilung: 13,3% der Artikel in *Bravo Life*, 7,2% in *Bravo Musik*, 4,7% sind keiner Rubrik zuzuordnen, 4% in *Bravo Fun*, 2,5% in *Bravo TV*, 1,1% in *Bravo Kino* und 0,4% sind es in *Bravo Service*) (s. Tabelle 12 im Anhang 8).

Im Folgenden werden die Teilergebnisse der Untersuchung entsprechend den Themen detaillierter dargestellt<sup>52</sup>.

#### 7.4.1 Tabakkonsum/Rauchen

Nicht in jeder *Bravo* sind Artikel zum Thema Rauchen zu finden. 36 der insgesamt 278 untersuchten Beiträge befassen sich mit dem Thema, dies entspricht einem Anteil von 13 Prozent. Von diesen 13 Prozent entfielen die Hälfte auf die Kategorie „Kampagnen“, wogegen jeweils sechs Beiträge (je 16,7%), den Kategorien „Peers, Freund/in, Stars und Rauchen“, „Rauchverhalten“ und „Sucht und Krankheit“ zuzuordnen sind. Dies veranschaulicht Tabelle 2:

<sup>51</sup> Bei dem Beitrag mit 72 Bildern handelt es sich um eine Foto-Lovestory.

<sup>52</sup> Im Anhang befindet sich zu jedem Thema ein Objektprofil, in dem tabellarisch alle Ergebnisse des Themas dargestellt werden. Dies dient der Überschaubarkeit.



**Tabelle 2 Darstellung des Themas „Rauchen“ (n = 36, Angaben in Prozent)**

Darstellungsart*	Peers, Freund/in, Star	Rauch- verhalten	Sucht, Krankheit	Kampagnen
Negativ	16,7% (1)	0	0	0
Gesundheitswidrig	16,7% (1)	0	33,4% (2)	16,7% (3)
Gesundheitswidrig/ informativ	16,7% (1)	16,7% (1)	0	16,7% (3)
Präven- tiv/gesundheitsförderlich/ gesundheitswidrig	16,7% (1)	0	0	0
Informativ	0	66,6% (4)	66,6% (4)	61,1% (11)
Tatsachenbezogen	33,4% (1)	16,7% (1)	0	5,6% (1)
Gesamtnennung in % (n)	16,7% (6)	16,7% (6)	16,7% (6)	50,0% (18)

\*Es fehlen: positiv, präventiv/gesundheitsförderlich, präventiv/gesundheitsförderlich/informativ, positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten, verharmlosend/bagatellisierend, ambivalent, neutral.

*Darstellung der Subkategorien und der Darstellungsart zum Thema „Rauchen“*

Bei der Kategorie „Kampagnen“ handelt es sich überwiegend um Anzeigen in Form von Anti-Raucher-Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und einer Initiative der Europäischen Union (50%, 18 von 36 insgesamt)<sup>53</sup>. Den Anzeigen konnte eine Internetadresse und Hotlinenummer entnommen werden. Oftmals besteht zudem die Möglichkeit, an einem Gewinnspiel teilzunehmen oder Broschüren zu bestellen. Dies gibt Jugendlichen die Möglichkeit, sich zu informieren (z.B. *Bravo* 3/7.1.04:25; *Bravo* 17/14.4.04:23). Auffallend ist, dass hier nicht die *Bravo* oder die Leser selbst Initiatoren der Antiraucherkampagnen sind, sondern externe Gesundheitsakteure, die bezahlte Anzeigen in der *Bravo* schalten.

Positiv aufgefallen sind zum einen ein Kreativwettbewerb im Rahmen der „feel free to say no“-Kampagne, bei der Jugendliche aufgefordert wurden, eine eigene Kampagne zu initiieren (*Bravo* 32/28.7.04:19). Zum anderen - im Rahmen der gleichen Kampagne - eine Kooperation mit der *Bravo*-Supershow 2004, einer Musikshow, bei der Jugendliche im Vorfeld der Show ihre Zigaretten abgegeben haben, um ihre Motivation, nicht zu rauchen bzw. mit dem Rauchen aufzuhören, auszudrücken (*Bravo* 46/3.11.04:21).

<sup>53</sup> Im Folgenden BZgA und EU genannt. Die Kampagnen der BZgA waren „rauchfrei“, „Rauchen macht schlank“ und „Rauchen macht stark“, die Kampagnen der EU „just be smoke free“ und „feel free to say no“, die aus einer Kooperation mit der BZgA besteht.

Diese Ergebnisse unterstreichen, dass den Anzeigen in der *Bravo* - trotz der überwiegend informativen, aber auch gesundheitswidrigen Darstellung - eine präventive bzw. gesundheitsförderliche Intention zu Grunde liegt: Ziel ist offensichtlich, die Jugendlichen weiterhin darin zu bestärken, nicht zu rauchen bzw. mit dem Rauchen aufzuhören. In der Kategorie „Kampagnen“ überwiegt die „informativ“ Darstellungsart 61,1 Prozent (11 von 18). Es folgt die „gesundheitswidrig“ und die „gesundheitswidrig und informativ“ Beschreibung mit je 16,7 Prozent (3 von 18) und die „tatsachenbezogene“ Darstellungsart 5,6 Prozent (1 von 18). Die Ergebnisse der Darstellungsarten zeigen, dass hier der neutrale Informationscharakter im Vordergrund steht und weniger die gesundheitsförderlichen und präventiven Merkmale.

Aufgrund der Relevanz der Gleichaltrigengruppe für das Rauchverhalten wurde das Thema „Peers und Rauchen“ als Subkategorie ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass es nur wenige Beiträge zu „Peers und Rauchen“ in der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Rauchen“ gibt und dass die meisten Beiträge von Stars und deren Zigarettenkonsum handeln: So werden entweder rauchende Berühmtheiten abgebildet und diese Bilder kommentiert oder das „Lotterleben“ der Stars in Verbindung mit Rauchen thematisiert (z.B. *Bravo* 35/18.8.04:8f; *Bravo* 39/15.09.04:12f). Hervorzuheben ist, dass der Gesamtanteil dieser Kategorie nur sechs von 36 Beiträgen ausmacht. Auch darin wird die besondere Bedeutung von Stars deutlich: „Wer raucht?“ und „Unter welchen Umständen?“ sind die zentralen Fragen, wobei nicht auf die Gefahren vom Rauchen und die Folgeschäden eingegangen wird. Ein Beitrag in dieser Kategorie handelt von einer Umfrage unter *Bravo*-Lesern, die sich zum Einfluss von Rauchen im Freundeskreis äußern. Diese Umfrage im Rahmen einer Reportage zur Darstellung von Rauchen geht allerdings nicht über den Umfang von weniger als einer viertel Seite hinaus (*Bravo* 43/13.10.04:47). Ein anderer Beitrag beschreibt einen jungen Mann, der im „Body-Check“-Interview<sup>54</sup> rauchende Frauen kommentiert („Ein Girl, das raucht, hat bei mir null Chancen!“, *Bravo* 49/24.11.04:77). Weitere Artikel stellen Comicfiguren im Rahmen einer Comicreihe dar, die Rauchen als „uncool“ bezeichnen, „weil es zu viele machen und schlecht für Sportler ist“ (*Bravo* 52/15.12.04:26f).

In der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Rauchen“ sind zwei von sechs Beiträgen „tatsachenbezogen“ und je ein Beitrag entfällt auf die Darstellungsarten „negativ“, „gesundheitswidrig“, „gesundheitswidrig und informativ“ und „präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig“. Auch dieses Ergebnis zeigt, dass nicht nur die Kategorie per se eine geringe Bedeutung erhält, sondern ebenfalls der damit verbundene gesundheitsförderliche Aspekt, der hier nur in einem Beitrag im Zusammenhang mit einer ambivalenten Darstellung auftaucht.

---

<sup>54</sup> Beim „Body-Check“-Interview in der Rubrik *Bravo Love* werden jeweils eine junge Frau und ein junger Mann nackt abgebildet und überwiegend zu ihren Erfahrungen im Bereich Sex und Freund/in befragt.

Die Beiträge zum „Rauchverhalten“ machen insgesamt nur einen geringen Anteil (sechs von 278 Beiträgen) aus. In den zugeordneten Beiträgen handelt es sich größtenteils um Experteninterviews zum Thema Rauchen/Rauchverhalten oder um Infokästen mit Fakten zum Tabakkonsum mit Internetadressen. Die Experten äußern sich zu Gefahren und Auswirkungen des Tabakkonsums. Den Infokästen kann man zwar Daten und Fakten entnehmen, wobei aber das „Warum?“ und „Wieso?“ von Rauchen vernachlässigt wird und unerwähnt bleibt. In einem anderen Beitrag werden Leser/innen im Rahmen einer Umfrage zu ihrem persönlichem Rauchverhalten befragt (*Bravo* 9/18.2.04:55). Der Umfang aller Artikel in dieser Kategorie ist gering und kann als „nebensächlich“ (meist am Rande einer Reportage) betrachtet werden. In einem anderen Beitrag zum Rauchverhalten fragt eine Leserin im Rahmen der Beratungsseite das Dr.-Sommer-Team, ob man mit Rauchen abnehmen könne (*Bravo* 4/14.1.04:56). Hier wird das in der Theorie beschriebene Verhältnis von Rauchen und Körperbewusstsein deutlich. Dies kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass Jugendliche sich mit den Veränderungen ihres Körpers auseinandersetzen. Die meisten Beiträge werden „informativ“, ein Beitrag „tatsachenbezogen“ und ein anderer Beitrag „gesundheitswidrig und informativ“ dargestellt. Auch hier spielen gesundheitsförderliche oder präventive Absichten keine bedeutende Rolle, obwohl man wie zuvor bei den Kampagnen interpretieren könnte, dass hinter den gesundheitswidrigen und informativen Beiträgen, die Absicht steht, Jugendliche vom Rauchen abzubringen oder sie zu ermutigen, gar nicht erst damit anzufangen.

In der Kategorie „Sucht und Krankheit“ geht es im Rahmen der Beratungsseite des Dr.-Sommer-Teams entweder darum, wie man mit dem Rauchen aufhören kann, oder darum, dass Eltern oder Freunde Kettenraucher sind (*Bravo* 11/3.3.04:56; *Bravo* 23/26.4.04:55). Eine Reportage handelt von einem Mädchen, das erzählt, wie ihr Vater durch seine Nikotinsucht an Lungenkrebs erkrankt und verstorben ist (*Bravo* 9/18.2.04:54f). Hier steht eindeutig das Einzelschicksal im Vordergrund, an dessen Beispiel Rauchen negativ dargestellt wird, ohne auch hier näher auf das „Wieso?“ und „Warum?“ des Tabakkonsums einzugehen. In der gleichen Art wird das Thema Rauchen ebenfalls in anderen Reportagen negativ dargestellt und mit Sterbezahlen und Bildern belegt. In *Bravo* 43/13.10.04 findet sich beispielsweise eine Reportage mit dem Titel: „Der Tod qualmt mit!“, illustriert mit Bildern von einem Raucherbein, einer Raucherlunge und von Raucherzähnen, die abschreckend wirken sollen<sup>55</sup>. Eine andere Anzeige zur Kampagne „feel free to say no“ wird in diese Kategorie eingestuft, weil die besondere Betonung auf die der Bekämpfung der Nikotinsucht im Rahmen des „Quit-Qualling-Motivation-Programms“ liegt.

Bei 66,7 Prozent der Beiträge dieser Kategorie (vier von sechs Beiträgen von insgesamt 278) ist die Darstellungsart „informativ“, wobei es hauptsächlich darum geht, Fakten zu vermitteln. Bei 33,4

<sup>55</sup> Diese Art der Darstellung von Abschreckungsbeispielen hat z.B. in Schulen eine lange Tradition. Es hat zwar zu temporären „Schocksituationen“ unter Schülern geführt, diese aber nicht langfristig vom Rauchen abgehalten (Sabo 2003:71f).

Prozent (zwei von sechs Beiträgen) ist die Darstellung „gesundheitswidrig“; hier lassen sich eine gesundheitsförderliche bzw. präventive Absicht vermuten. Beiträge, die als gesundheitsförderlich eingestuft werden können, liegen nicht vor, was erneut zeigt, wie wenig präsent Gesundheitsförderung in der *Bravo* hinsichtlich des Tabakkonsums ist.

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen zum Thema „Rauchen“*

Anzeigen machen mehr als die Hälfte der Beitragsarten aus (52,8%). Dies verdeutlicht, dass es vor allem externe Akteure sind, die das Thema Rauchen in der *Bravo* platzieren. Im großen Abstand folgen Interviews (13,9%), Leserbriefe (11,1%) und Berichte (8,3%), die in fast allen Kategorien die Mehrheit der Beitragsarten darstellten. Reportagen und Infokästen machen einen Anteil von jeweils 5,6 Prozent aus (zwei von 36 Beiträgen). Außerdem findet sich ein Beitrag mit einem Comic, in dem sich die Hauptakteure gegen Rauchen aussprechen. Bildberichte, Fotoromane oder Talkrunden zum Rauchen sind nicht zu finden.

Die meisten Beiträge zum Thema Rauchen umfassen genau eine Seite (55,6%), was auf die große Anzahl der Beitragsart „Anzeige“ der Gesundheitsinstitutionen zurückzuführen ist. Darüber hinaus beträgt der Umfang entweder weniger als eine viertel Seite (16,7%), eine viertel Seite (13,9%) oder mehr als eine Seite (13,9%). Zum Thema „Rauchen“ gibt es keinen Beitrag, der eine halbe Seite oder eine dreiviertel Seite umfasst. Das Ergebnis bestätigt die vorher getroffene Aussage, dass Rauchen zwar für Gesundheitsakteure wie die BZgA wichtig ist (deshalb eine Seite), jedoch weniger relevant für die *Bravo*-Redaktion und die Leser selbst zu sein scheint (deshalb weniger als oder eine viertel Seite). Umfassen die Beiträge mehr als eine Seite, handelt es sich um Reportagen zum Thema, bei denen zumeist die Bilder im Text überwiegen. Der inhaltliche Text erscheint so weniger wichtig zu sein. Es gibt je zehn Beiträge (27,8%), in denen entweder Bilder oder Text überwiegen und sechzehn Beiträge (44,4%), bei denen das Verhältnis von Bildern und Text ausgeglichen ist. Dass das Verhältnis häufig ausgeglichen ist, liegt wiederum an den Anzeigen, in denen bestimmte Aussagen mit Bildern und umgekehrt Bilder mit Text betont werden. Je 25 Prozent der Beiträge waren in den Rubriken „Stars“ und „Life“ zu finden, je 13,9 Prozent in den Rubriken „Love“ und „Sonstiges“, 11,1 Prozent in der Rubrik „Musik“, 5,6 Prozent in der Rubrik „Kino“ und je 2,8 Prozent in den Rubriken „Fun“ und Service“. Keinen Beitrag findet sich in der Rubrik „TV“.<sup>56</sup>

#### 7.4.2 Alkoholkonsum

Ebenso wie beim Thema Rauchen entspricht das Alter der Kernleserschaft der *Bravo* etwa der Altersgruppe, in der zum ersten Mal Alkohol konsumiert wird: 12 bis 15 Jahre (BZgA 2004a:7). Die Artikel zum Thema Alkohol machen jedoch lediglich einen kleinen Anteil aller *Bravo*-Beiträge aus

<sup>56</sup> Siehe zur besseren Überschaubarkeit des Themas das dazugehörige Objektprofil im Anhang 3.

(9%, 25 von 278 Beiträgen); nicht in jeder Ausgabe sind Artikel dazu zu finden. Mit signifikantem Abstand entfallen 72 Prozent davon auf die Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Alkohol“, gefolgt von den Kategorien „Trinkverhalten“ (20%) und „Sucht und Erkrankung“ (8%). Auf die Kategorie „Kampagnen“ entfällt keiner der Beiträge.

**Tabelle 3 Darstellung des Themas „Alkohol“ (n = 25, Angaben in Prozent)**

Darstellungsart*	Peers, Freund/in, Stars	Trink- verhalten	Sucht, Krank- heit	Kampagnen
Negativ	5,6% (1)	0	0	0
Gesundheitswidrig	16,7% (3)	20,0% (1)	0	0
Verharmlosend/bagatellisierend	5,6% (1)	0	0	0
Präven- tiv/gesundheitsförderlich/ gesundheitswidrig	5,6% (1)	0	0	0
Informativ	0	0	50,0% (1)	0
Tatsachenbezogen	61,1% (11)	80,0% (4)	50,0% (1)	0
Gesamtnennung in % (n)	72,0% (18)	20,0% (5)	8,0% (2)	0

\*Es fehlen: positiv, präventiv/gesundheitsförderlich, präventiv/gesundheitsförderlich/informativ, positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten, gesundheitswidrig/informativ, ambivalent, neutral.

*Darstellung der Subkategorien und der Darstellungsart zum Thema „Alkohol“*

Bei den Artikeln der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Alkohol“ handelt es sich fast ausschließlich um Beiträge zum Thema „Stars und Alkohol“. Der Inhalt reicht von der grundsätzlichen Einstellung der Stars zum Alkohol, über ihre persönlichen Erfahrungen, bis zu konkreten „Alkoholeskapaden“. Mal ist das Thema „Alkohol“ Hauptthema eines Beitrags („Seine wilde Sauf (...) -nacht“, *Bravo* 17/14.4.04:12f), mal wird es nebensächlich erwähnt (Star erzählt in einem Interview, dass er gerne Bier trinkt, *Bravo* 19/28.4.04:10f). Die Autoren der *Bravo* nehmen dabei keinerlei Wertungen vor, sondern berichten sachlich. Wenn sich Stars negativ zum Thema Alkohol äußern, dann aufgrund von schlechten Erfahrungen, deretwegen sie ganz auf Alkohol verzichten. Davon abgesehen werden die beschriebenen „Alkoholeskapaden“ der Stars sehr mit Spaß und „Party machen“ in Verbindung gebracht. Diese Art der Darstellung erscheint wichtiger als die Ablehnung von Alkohol.

Vereinzelte Beiträge (in Form von Leserbriefen) handeln über peinliche Vorkommnisse in Verbindung mit Alkohol und Freund/in („Auf einer Party trank ich viel zu viel und übergab mich auf das T-Shirt meines Schwarms“ *Bravo* 26/16.6.04:36). Der Inhalt solcher Leserbriefe ist überwiegend

lustig beschrieben und oftmals in der Rubrik „*Bravo Fun*“ zu finden. Der Alkoholkonsum (sowohl der Stars als auch der Leser, über den diese in den persönlichen Leserbriefen berichten), entspricht dem gesellschaftlich anerkannten Bild von Alkoholkonsum in Deutschland, das oft geprägt ist von „Spaß haben“ und „Party machen“. In einem anderen Beitrag wendet sich eine Leserin mit dem Problem „Meine Freundin betrinkt sich dauernd...“ an das „Dr.-Sommer-Team“ (*Bravo* 1/23.12.03:56). Hier erscheint der Tipp des „Dr.-Sommer-Teams, die Freundin sollte sich an die anonymen Alkoholiker wenden, als übertrieben.

Die Darstellungsart der Beiträge in der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Alkohol“ ist überwiegend „tatsachenbezogen“ (66,7% oder elf von 25 Beiträgen), sowohl bei den Berichten über die „Alkoholeskapaden“ der Stars als auch der Leser. Daraus lassen sich die Bemühungen einer neutralen Berichterstattung der *Bravo* schlussfolgern. Bei zwei von 25 Beiträgen ist die Darstellungsart „gesundheitswidrig“ (11,1%). Hier wird explizit darauf hingewiesen, wie gesundheitsschädigend übermäßiger Alkoholkonsum sich auf Stars auswirken kann. In je einem Beitrag ist der Alkoholkonsum „negativ“, „verharmlosend, bagatellisierend“, „ambivalent und informativ“ dargestellt. Eine gesundheitsförderliche oder präventive Darstellung konnte nicht identifiziert werden.

In der Kategorie „Trinkverhalten“ geht es zum einen um persönliche Alkoholerfahrungen der Leser/Innen, die in Form von Leserbriefen erzählt werden (z.B. *Bravo* 31/21.7.04:25). Dabei werden erste Alkoholrauscherfahrungen auf Partys und deren Auswirkungen wiedergegeben. In einer Foto-Lovestory geht es beispielsweise um eine Hauptakteurin, die sich aus Liebeskummer betrinkt (*Bravo* 6/28.1.04:46ff). Der Alkoholkonsum wird hier allerdings als nebensächliche Konsequenz des Liebeskummers beschrieben und nicht als Hauptthema dargestellt. Weitere Beiträge handeln von allgemeinen, nebensächlichen Äußerungen von Stars zu ihrem Trinkverhalten, in denen sie berichten, welche Arten von Alkohol sie bevorzugen (*Bravo* 23/26.5.04; 43/13.10.04). Die Artikel zum Trinkverhalten sind allgemein eher „harmlos“. So werden die Konsummuster der Leser/Innen oder Stars nicht hinterfragt, sondern als gegeben hingenommen. Das wiederum belegt erneut die Normalität von Alkohol im Alltag der Jugendlichen. Zumeist wird Alkohol in der *Bravo* von den Jugendlichen selbst thematisiert. Vier von fünf Beiträgen werden in der Kategorie „Trinkverhalten“ „tatsachenbezogen“ und in einem Beitrag „gesundheitswidrig“ dargestellt. Auch hier konnte festgestellt werden, dass von den Verfassern (durch die überwiegend tatsachenbezogene Beschreibung des Themas) kaum Stellung bezogen wird – weder in positiver noch in negativer Hinsicht.

8 Prozent der Beiträge (zwei von 25) zum Thema Alkohol handeln von „Sucht und Krankheit“. So berichtet beispielsweise ein Star von seiner frühen Alkoholabhängigkeit (*Bravo* 41/29.9.04:70f). Ein anderes Beispiel für diese Kategorie ist ein Leser, der sich mit dem Problem, dass seine Mutter alkoholabhängig ist, an das „Dr.-Sommer-Team“ wendet („Hilfe – meine Mutter trinkt!“, *Bravo* 18/21.4.04:55). Die Darstellungsart ist bei beiden Beiträgen neutral, wobei es sich bei dem einen um eine „informativ“ und bei dem anderen um eine „tatsachenbezogene“ Darstellungsart handelt.

Die Artikel zu „Sucht und Krankheit“ vermitteln den Eindruck, dass das Thema zwar aufgegriffen werden sollte, aber nicht weiter als relevant betrachtet wird.

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen zum Thema „Alkohol“*

Alkoholthemen werden zumeist in Form von Berichten thematisiert (48%, zwölf von 25 Artikeln). Dieses Ergebnis resultiert aus den Beiträgen, die in der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Alkohol“ zu finden sind, in der die meisten Themen von Stars und Alkohol handeln. Leserbriefe machen 24 Prozent (sechs von 25) aus, dabei handelt es sich zumeist um eigene Erfahrungsberichte der Jugendlichen im Umgang mit Alkohol. Bei vier von 25 Artikeln handelt es sich um Interviews (16%) mit Stars, die sich überwiegend zu ihren Trinkgewohnheiten oder ihren Erfahrungen mit Alkohol äußern. In den Interviews wird Alkohol nur nebensächlich, neben zahlreichen anderen Themen, erwähnt. In den zwei Portraits (8%) und dem Fotoroman (4%) handelt es sich ebenfalls um eine nebensächliche Darstellung. Es gibt keine Reportagen, Bildberichte, Talkrunden oder Anzeigen, was die Nichtrelevanz des Themas in der *Bravo* unterstreicht. Meistens handelt es sich um Beiträge, die entweder mehr als eine Seite (44%, elf von 25) oder eine viertel Seite (28%, sieben von 25) ausmachen. Die Artikel, die mehr als eine Seite umfassen, sind Berichte oder Interviews über Stars, die Artikel, die eine viertel Seite umfassen, sind größtenteils Leserbriefe. 16 Prozent (vier von 25) der Artikel nehmen weniger als eine viertel Seite ein, zwei eine halbe und einer eine dreiviertel Seite. Das Ergebnis des Umfanges der Beiträge korrespondiert mit den Ergebnissen der Art der Beiträge und den Ergebnissen der Kategorien. Bestätigt und unterstrichen werden diese Ergebnisse durch die Anzahl der Bilder in den Beiträgen zum Thema „Alkohol“. So überwiegen eindeutig die Bilder in den Beiträgen (64%, 16 von 25), bei 20 Prozent überwiegt der Text (fünf von 25) und bei 16 Prozent ist das Verhältnis ausgeglichen (vier von 25). Dazu passen auch die Ergebnisse der Rubriken: So erscheinen 44 Prozent (elf von 25) in der Rubrik „Stars“ und in der Rubrik „Fun“ (20%, fünf von 25) in Form von Leserbriefen zu persönlichen Alkoholerfahrungen und Berichte über Stars. In den Rubriken „Life“ und „Musik“ finden sich je drei Beiträge, in der Rubrik „Love“ zwei und in der Rubrik „TV“ ein Beitrag zum Thema. In den Rubriken „Service“ und „Sonstiges“ fanden sich keine Beiträge (s. Anhang 4).

Es lässt sich feststellen, dass in der *Bravo* beim Thema Alkoholkonsum wie beim Thema Rauchen gesundheitsförderliche und präventive Beiträge stark vernachlässigt werden.

#### 7.4.3 Konsum von illegalen Drogen

Das durchschnittliche Alter für den Erstkonsum von Cannabis liegt mit 16,4 Jahren zwar im Bereich der älteren *Bravo*- Kernleserschaft, sollte aber angesichts des steigenden, exzessiven Konsums dennoch ein zentrales Thema darstellen (BZgA 2004b:9ff). Die vorliegende Untersuchung hat allerdings ergeben, dass das Thema „Illegale Drogen“ den kleinsten Anteil der Gesamtbeiträge ausmacht (8,6% oder 24 von 278 Beiträgen). Demnach sind nicht in jeder *Bravo* Artikel dazu zu

finden. Die Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Drogen“ ist – wie zuvor beim Tabak- und Alkoholkonsum – mit 83,3 Prozent (20 von 24 Beiträgen) stark überrepräsentiert. Gefolgt von den Kategorien „Sucht und Krankheit“ (12,5%) und „Konsumverhalten“ (4,2%). Keine Beiträge waren in der Kategorie „Kampagnen“ zu finden. Dieses veranschaulicht Tabelle 4.

**Tabelle 4 Darstellung des Themas „Illegale Drogen“ (n = 24, Angaben in Prozent)**

Darstellungsart*	Peers, Freund/in, Star	Konsum- verhalten	Sucht,Krank- heit	Kampagnen
Negativ	5,0% (1)	100% (1)	0	0
Gesundheitswidrig	30,0% (6)	0	33,3% (1)	0
Präventiv/gesundheitsförderlich/ gesundheitswidrig	5,0% (1)	0	0	0
Informativ	5,0% (1)	0	33,3% (1)	0
Tatsachenbezogen	55,0% (11)	0	33,3% (1)	0
Gesamtnennung in % (n)	83,3% (20)	4,2% (1)	12,5% (3)	0

\*Es fehlen: positiv, präventiv/gesundheitsförderlich, präventiv/gesundheitsförderlich/informativ, positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten, gesundheitswidrig/informativ, verharmlosend/bagatellisierend, ambivalent, neutral.

*Darstellung der Subkategorien und der Darstellungsart zum Thema „Illegale Drogen“*

In der überrepräsentierten Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Drogen“ geht es in den meisten Beiträgen um Stars und Drogen. Dabei handelt es sich beispielsweise um Berichte über Stars, die ihre frühere Drogensucht bekämpft haben („Wie die Black Eyed Peas ihre Sängerin aus der Drogenhölle retteten!“, *Bravo* 8/11.2.04:16f) oder um Beiträge über Stars, die Drogen verkauften, um finanziell über die Runden zu kommen (Baby Bash: „Ich habe früher Drogen verkauft, um Geld zu verdienen!“, *Bravo* 17/14.4.04:94). Bei den Drogen handelt es sich meistens um Marihuana, Haschisch, Cannabis und Ecstasy, selten um Heroin oder Kokain.

Teilweise kommt es zu ambivalenten Aussagen der Stars, indem sie äußern, die eine Droge nicht mehr zu nehmen, aber die andere nach wie vor zu konsumieren (D12: „Wir nehmen kein Ecstasy mehr, rauchen aber Gras“, *Bravo* 18/21.4.04:16f). Bei den Beiträgen zu „Stars und Drogen“ entsteht häufig der Eindruck, dass gerade bei Musikern aus der Rap- und Hip-Hop-Szene der Konsum von Cannabis „normal“ ist und in der Musikszene entsprechend „dazugehört“. Einige wenige Stars äußern eine ablehnende Haltung gegenüber Drogen. So gibt es Aussagen von Ja Rule : „Früher habe ich Haschisch geraucht, aber heute nicht mehr. Wenn man etwas erreichen will, braucht man einen klaren Kopf“ (*Bravo* 51/8.12.04:78) oder die Aussage einer Sängerin, die sich darüber beschwert, dass ihr Bandkollege zu viel kiffte (*Bravo* 25/8.6.04:12f).



In etwas drastischeren Darstellungen geht es um Klinikeinweisungen von Stars wegen Tabletten- und Drogensucht (*Bravo* 17/14.4.04:6) oder um die Verbindung „Kokainkonsum und Magersucht“ („Jetzt sind auch Drogen im Spiel!“, *Bravo* 30/14.7.52f), wobei der Eindruck entsteht, dass bei allen Storys nicht die illegalen Drogen im Vordergrund stehen, sondern mehr die „Sensationslust“ am Leben der Stars. Viele Meinungen oder Konsumgewohnheiten sind eher nebensächlich erwähnt, z.B. im Rahmen von Berichten und Starinterviews. Gründe für den Konsum werden kaum dargestellt und hinterfragt.

Die BZgA – Studie hat deutlich gemacht, dass der Konsum von illegalen Drogen auch davon abhängig ist, ob in der „Clique“ Drogen genommen werden. So haben beispielsweise 93 Prozent der dazu befragten Jugendlichen aus „Cliquen“, in denen der Konsum weit verbreitet war, ein Angebot für Drogen bekommen. Davon haben 32 Prozent das Angebot angenommen und 68 Prozent es Angebot abgelehnt (BZgA 2004b:26f). Wenn es sich in den Beiträgen der *Bravo* um Peers und Drogen handelt, dann geht es zum Beispiel in Fotoromanen um eine Außenseiterin, die, um in eine angesagte Clique zu kommen, Ecstasy-Pillen einnehmen soll (*Bravo*, 21/12.5.04:46ff). Oder um einen Freund aus einer Clique, der drogenabhängig ist und unter Drogeneinfluss bei einem Autounfall stirbt (*Bravo* 30/14.7.04:44ff). Gerade im zweiten Beispiel wird der Verlauf so beschrieben, dass er unrealistisch und überdramatisiert wirkt. Den Einfluss, den Peers auf den Konsum von illegalen Drogen ausüben, bzw. die Neugier dabei, ist nicht Thema. Daraus lässt sich schließen, dass die Bedeutung der Peers für den Drogenkonsum von der *Bravo* nicht erkannt oder nicht als wichtig empfunden wird. Auch auf das „Warum?“ und „Wieso?“ des Drogenkonsums der Beteiligten wird dort nicht näher eingegangen. Auf der Beratungsseite des „Dr.-Sommer-Teams“, möchte ein Leser wissen, ob „Haschisch-Rauchen die sexuelle Lust steigert“ (*Bravo*, 36/25.8.04:57). Dieser Leserbrief bildet jedoch eine Ausnahme, denn es finden sich keine weiteren Beiträge zu illegalen Drogen auf der Beratungsseite.

Die Darstellungsart in der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und illegale Drogen“ ist zu 55 Prozent (elf von 20 Beiträgen) „tatsachenbezogen“, zu 30 Prozent (sechs von 20) „gesundheitwidrig“ beschrieben und in je einem Beitrag sind illegale Drogen „negativ“, „ambivalent“ (präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig) und „informativ“ dargestellt. Vor diesem Hintergrund kann vermutet werden, dass die *Bravo* versucht, Jugendliche durch diese Darstellung vom Drogenkonsum abzuhalten. Eine gesundheitsförderliche Darstellung kommt nur im Rahmen einer ambivalenten Beschreibung vor. Hier werden illegale Drogen im gleichen Atemzug ebenfalls gesundheitswidrig beschrieben (*Bravo* 18/21.4.04:16f).

In dem Beitrag der Kategorie „Konsumverhalten“ handelt es sich um eine Umfrage unter *Bravo*-Lesern zu ihren Erfahrungen, Einstellungen und ihrem Konsumverhalten von illegalen Drogen (*Bravo* 32/28.7.04:43). Dieser Beitrag wird „negativ“ dargestellt. Der Umfang ist allerdings gering (weniger als eine viertel Seite) und kann somit als nebensächlich betrachtet werden.

Es liegt eine Reportage in der Kategorie „Sucht und Krankheit“ vor, in der ein junger Mann erzählt, wie er die Drogensucht bekämpft hat („M. entkam der Drogenhölle“, *Bravo* 32/28.7.04:42f). Dazu gibt es einen Infokasten mit Wirkungen und Gefährdungen von bestimmten Drogen und wie sie zur Abhängigkeit führen können (*Bravo* 32/28.7.04:43). Das Thema und die Kategorie erscheinen angesichts der Tatsache, dass der Drogenkonsum gerade von Cannabis stark steigt, unterrepräsentiert. Andere wichtige Drogen, wie Cannabis oder Ecstasy, werden weiterhin nicht thematisiert. Die Beiträge des Themas in der Kategorie „Sucht und Krankheit“ sind je einmal „gesundheitswidrig“, „informativ“ und „tatsachenbezogen“ beschrieben.

Es liegen keine Kampagnen gegen den Konsum von illegalen Drogen und keine präventiven oder gesundheitsförderlichen Beiträge vor. Letzteres zeigt einmal mehr, wie wenig relevant Prävention und Gesundheitsförderung in der *Bravo* sind.

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen zum Thema „Illegale Drogen“*

Illegale Drogen werden größtenteils in Berichten oder Interviews thematisiert (37,5%, je neun von 24 Beiträgen). Dies lässt sich, ähnlich wie bei den Gesundheitsthemen Rauchen und Alkohol, darauf zurückführen, dass das besondere Interesse von Jugendmagazinen wie der *Bravo* auf Berichten über Stars liegt. Es wird scheinbar davon ausgegangen, dass dies Themen sind, die jugendliche Leser/innen am meisten interessieren. In Fotoromanen und Leserbriefen sind illegale Drogen zu je 8,3 Prozent (zwei von 24 Beiträgen), in Reportagen und Infokästen zu je 4,2 Prozent (einer von 24) dargestellt. Bildberichte, Portraits, Talkrunden oder Anzeigen liegen zu dem Thema nicht vor. Aus der geringen Anzahl der Leserbriefe lässt sich schließen, dass das Thema für die Leser persönlich tatsächlich nicht relevant ist. In der Hauptsache ist dies darauf zurückzuführen, dass die Kernleserschaft jünger als das durchschnittliche Alter beim ersten Konsum von illegalen Drogen ist.

Bei 13 und dabei den meisten Beiträgen zum Thema illegale Drogen umfassen die Berichte mehr als eine Seite, was auf die Berichte und Interviews über Stars zurückzuführen ist. 25 Prozent (sechs von 24) der Beiträge umfassen weniger als eine viertel Seite, 12,5 Prozent (drei von 24) eine Seite und je ein Beitrag eine halbe oder eine dreiviertel Seite. Zu 70,8 Prozent überwiegen die Bilder in den Beiträgen, in 20,8 Prozent überwiegt der Text und zu 4,2 Prozent ist das Verhältnis von Bildern und Text ausgeglichen. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem großen Anteil an Berichten und Interviews über Stars. Weiterhin passt dieses Ergebnis zu dem großen Anteil der Beiträge, die in der Rubrik „Stars“ zu finden sind (58,3%, 14 von 24 Beiträgen). In der Rubrik „Life“ macht der Anteil 20,8 Prozent (fünf von 24) der Beiträge, in „Love“ und „Musik“ je zwei Beiträge und in der Rubrik „TV“ einen Beitrag aus. Illegale Drogen werden in den Rubriken „Fun“, „Service“, „Kino“ und „Sonstiges“ nicht thematisiert (s. Anhang 5).

#### 7.4.4 Sexuelle Gesundheit

Liebesbeziehungen werden von sehr jungen Jugendlichen weniger ernst genommen und sind tendenziell von kurzer Dauer. Sie dienen eher dazu, erste sexuelle Erfahrungen zu sammeln und zu experimentieren (Dannenberg/Stich 2002:109). Laut BZgA hatte im Jahre 2001 jede(r) zehnte 14-Jährige Geschlechtsverkehrserfahrung, bei den 17-Jährigen waren es zwei von drei (BZgA 2001b:56). Dieses Alter entspricht wie bei den zuvor dargelegten Themen dem Alter der Kernleserschaft der *Bravo*.

Das Thema „Sexuelle Gesundheit“ stellt neben dem Thema „Ernährung“ ein Hauptthema der *Bravo* dar. Die Beiträge dazu machen einen Anteil von 30,2 Prozent (84 von 278 Beiträgen insgesamt) aus. Dementsprechend ist das Thema in jeder *Bravo* präsent. Die größte Unterkategorie macht dabei mit 39,3 Prozent das „Verhütungsverhalten“ (33 von 278) aus. Fast ebenso viele Beiträge sind der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Sex“ zuzuordnen (34,5%, 29 von 278). Darauf folgen mit größerem Abstand die Kategorien „HIV/Aids“ (10,7%), „Teenagerschwangerschaften“ (7,1%), „Kampagnen“ (6,0%) und Beiträge, die unter „Sonstiges“ (2,4%) kategorisiert sind.

**Tabelle 5 Darstellung des Themas „Sexuelle Gesundheit“ (n = 84, Angaben in Prozent)**

Darstellungsart*	Peers, Freund/in, Stars	Verhütungsverhalten	HIV/Aids	Teenagerschwangerschaft	Kampagnen	Nicht zu zuordnen
Präventiv/ gesundheitsförderlich	0	3,0% (1)	11,1% (1)		20,0% (1)	0
Präventiv/ gesundheitsförderlich/informativ	6,9% (2)	3,0% (1)	0		20,0% (1)	0
Negativ	0	0	0		0	50,0%(1)
Gesundheitswidrig	0	0	11,1% (1)		0	0
Gesundheitswidrig/informativ	0	16,7% (1)	0		0	0
Neutral	0	6,1% (2)	0		0	0
Informativ	65,5% (19)	57,6% (19)	77,8% (7)	50,0% (3)	60,0% (3)	50,0%(1)
Tatsachenbezogen	27,6% (8)	30,3% (10)	0	50,0% (3)	0	0
Gesamtnennung in % (n)	34,5% (29)	39,3% (33)	10,7% (9)	7,1% (6)	6,0% (5)	2,4% (2)

\*Es fehlen: positiv, positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten, verharmlosend/bagatellisierend, ambivalent, präventiv/gesundheitsförderlich/gesundheitswidrig.

*Darstellung der Subkategorien und der Darstellungsart zum Thema „Sexuelle Gesundheit“*

Beiträge der Kategorie „Verhütungsverhalten“ sind häufig auf der Beratungsseite des „Dr.-Sommer-Teams“ zu finden. Die Vielzahl der Beiträge zum Verhütungsverhalten macht deutlich,

dass dies für die jugendlichen Leser ein zentrales Thema ist, mit dem sie sich stark beschäftigen. Im Gegensatz zur Studie der BZgA (2001), die aufzeigt hat, dass im Trend immer mehr Jugendliche einen ungeplanten ersten Sexualkontakt haben (BZgA 2001b:56). So interessieren sich die Leser/innen zum Beispiel für die beste Verhütungsmethode für das „Erste Mal“ (*Bravo* 26/16.6.04:54) und haben allgemeine Fragen zur Kondombenutzung („Muss ich nach jedem Sex das Kondom wechseln?“, *Bravo* 19/28.4.04:54; „Mehr Schutz mit zwei Kondomen?“, *Bravo* 39/15.9.04:56; „Können Kondome reißen?“, *Bravo* 48/17.11.04:68). Aber auch Fragen wie „Kann ich durch Petting schwanger werden?“ (*Bravo* 11/3.3.04:56) oder „Müssen wir vor der ersten Regel verhüten?“ (*Bravo* 35/18.8.04:58). Sind die Beiträge auf der „Body-Check“-Seite zu finden, dann berichten die dort interviewten jungen Frauen und Männer entweder, dass sie beim „Ersten Mal“ verhütet haben oder nicht (*Bravo* 8/11.2.04:64; *Bravo* 15/31.3.04:57). Wobei es bei den Body-Check-Interviews weniger um Verhütungsverhalten geht als vielmehr um die ersten sexuellen Erfahrungen und die Einstellungen der befragten Jugendlichen dazu. Deshalb ist das Verhütungsverhalten hier eher selten Thema. Bei den Beiträgen in der Foto-Aufklärungsserie wird oft die richtige Kondomanwendung thematisiert (*Bravo* 1/23.12.03:62f; *Bravo* 11/3.3.04:62). Die Präsenz der Beiträge zu Kondomen bzw. zur Kondombenutzung bestätigt auf der anderen Seite auch die Ergebnisse der BZgA (2001): Für 63 Prozent der weiblichen und 65 Prozent der männlichen Jugendlichen sind Kondome das Verhütungsmittel Nummer eins (BZgA 2001b:61). Nach einer Analyse der wiederholten Beiträge zum Thema Kondom sowohl auf der Beratungsseite als auch in den Foto-Aufklärungsserien kann davon ausgegangen werden, dass die *Bravo* jugendliche Leser/innen dazu anregen möchte, immer ein Kondom dabei zu haben, um es beim Sexualkontakt zu benutzen.

Im Zusammenhang mit „Stars und Verhütungsverhalten“ wird entweder die Position vertreten, dass der Star sich beim Geschlechtsverkehr mit einer Prostituierten weigert, ein Kondom zu verwenden (*Bravo* 20/5.5.04:12), oder die Kondombenutzung besonders betont wird (Sido: „24 Konzerte, 24 Groupies – jeden Abend ne andere Frau, da verbraucht man ganz schön viele Kondome!“ *Bravo* 48/17.11.04:8). Die Beiträge zu dem Thema „Stars und Verhütungsmethoden“ bilden aber im Vergleich zum Thema Rauchen, Alkohol und illegale Drogen und Stars eine Ausnahme und können in der *Bravo* als nebensächlich interpretiert werden.

Die Darstellungsart der Artikel dieser Kategorie ist überwiegend „informativ“ (57,6%, 19 von 33), was mit den vielen Beiträgen auf der „Dr.-Sommer-Seite“ zusammenhängt. Die Antworten beinhalten meist Telefonnummern oder Internetlinks für weitere Informationen. Oft gibt es aber auch „tatsachenbezogene“ Beschreibungen (30,3%), die auf Aussagen von Stars oder eigenen Erfahrungsberichten der Jugendlichen aufbauen. Die beiden „neutralen“ Beiträge grenzen sich dadurch ab, dass weder eine „tatsachenbezogene“ noch um eine „informativ“ Beschreibung vorliegt.

In der Kategorie „Verhütungsverhalten“ handelt es sich bei einem Beitrag um eine „präventive und gesundheitsförderliche“ und einem weiteren um eine „präventive, gesundheitsförderliche und in-

formative“ Beschreibung. Diese Ergebnisse zeigen, dass in dieser Kategorie der Schwerpunkt auf Informationen liegt, was auf die Leserbriefe der „Dr.-Sommer-Seite“ zurückzuführen ist. Nachdem nur zwei präventive und gesundheitsförderliche Beiträge vorliegen, liegt der Schluss nahe, dass Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Kategorie nicht zentrales Thema sind.

In der Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Sex“ geht es größtenteils um Probleme und Fragen von Freund/in und Sex. Dabei liegt der Fokus auf dem „Ersten Mal“, da das Verhütungsverhalten beim „Ersten Mal“ sich auf das weitere Verhütungsverhalten auswirkt (Seiffge-Krenke 1994:112). In der Untersuchung der BZgA (2001) konnte festgestellt werden, dass es viele Jugendliche gibt, die beim „Ersten Mal“ keine Verhütungsmittel benutzt haben (weibliche mehr als männliche Jugendliche), weil der Geschlechtsverkehr oftmals zu spontan kam (BZgA 2001b:63).

Die Beiträge zu Freund/in und Sex sind fast ausschließlich auf der Beratungsseite des „Dr.-Sommer-Teams“ zu finden. Es geht dabei um Fragen wie: „Tut Sex weh?“ (*Bravo* 38/8.9.04:56) oder „Ich weiß nicht, was ich beim „Ersten Mal“ tun soll!“ (*Bravo* 42/6.10.04:56), Probleme beim „Ersten Mal“ (*Bravo* 22/19.5.04:70) oder einen geeigneten Ort für das „Erste Mal“ (*Bravo* 48/17.11.04:69).

In den Antworten des „Dr.-Sommer-Teams“ wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Jugendlichen vor dem „Ersten Mal“ über Verhütungsmaßnahmen sprechen sollen. Das zeigt die enge Verbindung von „Freund/in und Sex“ und der Kategorie „Verhütungsverhalten“. Die Abgrenzung besteht darin, dass es bei den Beiträgen zu Freund/in und Sex vordergründig um das „Erste Mal“ und nicht um das Verhütungsverhalten geht. Wenn bei den Beiträgen „Stars und Sex“ im Vordergrund steht, handeln sie vom „Ersten Mal“ der Stars, die dazu explizit befragt worden sind (z.B. *Bravo* 1/23.12.03:57; 5/21.1.04:73; 7/4.2.04:56). Dabei dreht es sich aber in keinem Beitrag um die Verhütungsmaßnahmen, sondern um Erfahrungsberichte.

Weitere Beiträge finden sich im Rahmen der *Bravo* - Fotoaufklärungsserie, in der über mehrere Wochen ein Pärchen vom Kennen lernen bis zum ersten Sexualkontakt in einer Fotostory begleitet wird (z.B. *Bravo* 2/2.1.04:62f; 17/14.4.04:78f). Wenn es zum sexualen Kontakt kommt, benutzen die Jugendlichen in diesen Storys immer Kondome als Verhütungsmittel.

In der Kategorie „Peers, Freund/in Stars und Sex“ ist die Darstellungsart, wie bei der Kategorie „Verhütungsverhalten“ (bedingt durch die vielen Beiträge auf der „Dr.-Sommer-Seite“ mit Tipps und Internetlinks), überwiegend „informativ“ (65,5%, 19 von 29 Beiträgen). Acht Beiträge (27,6%) sind „tatsachenbezogen“. Nur zwei Beiträge (6,9%) sind „präventiv, gesundheitsförderlich und informativ“, Dies wiederum verdeutlicht auch in dieser Kategorie die mangelnde Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Thema HIV/Aids ist besonders hinsichtlich des Schutzverhaltens zur Vermeidung einer Ansteckung von HIV und auch anderer sexuell übertragbarer Krankheiten für deutsche Jugendliche von

Bedeutung, da die Anzahl der sexuell übertragbaren Erkrankungen auch in Deutschland immer weiter steigt (Seiffge-Krenke 1994; BZgA 2005c). Offensichtlich scheint das Thema HIV/Aids an sich jedoch weder für die *Bravo* noch für die Leser besonders relevant zu sein: Nur ein verhältnismäßig geringer Anteil der untersuchten Beiträge (10,7%, neun von 84 Beiträgen) konnte der Kategorie „HIV/Aids“ zugeordnet werden. Einerseits sind die Beiträge auf der „Dr.-Sommer-Seite“ zu finden, bei denen deutlich wird, dass sich die Jugendlichen vereinzelt Sorgen und Gedanken zum Thema Aids machen („Aids – Ich habe Angst, mich anzustecken!“ *Bravo* 5/21.1.04:72; „Sollen wir vor dem „Ersten Mal“ einen Aids-Test machen?“ *Bravo* 50/1.12.04:61). Andererseits wird Aids in Form einer Reportage thematisiert, in der es um das Einzelschicksal eines jungen Mannes geht („Sven ist 19 und hat Aids: Ich will nicht sterben!“ *Bravo* 50/1.12.04:50). Im Rahmen dieser Reportage finden sich Infokästen mit Fakten zu HIV/Aids und einem Linkhinweis zur Deutschen Aids Hilfe (*Bravo* 50/1.12.04:51). Zudem sind Ergebnisse eines Online - Votings veröffentlicht worden, bei dem Leser/innen zum Thema HIV/Aids befragt wurden<sup>57</sup> (ebd.:51). Bei den Antworten fällt auf, dass, - obwohl die BZgA (2005c:6) in ihrer Untersuchung festgestellt hat, dass ein breites Basiswissen zur Ansteckung von Aids vorhanden ist - immer noch 76,1 Prozent der Jugendlichen im Online-Voting Angst haben, sich anzustecken und rund ein Drittel zugab, nicht alles über die Gefahren von Aids zu wissen. Die Antworten auf die Frage „Redet Ihr in der Clique über Aids?“ beweisen, dass das allgemeine Gefühl einer Bedrohung durch Aids eher „mit sich selbst ausgemacht“ und weniger in Cliquen diskutiert wird (69% beantworteten diese Frage mit „Nein“).

Der Zusammenhang von HIV/Aids und Stars ist im Gegensatz zu den bisherigen Themen Rauchen, Alkohol und illegale Drogen sehr gering. Wenn das Thema HIV/Aids von Stars aufgegriffen wird, dann im Rahmen von Bitten an die Leser, Kondome zu benutzen, um sich vor einer HIV-Infektion zu schützen (Felix von Jascheroff: „Ihr solltet immer Kondome benutzen, schon, um euch vor Aids zu schützen“, *Bravo* 36/25.8.04:8f), wobei diese Äußerung nebensächlich im Rahmen eines Interviews auftaucht und Aids nicht Hauptthema ist. Ein anderer Star äußert sich zu der bei einer Tour erlebten Aids-Problematik in Südafrika, die ihn dazu veranlasste, eine eigene Stiftung für Aids-Kranke in Südafrika ins Leben zu rufen (*Bravo* 52/15.12.04:78). Auffallend ist, dass Leserbriefe und Schicksalsreportagen zum Thema HIV/Aids besonders geballt vor dem Welt-Aids-Tag im Dezember vorkommen und während des restlichen Jahres kaum Thema sind.

Bei der BZgA - Untersuchung wurde festgestellt, dass die Bereitschaft, Kondome bei Sexualkontakten zum Schutz einer HIV-Infektion zu benutzen, weit verbreitet ist (BZgA 2005c:7). Dieses

---

<sup>57</sup> Fragen und Antworten waren: 1. „Hast du Angst, dich mit HIV anzustecken?“ Antworten: 76,1 Prozent sagten „Ja“, 23,9 Prozent „Nein“. 2. „Redet ihr in der Clique über Aids?“ Antworten: 31 Prozent „Ja“, 69 Prozent „Nein“. 3. Weißt du alles über die Gefahren von Aids?“ Antworten: 72,5 Prozent „Ja“, 27,5 Prozent „Nein“ (*Bravo* 50/1.12.04:51).

konnte in der hier durchgeführten Untersuchung nicht bestätigt werden. Hier bezog sich die Kondombenutzung eher auf das allgemeine Verhütungsverhalten.

Auch bei HIV/Aids wird von Seiten der *Bravo* versucht, das Thema möglichst neutral darzustellen. Die Darstellungsart ist zu 77,8 Prozent (sieben von neun Beiträgen) „informativ“. Ein Beitrag (11,1%) ist „präventiv und gesundheitsförderlich“, was wiederum deutlich macht, dass auch bei diesem Thema Prävention und Gesundheitsförderung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Ein Beitrag ist „gesundheitswidrig“ dargestellt. Dabei handelt es sich um die bereits erwähnte Reportage. Es ist aber anzunehmen, dass sich hinter dieser Darstellung eine präventive Absicht befindet, in dem die negative Seite aufgezeigt wird, um eine präventive Haltung anzuregen.

Obwohl Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in Deutschland zugenommen haben, macht das Thema Teenagerschwangerschaft in der *Bravo* nur einen kleinen Anteil der Beiträge aus (7,1%, sechs von 84 Beiträgen). So wird beispielsweise in einer Talkrunde als Hauptthema unter Peers diskutiert, welche Folgen und Auswirkungen eine frühe Schwangerschaft haben kann (*Bravo* 19/28.4.04:60f). Im Rahmen dieser Talkrunde gibt es zusätzlich Infokästen mit Tipps und Beratungstelefonnummern. Dies bietet betroffenen Mädchen die Möglichkeit, sich weiter zu informieren oder beraten zu lassen. Der Beitrag zu „Teenagerschwangerschaft“ in Form einer Schicksalsreportage macht deutlich, dass das Problem zwar erkannt und aufgegriffen wird, aber über diese einzige Reportage nicht hinausreicht („Sandra - Mit 16 zum 2. Mal schwanger!“ *Bravo* 51/8.12.04:64f). Darüber hinaus wird das Thema „Teenagerschwangerschaft“ eher nebensächlich in einem Body-Check-Beitrag kommentiert, in dem die junge Frau im Interview davon erzählt, wie sie trotz Pille mit 15 Jahren schwanger geworden sei. Im Interview ist dies aber nicht Hauptthema, sondern der Umgang und die Erfahrungen mit der ersten Liebe (*Bravo* 48/17.11.04:71). Trotz der steigenden Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen im Jugendalter, gibt es keine Artikel dazu in der *Bravo*. Der präventiven oder gesundheitsförderlichen Darstellungsweise wird keine Bedeutung beigemessen. Die jeweils drei gefundenen Beiträge sind „informativ“ und „tatsachenbezogen“.

Vier von fünf Beiträgen in der Kategorie „Kampagnen“ stellen Anzeigen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu den Themen Verhütung und Aufklärung dar („Alles, was du über Körper, Sex und Verhütung wissen möchtest!“, *Bravo* 44/20.10.04:95; Anzeige zur „Pille danach“, *Bravo* 40/22.9.04:83). Mit den Kampagnen versucht die BZgA, Jugendliche über Verhütung aufzuklären und zum verantwortungsbewussten Handeln im sexuellen Bereich zu motivieren. Für die Deutsche Aids-Hilfe scheint eine Jugendzeitschrift für Anzeigen zum Thema Aids nicht interessant zu sein. In nur einem Beitrag handelt es sich um eine Kampagne der Deutschen Aids-Hilfe gegen die Ausgrenzung von Aids-Kranken. Dabei sprechen sich vier Fußballspieler aus verschiedenen Ländern, die alle in einer deutschen Mannschaft spielen, gegen die Ausgrenzung Aids-Kranker aus (*Bravo* 1/23.12.03:17). Bei „Kampagnen“ wird mehr als bei den anderen Kategorien zum Thema

„sexuelle Gesundheit“ Wert auf eine präventive und gesundheitsfördernde Darstellungsweise gelegt. So ist neben einer präventiven und gesundheitsfördernden Darstellung auch ein Beitrag mit einer zusätzlich informativen Komponente darunter (je 20%). Aber auch hier macht die „informativ“ Darstellungsart mit 60 Prozent den größten Anteil aus, was erneut die Bemühungen der neutralen Darstellungsweise der Gesundheitsthemen der *Bravo* bestätigt.

Zwei Beiträge sind keiner Kategorie zuzuordnen und bilden damit eine Ausnahme: Zum einen wird im Rahmen einer Talkrunde das Thema „Sexuelle Gewalt“ unter Freunden diskutiert (*Bravo* 2/2.1.04:64f). Dies ist wie das Thema „Teenagerschwangerschaften“ nur einmal Thema einer Talkrunde und kann deshalb als weniger relevant betrachtet werden. Die Darstellungsform der „Sexuelle Gewalt“ ist negativ. Zum anderen gibt es in einem Heft ein *Special*, nämlich ein Kartenspiel im Heft, mit dem Fragen zum Sex, zur Aufklärung und Verhütung beantwortet werden (*Bravo* 4/14.1.04:o.S.). Dieses Kartenspiel hatte eine positive Resonanz einiger Leser in der nächsten *Bravo*-Ausgabe zur Folge, weil der Spaß und Lernerfolg die Jugendlichen überzeugt hat. Das unterstreicht die Bedeutung von spielerischer Umsetzung beim Thema „Sexuelle Gesundheit“. Die Darstellungsart des *Specials* ist „informativ“.

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen zum Thema „Sexuelle Gesundheit“*

„Sexuelle Gesundheit“ wird über jede Beitragsart thematisiert. Am häufigsten in Leserbriefen (33,3%, 28 von 84) und Interviews (23,8%, 20 von 84). Dies hängt damit zusammen, dass viele Beiträge auf der „Dr.-Sommer-Seite“ zu finden sind und sich entweder Stars oder die Jugendlichen im Rahmen der „Body-Check“-Rubrik in Interviews zu ihren Erfahrungen beim ersten Sex äußern. Die hohe Anzahl der Leserbriefe zeigt die Wichtigkeit des Themas „sexuelle Gesundheit“ für die Leser/innen. Die anderen Artikel können den restlichen Beitragsarten zugeordnet werden (Infokästen 9,5%, Bildberichte 8,3%, Sonstiges 7,1%, Anzeigen 6,0%, Portraits 3,6%, Reportagen, Berichte und Talkrunden je 2,4% und Fotoroman 1,2%).

Der Umfang der Artikel verteilt sich relativ gleichmäßig auf eine viertel Seite (27,4%, 23 von 84), mehr als eine Seite (22,6%, 19 von 84), eine Seite (20,2%, 17 von 84) und eine dreiviertel Seite (17,9%, 15 von 84). In Bezug auf den Umfang ist die Verteilung breiter als bei den Gesundheitsthemen zuvor. Neun der 84 Artikel umfassen weniger als eine viertel Seite und nur ein Artikel umfasst eine halbe Seite, was die geringere Bedeutung für das Thema verdeutlicht. Bilder überwiegen zu 47,6 Prozent (40 von 84) in den Artikeln, zu 35,7 Prozent (30 von 84) überwiegt der Text und bei 16,7 Prozent (14 von 84) ist das Verhältnis von Bildern und Text ausgeglichen. Damit ist der Unterschied von der Überzahl der Bilder im Beitrag nicht so signifikant wie bei den anderen Gesundheitsthemen. Es besteht ein relativ ausgeglichenes Verhältnis zwischen den überwiegenden Anteilen von Bildern oder Texten in den Beiträgen. Korrespondierend mit den übrigen Ergebnissen sind die meisten Beiträge in der Rubrik „Love“ (70,2%, 59 von 84) zu finden. Danach folgen mit



großem Abstand die Rubriken „Stars“ und „Life“ (je 8,3%, sieben von 84), „Sonstiges“ (6,0%, fünf von 84), „Musik“ (3,6%, drei von 84), „Fun“ (2,4%, zwei von 84) und „Kino“ (1,2%, einer von 84). Keine Beiträge gibt es in den Rubriken „TV“ und „Service“ (s. Anhang 6).

#### 7.4.5 Ernährung

Dem Thema „Ernährung“ sind die meisten Beiträge zuzuordnen, womit dieses als Schwerpunktthema in der *Bravo* betrachtet werden kann. Die Beiträge machen einen Anteil von 39,2 Prozent (109 von 278 Beiträgen) aus. Damit ist in jeder *Bravo* mindestens ein Artikel zur Ernährung zu finden. Die größte Subkategorie macht mit 56,9 Prozent (62 von 109) das „Ernährungsverhalten“ aus. Bei 21,1 Prozent (23 von 109) der Beiträge geht es um „Körperbewusstsein und Gewicht“, bei 19,3 Prozent (21 von 109) um „Ernährungsstörungen“ und bei 2,8 Prozent (3 von 109) handelt es sich um „Kampagnen“. Daraus lässt sich schließen, dass das Thema „Ernährung“ und die damit verbundene Subkategorie „Körpergefühl“ sowohl für die Leser/innen als auch für die *Bravo* von Bedeutung zu sein scheint.

**Tabelle 6 Darstellung des Themas „Ernährung“ (n = 109, Angaben in Prozent)**

Darstellungsart*	Ernährungsverhalten	Ernährungsstörungen	Körperbewusstsein und Gewicht	Kampagnen
Positiv	3,3% (2)	4,8% (1)	0	0
Präventiv/gesundheitsförderlich	4,9% (3)	0	17,4% (4)	0
Präventiv/gesundheitsförderlich/informativ	0	0	0	100% (3)
Negativ	0	4,8% (1)	13,0% (3)	0
Gesundheitswidrig	3,3% (2)	19,0% (4)	0	0
Ambivalent	1,6% (1)	0	4,3% (1)	0
Präventiv/gesundheitsförderlich/gesundheitswidrig	1,6% (1)	0	4,3% (1)	0
Informativ	1,6% (1)	47,6% (10)	30,4% (7)	0
Tatsachenbezogen	84,0% (52)	23,8% (5)	30,4% (7)	0
Gesamtnennung in % (n)	56,9% (62)	19,3% (21)	21,1% (23)	2,8% (3)

\*Es fehlen: positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten, gesundheitswidrig/informativ, verharmlosend/bagatellisierend, neutral.

*Darstellung der Subkategorien und der Darstellungsart zum Thema „Ernährung“*

In Beiträgen der Kategorie „Ernährungsverhalten“ geht es um allgemeine Äußerungen zu Ernährungsvorlieben und –gewohnheiten von Stars, oder von Peers und Freund oder Freundin. Die vielen Beiträge kommen durch eine Aktion der *Bravo* zu Stande, in der sich Stars in einem Kurzportrait vorstellen. In diesem Zusammenhang äußern sie sich auch zu ihrem Lieblingsessen. Die Kategorie „Ernährungsverhalten“ ist somit stark durch die Aussagen zum Thema „Lieblingsspeisen der Stars“ geprägt. Damit werden, wie auch bei den Themen Rauchen, Alkohol und Konsum von illegalen Drogen, Stars und ihre Gewohnheiten hervorgehoben. Sehr häufig handelt es sich beim Lieblingsessen um Burger, Pommes, Pizza, Pasta und Steaks (z.B. *Bravo* 22/19.5.04:92; *Bravo* 51/8.12.04:92). Eher selten gibt es Beiträge zu „gesundem Essen“, wie Obst und Gemüse, über Getränke wird kaum gesprochen. Das Ergebnis zeigt, dass die Intention der *Bravo* weniger auf eine gesunde Ernährungsweise ausgerichtet ist, sondern im Vordergrund steht, was Stars grundsätzlich essen.

Die meisten Bemerkungen zur Ernährung haben neutralen Charakter. Neben den Äußerungen zum Lieblingsessen gibt es aber auch Äußerungen durch die Wertungen ausgedrückt werden, wie z.B. „Ich hasse ungesundes Fastfood!“ (Duncan, *Bravo* 5/21.1.04:92), „Ich bin süchtig nach Burgern und hasse Kalorien zählen! Jede Frau sollte zu ihren Kurven stehen!“ (Christina Aguilera, *Bravo* 6/28.1.04:78). Diese Bewertungen von Essen und Ernährungsgewohnheiten bilden allerdings die Ausnahme. Weitere Beiträge sind unter der Rubrik „Stars erwischt“ zu finden, in der entweder übergewichtige Stars beim Essen abgebildet (z.B. „Mampfen bis es wieder zu den Ohren rauskommt!“, *Bravo* 22/19.5.04:22, „Beim Eisessen dreimal Nachschub geholt!“, *Bravo* 38/8.9.04:7) oder Stars beim Einkaufen fotografiert werden, z.B. „an der Gemüsetheke“ (*Bravo* 32/26.7.04:7) oder mit "Dosensuppen, Energydrinks und Lollies“ im Einkaufskorb (*Bravo* 37/1.8.04:7). Übergewichtige Stars werden selten abgebildet. Ist dies der Fall, dann wird ihr Verhalten oder Aussehen negativ beurteilt.

In einer Titelstory, in der unter anderem die Diätpläne von Stars vorgestellt werden, sind die Ernährungsgewohnheiten zum größten Teil überspitzt formuliert und mit der Realität des normalen Tagesablaufs von Jugendlichen mit ihren Ernährungsgewohnheiten nicht vergleichbar, da kaum ein Jugendlicher einen eigenen Diätkoch oder Personal Trainer hat wie es bei den Stars in der Story der Fall ist („Wer schön sein will, muss leiden!“, *Bravo* 42/6.10.04:8f). Insgesamt kann festgestellt werden, dass auch hier (wie in den Kategorien anderer Gesundheitsthemen im Zusammenhang mit Stars), das Ernährungsverhalten eher nebensächlich beschrieben wird. Die Darstellungsart in der Kategorie „Ernährungsverhalten“ ist zu 84 Prozent (52 von 62) „tatsachenbezogen“, zu 4,8 Prozent (3 von 62) „präventiv und gesundheitsförderlich“, je zu 3,2 Prozent (zwei von 109) „positiv“ und „gesundheitswidrig“, ein Beitrag wird „ambivalent“, einer „präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig“ und einer „informativ“ dargestellt. Das Ergebnis macht die Bemühungen der

*Bravo* deutlich, möglichst neutral über das Ernährungsverhalten zu berichten und eher keine Bewertungen vorzunehmen. Prävention und Gesundheitsförderung spielen keine bedeutende Rolle.

Wie bereits herausgearbeitet wurde, stellen das eigene Körperbild und Gewicht im Jugendalter eine bedeutende Rolle dar. So fühlen sich übergewichtige Jungen und Mädchen subjektiv ungesünder als Normalgewichtige, wobei besonders junge Frauen, abhängig von ihrem Gewicht, ein niedrigeres Selbstbewusstsein haben (Zubrängel/Settertobulte 2003:171f). Auf die Frage nach der Einschätzung des eigenen Körpergewichtes hielten sich nach der HBSC-Studie 33,1 Prozent der Jungen und 47,7 Prozent der Mädchen für zu dick und dies auch dann, wenn sie objektiv untergewichtig waren (ebd.:177)<sup>58</sup>. Die Relevanz von Körperbewusstsein und Gewicht für Jugendliche wird auch bei der vorliegenden Untersuchung der *Bravo* bestätigt. In der Kategorie „Körperbewusstsein und Gewicht“ sind viele Beiträge auf der Beratungsseite vom „Dr.-Sommer-Team“ zu finden. Dabei stehen Fragen und Probleme zum Thema „Abnehmen“ im Vordergrund (z.B. „Wie kann ich schlanker werden?“, *Bravo* 9/18.2.04:56; „Kann ich mit Rauchen abnehmen?“, *Bravo* 4/14.1.04:56; „Hilfe – Ich habe Cellulite!“, *Bravo* 42/6.10.04:57; „Keinen Freund, weil ich mollig bin?“, *Bravo* 51/8.12.04:75). Während die Thematik für die Leser/innen damit von zentraler Bedeutung zu sein scheint, ist sie in der Zeitschrift über die „Dr.-Sommer-Seite“ hinaus allerdings kaum Thema.

Das Thema „Übergewicht“ scheint für die *Bravo* vor allem aus ästhetischen Gründen unattraktiv zu sein. Dies macht ein Blick auf die „Body-Check-Seiten“ deutlich. Hier lassen sich jeweils eine junge Frau und ein junger Mann nackt fotografieren und zu ihren sexuellen Erfahrungen befragen. Die abgebildeten Mädchen und Jungen haben ausschließlich Modellmaße, übergewichtige Mädchen und Jungen werden nicht vorgestellt. In einem weiteren Beitrag in Form eines Fotoromans geht es um eine übergewichtige Titelheldin, die wegen ihres Gewichts zunächst leidend gezeigt, wenig später aber als XXL-Fotomodell entdeckt wird (*Bravo* 31/21.7.04:44ff). Damit thematisiert die *Bravo* zwar das Problem Übergewicht und seine Folgen im Jugendalter, die Darstellung erscheint aber übertrieben und ist nur schwer mit der Realität von Jugendlichen in Verbindung zu bringen.

Auch in der Kategorie „Körperbewusstsein und Gewicht“ spielen Stars eine Rolle. Die Stars sehen sich entweder durch ihre Rundungen als Vorbild für die Jugendlichen (*Bravo* 14/24.3.04:14) oder sind Rundungen gegenüber positiv eingestellt (Elli: „Ich finde es nicht schlimm, wenn bei einer Frau etwas mehr dran ist!“, *Bravo*, 18/21.4.04:78; Felicitas Woll: „Ich würde wegen meines Babyspecks nicht hungern oder ins Fitnessstudio rennen!“, *Bravo* 17/14.4.04:86f). Diese Berichte bilden aber insgesamt eine Ausnahme. Andere Berichte von Stars handeln beispielsweise von deren persönlichem Diätverhalten und ihrer Einstellung zu Körper und Gewicht, zum Beispiel in der bereits

---

<sup>58</sup> Vgl. hierzu auch die Studie von Field et al. (1999), die den Einfluss von Modemagazinen auf das eigene Körperbewusstsein und Gewicht bei weiblichen Jugendlichen in den USA untersucht haben.

erwähnten Titelstory, in der Fitnesspläne und Schönheitsoperationen dargestellt werden („Wer schön sein will, muss leiden!“, *Bravo* 42/6.10.04:8f). Im Zentrum des Artikels steht ein weiblicher Star, der gerne isst, aber wegen des Berufs ständig Diät halten muss (*Bravo* 50/1.12.04:82). Des Weiteren wird von einem Star berichtet, der vom Diätplan seines Fitnesstrainer „genervt“ ist, weil er abnehmen soll (*Bravo* 21/12.5.04:8f). Solche Beiträge sind jedoch nur vereinzelt zu finden.

In der Kategorie „Körperbewusstsein und Gewicht“ wird teilweise mit Bildern gearbeitet, die vor allem übergewichtige Stars zeigen. Diese Bilder werden dann seitens der *Bravo* im negativen Sinne kommentiert („Da ist kein Wal gestrandet, das ist...“, *Bravo* 31/21.7.04:7; „(...) fieser Bierbauch, kleine Wampe, einige Kilos zugelegt (...), offensichtlich zu viele Pralinen genascht und jeden Abend Bier?“, *Bravo* 46/3.11.04:7). Die Darstellungsart der Artikel ist wie in den Kategorien zuvor überwiegend „informativ“ und „tatsachenbezogen“ (je 30,5%, sieben von 23 Beiträgen). 17,4 Prozent (vier von 23) der Artikel sind „präventiv und gesundheitsförderlich“ dargestellt, was verglichen mit der Gesamtanzahl der gefundenen Beiträge einen sehr geringen Anteil ausmacht. Dies wiederum unterstreicht erneut den geringen Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung auch in dieser Kategorie. Die übrigen Artikel sind zu 13 Prozent (drei von 23) „negativ“, zu 4,3 Prozent (einer von 23) „ambivalent“ und ebenso zu 4,3 Prozent „präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig“ beschrieben.

Wie in Kapitel 5 dargestellt, spielt das Jugendalter beim Auftreten von Ernährungsstörungen eine bedeutende Rolle, da sich viele Ernährungsstörungen in der Pubertät herausbilden (Seiffge-Krenke 1994:134; Zubrägel/Settertobulte 2003:246). Die Kernleserschaft der *Bravo* entspricht wie eingangs dargelegt diesem Alter. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist für die Leser/innen daher von besonderer Relevanz. Die Kategorie „Ernährungsstörungen“ wurde zur besseren Übersicht in einzelne Ernährungsstörungen aufgeteilt. So lässt sich feststellen, ob es sich in dem untersuchten Beitrag um Anorexie („Magersucht“), Bulimie („Ess-Brech-Sucht“) oder Adipositas („Fettsucht“) handelt<sup>59</sup>.

Zum Thema „Magersucht“ gibt es in der Subkategorien „Ernährungsstörungen“ der *Bravo* auffallend viele Beiträge. Oft handelt es sich dabei um die Magersucht eines Stars, die über mehrere Ausgaben verfolgt wird. So wird die Klinikeinweisung des Stars thematisiert (*Bravo* 28/30.06.04:84f), der Aufenthalt (*Bravo* 33/4.8.04:8f), die Probleme, die damit zusammen hängen, die Entlassung (*Bravo* 41/29.9.04:64f) und der angebliche Rückfall (*Bravo* 46/3.11.04:86f). Dabei sind nicht die Hintergründe der Erkrankung von Bedeutung, sondern eher das Leiden des Stars. Es werden auch keine konkreten Präventionsstrategien oder Therapieansätze erwähnt.

---

<sup>59</sup> Ein Beitrag handelt von einer sehr seltenen Ernährungsstörung: Dem Pica-Syndrom. Bei dieser Erkrankung isst der Mensch alles, was ihm in die Hände gerät (*Bravo* 48/17.11.04:58f).

Magersucht ist darüber hinaus auch Thema auf der Beratungsseite des „Dr.-Sommer-Teams“. Es dreht sich dort zum Beispiel um eine Leserin, die sich an das Team wendet, weil ihre Eltern behaupten, sie wäre magersüchtig (*Bravo* 29/7.7.04:57). Bei der Antwort des „Dr.-Sommer-Teams“ wird auf einen Link für weitere Informationen hingewiesen, was den Lesern die Möglichkeit bietet, sich mehr Wissen zur Erkrankung anzueignen. Ein anderes Beispiel ist ein junger Mann, der fürchtet, seine gerade von Magersucht geheilte Freundin könne einen Rückfall erleiden, weil er die Beziehung beenden will (*Bravo* 41/29.9.04:56). In einer Reportage berichtet ein weiterer junger Mann von seiner früheren Magersucht (*Bravo* 44/20.10.04:62f). Wie bei den Gesundheitsthemen zuvor ist die Erkrankung auch hier anhand eines Einzelschicksals beschrieben. Es gibt zwar einen Infokasten mit Fakten und Erklärungen zum Thema Magersucht, dennoch sind die Berichte oberflächlich und es gibt kaum Hinter- und Beweggründe zur Magersucht. Ebenso fehlen Telefonnummern und Links für weitere Informationen zur Krankheit oder einer Beratung durch Experten. In drei von acht Beiträgen (37,5%) ist das Thema zwar „gesundheitswidrig“ dargestellt, der Schluss liegt aber nahe, dass dies keine Wirkung auf Jugendliche hat, da nicht die Erkrankung, sondern das Leiden des Stars im Vordergrund steht. Die weiteren Darstellungsarten des Themas Magersucht sind zu 37,5 Prozent „informativ“ und zu 25 Prozent „tatsachenbezogen“. Das Thema Magersucht taucht zwar auf, es lässt sich aber vermuten, dass diese wenigen Beiträge für die Leserschaft kaum von Bedeutung sind.

Das Thema „Bulimie“ wird größtenteils in Reportagen behandelt. So geht es zum Beispiel wie in den übrigen Reportagen um die Darstellung eines Einzelschicksals einer an Bulimie erkrankten jungen Frau, die ihre Krankheit besiegt hat (*Bravo* 18/21.4.04:24f) oder um eine Reportage über einen Star, der einen an Bulimie und Magersucht erkrankten Fan besucht (*Bravo* 28/30.6.04:62f). In beiden Reportagen finden sich Infokästen mit Fakten und Erklärungen zum Thema Bulimie (*Bravo* 18/21.4.04:25; *Bravo* 28/30.6.04:63). Die Beiträge sind allerdings oberflächlich, es fehlen auch dort Hinter- und Beweggründe und Auslöser für die Erkrankung. Bulimie ist auch Thema der „Dr.-Sommer-Beratungsseite“: Eine junge Frau befürchtet, an Bulimie erkrankt zu sein (*Bravo* 5/21.1.04:72). Bei einer anderen jungen Frau bleibt die Periode aufgrund dieser Erkrankung aus (*Bravo* 20/5.5.04:55). In der Antwort werden Tipps gegeben und für weitere Informationen auf einen Link verwiesen. Bei vier von sechs Beiträgen (66,6%) ist die Darstellungsart des Themas „informativ“, was mit den Beiträgen auf der Dr. Sommer Seite und den Infokästen mit Fakten zusammenhängt. Je ein Beitrag kann der Darstellungsart „gesundheitswidrig“ und „tatsachenbezogen“ zugeordnet werden. Das Thema ist sowohl für die *Bravo* als auch für die Leser/innen noch weniger relevant als das Thema Magersucht. Das kann durch die geringe Anzahl der Beiträge (sechs von 109 Beiträgen zu Ernährung insgesamt) angenommen werden.

Die Ernährungsstörung Adipositas wird in vier Beiträgen thematisiert: Es geht in einer Reportage um einen an Fettleibigkeit erkrankten Jungen, der in einer Spezialklinik mit anderen stark überge-

wichtigen Jugendlichen abnehmen soll (*Bravo* 37/1.9.04:46f). Wie auch bei anderen Reportagen ist in diesem Beitrag ein Infokasten mit Fakten und Adressen zum Thema abgebildet. Allerdings werden auch hier keine weiteren Informationen zu Hinter- und Beweggründen oder Ursachen der Erkrankung gegeben. Adipositas wird darüber hinaus in Beiträgen über Stars thematisiert. So sieht man beispielsweise auf Bildern einen Star, der einen stark übergewichtigen Fan küsst und umarmt mit der Überschrift „fett verliebt?“ (*Bravo* 2/2.1.04:4) oder ein mit „Miss Piggy auf Dope“ kommentiertes Bild, das einen Star „unvoreilhaft“ fotografiert zeigt (*Bravo* 2/2.1.04:23). Diese Ergebnisse zeigen, dass Adipositas weder für die *Bravo* noch für die Leser/innen von zentraler Bedeutung ist. Wenn es Thema für die *Bravo* ist, dann, um übergewichtige Stars größtenteils mit Hilfe von Bildern lächerlich darzustellen. Je ein Beitrag ist „negativ“, „informativ“ und „tatsachenbezogen“ beschrieben. In dieser Teilkategorie ist die Darstellungsart zwar genau auf die Beiträge verteilt, spielt aber deshalb eine geringe Rolle, weil die Anzahl der Beiträge zu Adipositas insgesamt sehr gering ist. Die im Theorieteil beschriebene Ernährungsstörung „Binge Eating Disorder“ ist kein Thema in der *Bravo*, woraus sich vermuten lässt, dass aktuelle, neue Ernährungsstörungen zur Zeit weder für die *Bravo* noch für die Leser/innen relevant sind.

Gegen Ende des Jahres 2004 schaltete das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft in der *Bravo* eine Anzeige zur gesunden Ernährung mit Tipps und Rezepten für „Fit und Partyfood“ und bei „Unkonzentriertheit, Nervosität, Müdigkeit“ (*Bravo* 50/1.12.04:33; 51/8.12.04:25; 52/15.12.04:80). Auf Grund dessen lassen sich drei Beiträge der Kategorie „Kampagnen“ zuordnen. Hintergründe zum Sinn oder Zweck der Kampagne fehlen zwar, dennoch können sich Jugendliche Informationen zu gesunder Ernährung aneignen, was erwiesenermaßen Grundlage einer gesünderen Ernährung ist (Gerhards/Rössel 2003:66). Die Darstellungen des Themas in dieser Kategorie ist deshalb in allen Beiträgen „präventiv, gesundheitsförderlich und informativ“.

#### *Beschreibung weiterführender Klassifikationen zum Thema „Ernährung“*

In der Beitragsart Portrait finden sich die meisten Beiträge zum Thema Ernährung (32 von 109 oder 29,4%). Dies hängt mit den in den Starportraits erfragten Lieblingsspeisen zusammen, die in fast jeder *Bravo* vorkommen. Wie schon bei den Themen Alkohol und illegale Drogen, sind Beiträge zu Ernährung häufig in der Beitragsart Bericht zu finden (31 von 109, 28,4%). Interviews machen einen Anteil von 16,5 Prozent (18 von 109), Leserbriefe von 11 Prozent (zwölf von 109), Reportagen und Infokästen von je 4,6 Prozent (fünf von 109), Anzeigen von 2,8 Prozent (drei von 109) aus. Je ein Beitrag findet sich in Form eines Bildberichts, eines Fotoromans, ein Beitrag kann der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet werden. Die Ergebnisse der Beitragsarten verdeutlichen, dass der Zusammenhang von Stars und Ernährung oftmals in Form von Berichten beschrieben wird. Berichte sind zentrales Merkmal einer Jugendzeitschrift. Reportagen, Bildberichte oder Fotoromane spielen kaum eine Rolle. Wie auch in den Beitragsarten anderer Gesundheitsthemen um-

fasst der Umfang entweder eine viertel Seite (30,3%, 33 von 109) oder mehr als eine Seite (27,5%, 30 von 109); es folgte der Umfang von einer Seite (14,7%, 16 von 109), einer dreiviertel Seite (11,9%, 13 von 109), weniger als eine viertel Seite (11%, zwölf von 109) und einer halben Seite (4,6%, fünf von 109). Dieses Ergebnis korrespondiert mit den Ergebnissen der Beitragsarten, da die Portraits der Stars zumeist eine viertel Seite umfassen. Bei den Beiträgen, die mehr als eine Seite umfassen, handelt es sich überwiegend um Berichte über Stars. Darauf weist auch die Anzahl der Bilder hin, die die Mehrheit in den Beiträgen ausmachen (74,3%, 81 von 109). In 16,5 Prozent (18 von 109) der Artikel überwiegt der Text und zu 9,2 Prozent (zehn von 109) ist das Verhältnis ausgeglichen. Die meisten Artikel erscheinen mit großem Abstand in der Rubrik „Stars“ (60,6%, 66 von 109), was durch die vorherigen Ergebnisse bedingt ist. Es folgen die Rubriken „Life“ (11,9%, 13 von 109), „Love“ (10,1%, elf von 109), „Musik“ (7,3%, acht von 109), „TV“ (4,6%, fünf von 109), „Sonstiges“ und „Fun“ (je 2,8%, drei von 109). Keine Beiträge gibt es in den Rubriken „Service“ und „Kino“ (s. Anhang 7)

Folgende Teilergebnisse dienen als Bezugspunkte für die abschließende Diskussion und werden daher der Übersicht halber noch einmal zusammenfassend dargestellt:

1. Den Themen „Ernährung“ und „Sexuelle Gesundheit“ sind die meisten Beiträge zuzuordnen.
2. Tabak-, Alkoholkonsum und Konsum von illegalen Drogen sind weniger relevant.
3. Das Thema „Ernährung“ kommt deshalb so häufig vor, weil in einer Rubrik die Lieblingsspeisen der Stars abgefragt werden.
4. „Körperbewusstsein und Gewicht“ spielt eine wichtige Rolle: Es gibt zahlreiche Abbildungen von nackten Jugendlichen mit Modellmaßen, Übergewichtige werden jedoch kaum dargestellt. Wenn sie dennoch dargestellt sind, dann negativ.
5. Beim Thema „Sexuelle Gesundheit“ geht es in den Beiträgen am häufigsten um das „Verhütungsverhalten“ oder den Zusammenhang von „Freund/in und Sex“.
6. Themen wie HIV/Aids, Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche im Jugendalter werden kaum thematisiert.
7. Rauchen kommt überwiegend nur deshalb vor, weil Gesundheitsinstitutionen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Europäische Union Anzeigen zu Antiraucher-Kampagnen geschaltet haben. Diese Beiträge machen allein die Hälfte aller Beiträge vom Rauchen aus.
8. Alkoholkonsum wird überwiegend durch Beiträge über Stars und Alkohol thematisiert: das umfasst sowohl Hauptstories zu Alkoholeskapaden als auch nebensächliche Erwähnungen der alkoholischen Lieblingsgetränke der Stars.
9. Drogenkonsum wird ebenfalls überwiegend über Stars und Drogen zum Thema, zumeist über die Darstellung der Imagepflege, nämlich dass der Konsum von Cannabis der Rap- und Hip-Hop-Szene entsprechend dazu gehört.
10. Sucht und Erkrankungen werden zumeist in Form von Einzelschicksalsreportagen dargestellt.

Dazu gibt es wenige Hintergrundinformationen. Im Vordergrund steht dabei das Leiden des Stars.

11. Die gesundheitsbezogenen Artikel erscheinen am häufigsten in der Rubrik „Stars“ als Berichte oder Interviews und sind dabei entweder eine viertel Seite oder mehr als eine Seite lang mit einem überwiegenden Anteil an Bildern.
12. Es handelt sich zumeist um informative oder tatsachenbezogenen Darstellungen der Themen. Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine untergeordnete Rolle. Gesundheitsförderungsstrategien werden nicht oder zu wenig genutzt.

## **8 Zusammenfassende Diskussion: Hat das Medium „Jugendzeitschriften“ Potentiale für die Gesundheitsförderung?**

Ausgehend von dem einleitend formulierten Erkenntnisinteresse, nämlich *ob* und *wie* ausgewählte jugendrelevante Gesundheitsthemen in der Jugendzeitschrift *Bravo* dargestellt werden, werden nun die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung diskutiert und die Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien in Jugendzeitschriften aufgezeigt.

Es konnte festgestellt werden, dass Gesundheitsthemen in der *Bravo* grundsätzlich behandelt werden. Es wurde weiterhin der Frage nachgegangen, wie die Gesundheitsthemen dargestellt werden. Dabei ist festgestellt worden, dass es sich größtenteils um eine tatsachenbezogene oder informative, also neutrale, Darstellungsart handelte. Daraus folgt die Schlussfolgerung, dass die *Bravo* eher an einer wertfreien Darstellung interessiert ist und nicht an einer in positiver oder negativer Hinsicht bewertenden. In diesem Sinne finden sich auch wenig präventive und gesundheitsförderliche Beiträge.

Dies legt den Schluss nahe, dass Prävention und Gesundheitsförderung (noch) kein zentrales Thema für die *Bravo* sind, obwohl durchaus Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien vorhanden sind. Um diese Aussage zu stützen, sollen im Folgenden einige grundsätzliche Detailergebnisse genauer betrachtet und diskutiert werden. Dies geschieht primär, um Handlungsmöglichkeiten für die *Bravo* aufzuzeigen. In einem ersten Schritt findet eine Auseinandersetzung mit den für jugendliche relevanten und hier untersuchten Gesundheitsthemen statt. In einem zweiten Schritt werden die Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien in Jugendzeitschriften aufgezeigt. Es werden Vorschläge dazu entwickelt, wie das Medium Jugendzeitschrift für Gesundheitsförderungsstrategien nutzbar gemacht werden kann. Schließlich werden Handlungsempfehlungen gegeben, die sowohl an Gesundheitsakteure als auch an Akteure von Jugendmedien gerichtet sind.



### 8.1 Die Auseinandersetzung mit für Jugendliche relevante Gesundheitsthemen in der *Bravo*

Wie verschiedene Untersuchungen zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen gezeigt haben, fühlen sich junge Frauen und Männer zwar auf den ersten Blick gesund, geben aber bei konkreteren Nachfragen zahlreiche körperliche und psychische Beschwerden wie Kopf- und Bauchschmerzen, Gereiztheit oder allgemeines Unwohlsein an. Wobei die Jungen sich subjektiv gesünder fühlen als die Mädchen (Ravens-Sieberer et al. 2003). Für Jugendliche bedeutet ihre „Sturm- und Drang“-Phase weiterhin, dass sie sich mit vielen verschiedenen Dingen und Gegebenheiten auseinandersetzen müssen und bestimmte Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben, die unter anderem Grundvoraussetzung für ihre gesunde Entwicklung sind (Hurrelmann 2004; Kap.4). Ein besonderes Kennzeichen der Jugendphase ist die Loslösung vom Elternhaus und die Hinwendung zu Gleichaltrigen, die im Rahmen des Sozialisationsprozesses eine wichtige Funktion haben (ebd.:32). Diese Kombination aus neuer Lebensphase und Umorientierung hat Auswirkungen auf gesundheitsbezogenen Einstellungen: So haben Jugendliche unter anderem vorübergehend mehr Erfahrung mit Alkohol und anderen Drogen, praktizieren Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmaßnahmen oder leiden unter Ernährungsstörungen (Pinquart/Silbereisen 2004; BZgA 2001b; Seiffge-Krenke 1994). Diese gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen gehören zwar zu ihrer Entwicklung dazu und sind normal, dennoch sollte ein verantwortungsbewusster Umgang damit erlernt werden. Vor allem deshalb, weil in vorliegenden Untersuchungen darauf hingewiesen wird, dass Jugendliche meist mehrere gesundheitsschädigende Verhaltensweisen gleichzeitig zeigen (Richter/Settertobulte 2003; Pinquart/Silbereisen 2004). Zudem hat sich herauskristallisiert, dass junge Frauen und junge Männer in der Jugendphase unterschiedliche gesundheitliche Ausgangslagen haben, weshalb es notwendig war, eine Trennung der gesundheitlichen Lage vorzunehmen (Kolip 1999). Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse konnte zu der Erkenntnis gelangt werden, dass die Themen Rauchen, Alkohol, illegaler Drogenkonsum, Sexualität und Ernährung für das Jugendalter relevant sind. Diese waren deshalb Gegenstand dieser Arbeit.

#### *Die Auseinandersetzung mit der Darstellung des Themas „Rauchen“ in der Bravo*

Die Untersuchungen zum Tabakkonsum der Jugendlichen in Deutschland haben gezeigt, dass die Raucherquote der ständigen und gelegentlichen Raucher bei den 12- bis 17-Jährigen zurückgegangen ist (BZgA 2005a:2f). Die HBSC-Studie hat gezeigt, dass das durchschnittliche Einstiegsalter für den regelmäßigen Zigarettenkonsum bei Mädchen 12,3 und bei Jungen 11,8 Jahre beträgt (Richter/Settertobulte, 2003:107f). Zudem steigen die Erfahrungen mit Tabakkonsum je höher die Altersstufen in der Schule sind (ebd.:105ff). Dieses Alter entspricht der Kernleserschaft der *Bravo* (Wegener 2000:17). Die dargestellten Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, dass es auch weiterhin primäres Ziel sein sollte, Möglichkeiten zu finden, Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, oder sie dazu zu motivieren, wieder damit aufzuhören. Eine Jugendzeitschrift wie die *Bravo*, die wöchentlich von vielen Tausend Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren gelesen wird, stellt eine

gute Möglichkeit dar, Jugendliche für das Thema zu gewinnen. Die vorliegende empirische Untersuchung macht jedoch deutlich, dass Tabakkonsum für die *Bravo* kein zentrales Thema ist. Demnach wird hier eine Möglichkeit ungenügend genutzt. Weitere Beispiele, die dieses Ergebnis unterstützen, sollen im Folgenden diskutiert werden.

Die Hälfte aller gefundenen Beiträge zum Thema Rauchen waren Anzeigen von Kampagnen gegen das Rauchen oder zur Motivation, damit aufzuhören. Die Effektivität von Kampagnen in Jugendzeitschriften sollte allerdings kritisch betrachtet werden. So hat eine Untersuchung der FORSA gezeigt, dass sich zu einer Kampagne in einer Jugendzeitschrift befragte Jugendliche zum einen kaum an die Anzeigen erinnern konnten, noch wussten, was Inhalt der Anzeigen gewesen war, bzw. was sie bewirken sollten (FORSA 2004). Angesichts dieser Tatsache ist davon auszugehen, dass ebenfalls die „message“ der Anzeigen die Jugendlichen gar nicht erreicht, da sie „überlesen“ und nicht beachtet werden. Wenn geplant wird, Anzeigen zu schalten, dann sollten die Kampagnen so gestaltet werden, dass sich Jugendliche aktiv beteiligen können. Die „*Bravo*-Supershow“ und der Kreativwettbewerb sind positive Beispiele dafür. Die Effizienz wird dadurch gesteigert, dass die Jugendlichen durch den Kreativwettbewerb involviert werden, ihre Kampagne sozusagen selber gestalten können und sich somit der Effekt, über den Konsum von Zigaretten und deren vermeintliche Vorteile nachzudenken, erreicht wird. Positiv hervorzuheben sind auch die Möglichkeiten, sich weiter zu informieren, wie z.B. hier durch Linkhinweise, Hotlinenummern und Bestellformulare in den Anzeigen. Werden die Anzeigen von einzelnen Jugendlichen doch beachtet, dann hatten sie die Gelegenheit, sich näher mit dem Thema zu beschäftigen und mehr zu erfahren.

Die in der Theorie genannten Motive der Jugendlichen für den Konsum von Zigaretten waren neben mangelndem Selbstbewusstsein auch „Rauchen steckt an“, „Rauchen beruhigt“, „Zigarettenpause schafft Wohlbefinden“, „Rauchen schmeckt“ und „Rauchen dient der Stressbewältigung“ (BZgA 2005a:21). Diese Motive sind nicht Thema in der *Bravo*. Die *Bravo* könnte diese Motive in Form von bestimmten Rubriken wie Talkrunden oder Foto-Lovestories zur Diskussion bringen, um den Jugendlichen Alternativen aufzuzeigen. Auch könnte das Thema zum Beispiel in Form von Sportaktivitäten zur Stressbewältigung diskutiert werden. Zudem könnte man eine Steigerung des Selbstbewusstseins der Jugendlichen erzielen, indem beispielsweise in einer Foto-Lovestory die Hauptcharaktere das Angebot einer Zigarette ablehnen und dennoch nicht aus der Clique verbannt werden. Die Geschichten der Foto-Lovestory könnten Jugendliche zum Nachahmen in der Realität animieren.

Die im Theorieteil dieser Arbeit beschriebenen Untersuchungen zum Rauchen im Jugendalter haben die enorme Bedeutung der Gleichaltrigen für das eigene Rauchverhalten aufgezeigt. So ist das Interesse am Rauchen meist davon abhängig, ob und wann Jugendliche damit beginnen, ob die Freunde ebenfalls rauchen, ob diese häufig oder selten rauchen und wie allgemein die Akzeptanz des Rauchens in der Clique ist (BZgA 2001a). Diese wichtigen Themenaspekte finden in der *Bravo*

wenig Platz. Lediglich in der untersuchten Kategorie „Peers, Freund/in, Stars und Rauchen“ gibt es eine sehr geringe Anzahl von Beiträgen, in denen es um Freunde und deren Umgang mit Rauchen geht. So wird der Eindruck vermittelt, dass sich die *Bravo* der Bedeutung des Einflusses der Freunde auf das Rauchverhalten nicht bewusst ist. Diese Möglichkeit wird entsprechend zu wenig genutzt, um aktiv auf das Rauchverhalten einzuwirken. Von Seiten vieler Jugendlichen gehört Rauchen zum Alltag dazu und gilt als „normal“. So geben in der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 63,5 Prozent der Mädchen und 57,9 Prozent der Jungen der Klassenstufe 9 und 10 an, dass sie glaubten, die meisten ihrer Freunde würden rauchen (Kraus et al. 2004:37). Dies widerspricht jedoch den tatsächlichen Ergebnissen der Untersuchungen der BZgA, die herausfand, dass Anfang 2005 die Nieraucherquote bei 62 Prozent der 12- bis 15-Jährigen lag. Das zeigt, dass das Bild vom Zigarettenkonsum bei den Jugendlichen verzerrt ist und der Kreis der rauchenden Freunde höher eingeschätzt wird als es in Realität der Fall ist. Die *Bravo* könnte dazu beitragen, dass sich das Bild umkehrt, in dem sie beispielsweise das Thema Rauchen mehr über Gleichaltrigenstories transportiert. Die Jugendlichen würden so mehr angeregt, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und ihre Freunde eventuell vermehrt darin unterstützen, nicht mit dem Rauchen anzufangen oder damit aufzuhören<sup>60</sup>. Die vereinzelt vorkommenden Umfragen zur Einstellung zum Rauchen unter den Lesern reichen dagegen nicht aus, Diskussionen unter Jugendlichen auszulösen. Auch die nebensächlichen Infokästen mit Daten und Fakten zum Thema Tabakkonsum, Sterbezahlen, meistens im Rahmen einer Reportage, bieten dem Jugendlichen zwar die Möglichkeit, sich zu informieren, lassen ihn damit aber „im Regen stehen“, weil anzunehmen ist, dass die Jugendlichen durch die puren Daten und Zahlen sich keine konkrete Vorstellung von deren Bedeutung machen können.

Neben Anzeigenkampagnen, handelt es sich primär um Darstellungen, die den Zusammenhang von Stars und Rauchen thematisieren. Zwar ist es Charakteristikum einer Jugendzeitschrift, über „Stars und Sternchen“ zu berichten, jedoch ist es bedauerlich, dass das Handeln (hier Rauchen) der Stars in der *Bravo* nicht stärker in Szene gesetzt wird, um den Anlass zu nutzen, die Motive des Konsums zu hinterfragen. Dieses könnte für die Jugendlichen ein Anknüpfungspunkt sein, um über den Zigarettenkonsum kritisch nachzudenken. Stars äußern sich nicht negativ zum Rauchen und auch die Autoren der Berichte stellen die Situationen eher sachlich dar. Stars können in der *Bravo* mehr dazu eingesetzt werden, sich präventiv und gesundheitsförderlich zum Rauchen zu äußern, indem sie beispielsweise unterstreichen, dass Rauchen eine schlechte Haut macht oder Menschen, die rauchen, Mundgeruch haben. Dies hätte eine Wirkung auf die Jugendlichen, denn Untersuchungen haben gezeigt, dass Stars für Jugendliche eine „positive Erscheinung“ verkörpern (Barthel-

---

<sup>60</sup> Die Untersuchung der BZgA von 2005 hat unter anderem auch herausgefunden, dass sich der Prozentsatz der sozialen Unterstützung des Nichtrauchens durch die Freunde von 93 Prozent 1997 auf 77 Prozent 2001 verringert hat (BZgA 2005a:20).

mes/Sander, 1997:243ff). Zudem ist aus den im Theorieteil beschriebenen Studien bekannt, dass Jugendliche wenig Interesse an den langfristigen gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums haben, die erst im späten Erwachsenenalter auftreten, sondern eher durch kurzfristige Konsequenzen erreicht werden (wie beispielsweise die Information, dass Rauchen „schlechte Haut macht“; Richter/Settertobulte 2003; Mittag/Jerusalem 1999).

Bei dem Zusammenhang von Körperbewusstsein und Tabakkonsum, gibt es Übereinstimmungen zwischen Theorie und der vorliegenden Untersuchung. In einer Untersuchung auf die Frage, ob Rauchen schlank machen würde, bestätigten 29 Prozent der rauchenden und 20 Prozent der nicht rauchenden Jugendlichen diese Aussage. Dabei steigt der Prozentsatz für die Zustimmung, dass „Rauchen schlank macht“ je älter die Jugendlichen sind (BZgA 2005a:24). Der Zusammenhang zwischen Körperbewusstsein und Tabakkonsum findet sich in Leserbriefen auf der „Dr.-Sommer-Seite“ wieder. Da Jugendliche in der Jugendphase sehr sensibel auf ihren Körper reagieren und sich mit den Veränderungen auseinandersetzen müssen, ist es Aufgabe der *Bravo*, sie dahingehend aufzuklären, dass nicht Rauchen das Mittel ist, um an Gewicht zu verlieren. Die *Bravo* sollte vielmehr Jugendliche darin bestärken, sich mehr zu bewegen oder sich ausgewogener zu ernähren. Die „Dr.-Sommer-Seite“ erfüllt diese Aufgabe.

Schwerwiegende Erkrankungen wie Sucht und Krankheit werden in Form von Einzelschicksalen dargestellt, um Emotionen bei den Lesern hervorzurufen. Rauchen wird zwar negativ beschrieben, es fehlen aber weitere Begründungen und Hintergründe. Die *Bravo* könnte die Hintergründe stärker hervorheben. Die Leser/innen nehmen zwar kurzfristig an den Schicksalen Anteil, der größte Teil fühlt sich aber nicht selbst betroffen. So ist nicht davon auszugehen, dass die Leser/innen sich längerfristig mit den Folgen des Tabakkonsums auseinandersetzen und sie folglich nicht zu einer Verhaltensänderung motiviert werden.

#### *Umgang mit dem Thema „Rauchen“ in der Geschlechterdifferenzierung*

Wird der Tabakkonsum unter dem Geschlechtergesichtspunkt betrachtet, weist eine Analyse der HBSC-Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) darauf hin, dass Jungen zwar eher mit dem Konsum von Zigaretten beginnen, dann aber, je älter sie werden, von den Mädchen in der Konsumhäufigkeit überholt werden (Richter/Settertobulte 2003). Eine Differenzierung nach Geschlechtern nimmt die *Bravo* nicht vor. Angesichts der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen könnte die *Bravo* mehr auf die Geschlechterunterschiede in Bezug auf die Motive für den Zigarettenkonsum eingehen (so rauchen Jungen eher, weil es „cool“ ist, Mädchen mehr zur Stressbewältigung). Diese Motive können in Rubriken wie Foto-Lovestories oder Talkrunden thematisiert bzw. diskutiert werden.

### *Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung beim Thema „Rauchen“*

Gilt es die Frage zu diskutieren, wie Tabakkonsum in der *Bravo* dargestellt wird, wird sichtbar, dass Prävention und Gesundheitsförderung wenig Platz haben. Die Darstellung hat überwiegend informativen Charakter, was auf die hohe Anzahl von Anzeigen zurückzuführen ist. Vor dem Hintergrund der diskutierten Effizienz von Kampagnen in Jugendzeitschriften, wäre es allerdings wünschenswert, Rauchen mehr in präventiver und gesundheitsförderlicher Weise, z.B. in Rubriken wie Foto-Lovestories, Bildberichten, Talkrunden oder aber auch in Berichten über Stars unterzubringen. Hier könnten die Jugendlichen beispielsweise eigene Bildgeschichten in der Redaktion einreichen, die eine Geschichte zum Umgang mit Rauchen erzählen und es könnte der „Coolnesseffekt“ von Rauchen in einer Talkrunde diskutiert werden.

### *Auseinandersetzung mit der Darstellung des Themas „Alkohol“ in der Bravo*

Alkohol ist ein weniger relevantes Gesundheitsthema in der *Bravo*, was angesichts dessen, dass die Leser/innen der *Bravo* erste Erfahrungen mit Alkohol machen und Rauscherlebnisse haben, verwunderlich ist. Je früher mit dem Konsum von Alkohol begonnen wird, desto höher ist das Risiko für eine spätere Abhängigkeit bzw. für missbräuchliches Konsumverhalten (BMGS 2005). Deshalb sollte der Fokus für Prävention besonders bei den Jugendlichen liegen, da in diesem Alter die Experimentierphase mit Alkohol besonders ausgeprägt ist. Alkoholbeiträge werden am häufigsten im Zusammenhang mit Stars gefunden. Das Interesse der *Bravo* liegt mehr darin, über die Ausschreitungen der Stars zu berichten als über Stars, die Alkohol ablehnen. Insgesamt gesehen sind die Beiträge sehr nebensächlich und bilden nicht den zentralen Mittelpunkt des Berichtes oder Interviews. Stars werden - wie bereits beim Thema Rauchen beschrieben und auch beim Thema illegaler Drogenkonsum noch diskutiert - in der *Bravo* zu wenig dafür eingesetzt, sich in präventiver oder gesundheitsförderlicher Weise zu äußern, damit sie Jugendliche als Vorbild dienen können.

In einer Untersuchung der BZgA wurde beschrieben, dass sich Jugendliche in ihrer Freizeit am liebsten mit ihren Freunden treffen. Bei diesen Gelegenheiten wird oftmals Alkohol getrunken, meist abends und am Wochenende, besonders im Alter zwischen 16 und 19 Jahren. Je häufiger sie sich treffen, umso mehr Alkohol wird getrunken (BZgA 2004a). Das Thema Alkohol und Freunde bzw. Freizeit spiegelt sich jedoch nur vereinzelt in der *Bravo* wider. Dort vor allem in Leserbriefen, in denen die Jugendlichen von Alkohol- und Partyerfahrungen meist in amüsanter Darstellung berichten. So wird zwar die Bedeutung dieses Themas für die Jugendlichen sichtbar, allerdings verzichtet *Bravo* darauf, sich mit den Konsumgewohnheiten und Gründen für den Konsum auseinander zu setzen. Sie geht auch nicht näher auf Motive wie sozialen Druck durch den Freundeskreis oder Alkohol als Stimmungsheber ein, die bei den Untersuchungen der BZgA genannt wurden (BZgA 2004a). Vollkommen fehlen eine kritische Auseinandersetzung mit riskanten Konsummus-

tern, wie das immer häufiger vorkommende Binge Drinking (Rauschtrinken), oder die steigende Zahl von stationär behandelten Alkoholintoxikationen (BZgA 2004a; BMGS 2004).

Ebenfalls nicht thematisiert werden die Auswirkungen von Alkoholeinfluss auf das Gesundheitsverhalten, z.B. auf das Verhütungsverhalten. So fanden Kraus et al. (2004:57) unter anderem heraus, dass Jugendliche, die unter Alkoholeinfluss stehen, beim Sexualkontakt kein Kondom benutzt haben. Dieses Thema könnte beispielsweise in Rubriken, wie Talkrunden, unter Jugendlichen diskutiert werden. Weiterhin könnte anhand einer Bildstory eine typische „Wochenendszene“ dargestellt werden, in der Konsumgewohnheiten und auftretende Probleme durch die Charaktere der Story diskutiert und gelöst werden. Dazu könnten zusätzlich Chaträume eingerichtet werden, in denen die Jugendlichen die Möglichkeit haben, sich über eigene Erfahrungen auszutauschen. Der in der *Bravo* dargestellte Konsum von Alkohol wird sowohl von den Stars als auch in den Leserbriefen der Jugendlichen mit Spaß und „Party machen“ in Verbindung gebracht. Die *Bravo* könnte mit Berichten, Hintergründen und Diskussionsrunden dazu beitragen, dass Jugendliche dieses Bild kritischer hinterfragen und sich die gesundheitlichen Folgen vom übermäßigen Alkoholkonsum bewusst machen.

Im Jahr 2004 hat eine öffentliche Diskussion um den rasanten Anstieg des Konsums von Alkoholmixgetränken, den so genannten Alcopops, stattgefunden (BZgA 2005a). Weder für die *Bravo* noch für die Leser/innen scheint das Thema von Interesse zu sein. Da die *Bravo* eine Kernleserschaft hat, die genau dem Alter der Alcopops - Konsumenten entspricht, hätte davon ausgegangen werden können, dass sie sich - als Zeitschrift der Jugend (!) - dem Thema annimmt. Dies ist nicht der Fall. Folglich hat zwar die Öffentlichkeit das Thema diskutiert, aber nicht diejenigen, die es eigentlich angeht: die Jugendlichen selbst. Rubriken wie Talkrunden, Foto-Lovestories oder Interviews von Jugendlichen auf der Straße hätten sich für die Thematisierung angeboten.

Alkoholabhängigkeit und die daraus resultierenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen wie Verlust des Arbeitsplatzes, Leberschäden etc. aber auch Alkoholabhängigkeit in der eigenen Familie sind in der *Bravo* nicht ausreichend Thema. Alkoholabhängigkeit könnte für Jugendliche als „zu ernst“ empfunden werden, da sie eine Jugendzeitschrift sicher auch lesen, um den Alltag zu vergessen, um in eine Traumwelt mit Stars einzutauchen. Dennoch kann die *Bravo* dieses Thema in einer „Lightversion“ präsentieren: Sie könnte über Erkrankungen am Beispiel von Stars berichten. So könnte beispielsweise die ehemalige Alkoholsucht von Robbie Williams thematisiert werden, mit Inhalten wie: Was waren Auslöser und Gründe für seine Sucht, wie hat er den Entzug geschafft, was kann er Jugendlichen für Tipps im Umgang mit Alkohol mit auf den Weg geben, etc.. Da *Bravo* gerne Einzelschicksale in Reportagen vorstellt, wäre dies eine Möglichkeit, betroffene Jugendliche (entweder selbst abhängig oder vorhandene Alkoholsucht in der Familie) mit der Thematisierung der Sucht in der Reportage zu erreichen. Zusätzlich hätten die Jugendlichen die

Möglichkeit, sich über veröffentlichte Telefonnummern und Linkhinweise weiter zu informieren, wo und wie man Hilfe erhalten kann.

#### *Der Umgang mit dem Thema „Alkohol“ in der Geschlechterdifferenzierung*

Die in Kapitel 5 vorgestellten Untersuchungen haben ergeben, dass der Konsum von Alkohol bei den männlichen Jugendlichen eine größere Rolle spielt als bei weiblichen. So war der prozentuale Anteil der Motive für den Konsum, wie „dass Alkohol die Stimmung hebt“ oder dass „man ihn trinken sollte, wenn man ausgeht“ signifikant höher als bei den Mädchen (BZgA 2004a:33f). Weiterhin wurde festgestellt, dass viele Jugendliche zwischen zwölf und 25 Jahren mindestens einmal in der Woche irgendeine Art von Alkohol trinken, wobei der Anteil der Jungen höher ist als der der Mädchen (ebd.:13). Auch riskante Konsummuster, wie das Binge Drinking, treten vor allem bei männlichen Jugendlichen im Alter von 16 bis 19 Jahren auf, die doppelt so häufig wie weibliche Jugendliche im Schnitt bisher sechs oder mehr Alkoholräusche erlebt haben (BZgA 2005a). Da das Thema „Freunde und Alkoholkonsum“ nicht als zentrales Thema in der *Bravo* identifiziert worden ist, gibt es dazu auch keine geschlechterspezifische Auseinandersetzung. In den Leserbriefen erzählen zwar mehr Mädchen als Jungen von ihren Partymissgeschicken, dennoch wird das Thema von der *Bravo* nicht weiter aufgegriffen. Die Geschlechterunterschiede beim Alkoholkonsum können ebenso in Rubriken wie Talkrunden, von Leser/innen initiierte Bildberichte oder in Foto-Lovestories stärker thematisiert und diskutiert werden.

#### *Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung beim Thema „Alkohol“*

Wie aus der Ergebnisdarstellung sichtbar wurde, überwiegen auch beim Thema Alkohol die tatsächlichen bezogenen also neutralen Darstellungen. Prävention und Gesundheitsförderung hinsichtlich alkoholbedingter Erkrankungen oder verantwortungsbewusstem Umgang mit Alkohol spielen keine Rolle. Der *Bravo* geht es darum, in wertfreier Darstellung über Stars und ihre Einstellungen bzw. Eskapaden zu berichten. Sie könnte aber mehr in gesundheitsförderlicher Weise agieren, in dem das Thema „Alkohol“ in bestimmten Rubriken und mit Hilfe von Berichten und Interviews über Stars Alkohol kritischer beleuchtet wird.

#### *Auseinandersetzung mit der Darstellung des Themas „Illegale Drogen“ in der Bravo*

Das Probieren und Experimentieren von illegalen Drogen im Jugendalter dient, neben dem Experimentieren mit Alkohol und Tabak, der Emanzipation vom Kindesalter. Ergebnisse der empirischen Untersuchung haben gezeigt, dass illegaler Drogenkonsum, neben Tabak- und Alkoholkonsum, das am wenigsten relevante der untersuchten Themen ist. Im Gegensatz dazu haben andere Untersuchungen ergeben, dass der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen besonders beliebt ist und vor allem der exzessive Cannabiskonsum in Deutschland stark zugenommen hat (Richter/Settertobulte 2003). Auch kamen die Untersuchungen zu dem Schluss, dass die Hemmschwelle sinkt, wenn man Drogen konsumiert. So wird eher Cannabis genommen, wenn man ohnehin schon

raucht oder häufig Alkoholräusche hat (BZgA 2004b). Die Thematisierung des multiplen Risikoverhaltens findet in der *Bravo* keinen Platz, sollte aber aufgrund des erhöhten Gesundheitsrisikos Thema sein. Die Darstellung der Lebensweisen der Stars steht aber auch hier mehr im Vordergrund als die Hintergründe für den Konsum. Drogen werden zumeist im Rahmen eines Interviews oder Berichtes über einen Star erwähnt. Es entsteht zudem der Anschein, dass *Bravo* das Bild der „kif-fenden, schwarzen Hip Hopper und Rapper“ unterstützt. Diese Unterstützung muss mehr hinterfragt werden, da Stars nachgewiesenermaßen einen großen Einfluss auf Jugendliche haben. Deshalb sollte *Bravo* bewusster mit der Darstellung von illegalen Drogen umgehen. Da auf dem Musiksender MTV viele Videos von Rap und Hip Hop gezeigt werden, die sich viele Jugendliche anschauen, wäre eine Zusammenarbeit der *Bravo* und MTV vorstellbar, indem beide sich in einer gemeinsamen Aktion gegen den Konsum von Cannabis im Jugendalter engagieren und Stars der Rap und Hip-Hop-Szene einbeziehen. Dies kann dann sowohl als Spot auf MTV laufen als auch als Anzeige in der *Bravo*. *Bravo* könnte dazu die eingebundenen Stars interviewen und über die gemeinsame Aktion berichten.

#### *Umgang mit dem Thema „Illegale Drogen“ in der Geschlechterdifferenzierung*

Wie bereits bei den Themen Rauchen und Alkohol geht die *Bravo* beim Thema Drogen nicht auf Geschlechterunterschiede ein. Zwar haben die Untersuchungen ergeben, dass junge Männer mehr illegale Drogen konsumieren als junge Frauen, dennoch ist die Geschlechterdifferenzierung bei diesem Thema nicht so gravierend wie bei den anderen Themen. Aber auch hier gilt, geschlechtsspezifisch entsprechende Vorbilder/Stars einzusetzen, die sich kritisch zum Drogenkonsum äußern.

#### *Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung beim Thema „Illegale Drogen“*

Prävention und Gesundheitsförderung haben bei der Darstellung von illegalen Drogen in der *Bravo* keine Bedeutung. Ebenso wie bei Rauchen und Alkohol könnten mehr Interviews mit Stars, Foto-Lovestories oder Talkrunden dazu genutzt werden, das Thema für die Jugendlichen präsenter zu machen und sie zum Nachdenken anzuregen. Es gilt, die Leser/innen mehr zu involvieren: die *Bravo* könnte zum Beispiel zu Schreib- oder Kunstwettbewerben zum Thema Drogen aufrufen.

#### *Auseinandersetzung mit der Darstellung des Themas „Sexuelle Gesundheit“ in der Bravo*

Wie die Untersuchungen im Kapitel 5 zeigen, spielt das Thema Sexualität in der untersuchten Altersgruppe eine wichtige und zentrale Rolle (Lüthje 2000). Dies spiegelt sich bei der Untersuchung der *Bravo* wider. Sexuelle Aufklärung ist von Beginn an ein zentrales Inhalt der *Bravo* gewesen, was auch durch vorherige Untersuchung bestätigt wurde. Diese Untersuchungen und die vorliegenden Ergebnisse weisen eine sehr große Übereinstimmung auf. Walsh-Childers (1997) konnte in ihrer Studie unter anderem feststellen, dass Menschen Zeitschriften nutzen, um sich mehr zum Thema sexuelle Gesundheit zu informieren, weshalb dieses auch oft in Zeitschriften thematisiert wird. Diese Verhaltensweise findet sich ebenfalls in der *Bravo* wieder. So sind die meisten Beiträ-



ge dazu auf der „Dr.-Sommer-Seite“ zu finden, wo Jugendliche Fragen stellen und diese informativ mit weiteren Tipps und Linkhinweisen von einem professionellen Team beantwortet werden. Da die Fragen mit großen Unsicherheiten von Seiten der Jugendlichen einhergehen, bietet sich über die „Dr.-Sommer-Seite“ eine gute Möglichkeit, mit den Problemen umzugehen, ohne der Gefahr ausgesetzt zu sein, von Freunden ausgelacht zu werden. In diesem Sinne ist die Beratungsseite ein guter Schritt, den Jugendlichen zu mehr Sicherheit im Umgang mit Problemen und Unsicherheiten bei sexuellen Gesundheitsfragen zu verhelfen. Die „Clique“ spielt weniger als bei den anderen Gesundheitsthemen eine Rolle. Sie kann zwar Einfluss auf das sexuelle Verhalten haben (beispielsweise durch Druck, endlich das „erste Mal“ zu erleben, obwohl man noch gar nicht dazu bereit ist), Probleme werden aber wenn, dann überwiegend mit dem besten Freund oder der besten Freundin besprochen. Lässt sich mit dem oder der nicht offen sprechen, können die Jugendlichen immer noch auf die „Dr.-Sommer-Seite“ zurückgreifen.

Eine weitere Übereinstimmung von vorherigen Untersuchungen und der hier durchgeführten ist die Tatsache, dass das Verhütungsmittel Nummer eins das Kondom ist. Wenn es in der *Bravo* um Verhütungsmittel geht, dann hauptsächlich um Kondome. Die Bedeutung, vor den ersten sexuellen Kontakten über Verhütung zu sprechen, wird in der *Bravo* besonders betont. Dieses ist hinsichtlich der Prävention der zunehmenden Zahl von Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen im Jugendalter und auch hinsichtlich der Tatsache, dass immer mehr Jugendliche ungeplanten und ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, positiv zu beurteilen. Die in einer Untersuchung genannten Gründe dafür, kein Verhütungsmittel verwendet zu haben, unterstützen die Auffassung, die Kondomanwendung in der *Bravo* zu betonen.

Was in der *Bravo* weniger zur Sprache kommt, ist die Kondombenutzung zum Schutz vor einer möglichen HIV-Infektion. Dieses wird nur in Ausnahmefällen erwähnt und könnte aus präventiver und gesundheitsförderlicher Sicht öfter in Beiträgen und Rubriken erwähnt werden. Gerade auch angesichts der Tatsache, dass Untersuchungen ergeben haben, dass die Benutzung von Kondomen zum Schutz vor HIV/Aids leicht zurückgegangen ist, eventuell dadurch bedingt, dass die unmittelbare Angst vor einer Ansteckung mit dem HIV-Virus gesunken ist (BZgA 2005c). HIV/Aids ist ein Thema, was nicht häufig in der *Bravo* auftaucht. *Bravo* kann in Rubriken wie Foto-Lovestories oder Bildberichten dazu beisteuern, dass das Thema wieder vermehrt ins Gespräch kommt. Dementsprechend kann die Thematik auch während des laufenden Jahres aufgegriffen werden und nicht nur geballt vor dem Welt-Aids-Tag im Dezember. Wie auch bei den Themen zuvor, werden bei sexueller Gesundheit Inhalte zu HIV/Aids oder Teenagerschwangerschaften in Einzelschicksalsreportagen präsentiert, wobei darauf geachtet werden sollte, dass zusätzlich die Hintergründe beleuchtet werden. Weitere „ernste“ Themen wie die steigende Zahl der Schwangerschaftsabbrüche im Jugendalter kommen nicht vor, sollten aber ebenfalls thematisiert werden.

Positiv zu bewerten sind die Bildberichte, in denen ein Pärchen vom Kennen lernen bis zum ersten sexuellen Kontakt mit allen Fragen und Problemen begleitet wird. Hier können sich die Jugendlichen wieder erkennen und durch die präventive und gesundheitsförderliche Darstellung das Verhalten nachahmen. Rössler/Ott (2002) untersuchten die Kultivierung von jugendlichen Vorstellungen zur Sexualität in der *Bravo* und unterschieden dabei zwischen Viel- und Weniglesern. Dabei konnte kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen *Bravo*-Konsum und Einschätzung der Jugendsexualität gefunden werden. Allerdings wurden bestimmte Realitätsauffassungen verzerrt: Jugendliche Vielleser denken, dass Gleichaltrige früher sexuelle Erfahrungen machen, mehr sexuelle Spielarten ausprobieren, „besseren“ Sex und ungewöhnlichere erotische Erlebnisse haben als sie selber, zudem waren Vielleser eher bereit, ihre intimen Erlebnisse in der *Bravo* zu veröffentlichen (Rössler/Ott 2002). Diese Verzerrungen der Realitätsauffassungen können durch die Bildberichte der Peers entschärft werden, da dort offen mit den Problemen umgegangen wird. Die Bildberichte können auch in Bezug auf andere Gesundheitsthemen angewandt werden, zum Beispiel beim Thema „Rauchen“. Rössler und Ott fanden ebenfalls heraus, dass Vielleser an die Wahrheit der Leserbriefe und an die Kompetenz des Beratungsteams auf der Beratungsseite glauben, so dass nahe liegt, Gesundheitsthemen gezielter auszusuchen, um sie auf der „Dr.-Sommer-Seite“ zu platzieren und zu verhandeln, da sie den Jugendlichen glaubwürdig erscheinen.

Negativ aufgefallen sind die zahlreichen Bilder nackter Jugendlicher. Diese waren sowohl auf der „Dr.-Sommer-Seite“, in den Bildberichten als auch in der Serie „Body-Check“ zu sehen. Hierbei gilt zu überlegen, ob die übermäßige Abbildung nackter junger Frauen und Männer erforderlich ist, zu mal es sich um Jugendliche mit Modellmaßen handelt und verschiedene Untersuchungen die negative Wirkung von Bildern in Zeitschriften besonders auf junge Frauen erwiesen haben (Field et al. 1999; Chow 2004).

Die empirischen Ergebnisse haben weiterhin ergeben, dass gerade bei sexuellen Gesundheitsthemen eher die Freundin oder der Freund oder der Partner oder die Partnerin einen entscheidenden Einfluss haben und dass Stars bei diesem Thema, anders als bei den vorherigen Themen, weniger relevant sind. Das soll aber für die *Bravo* nicht bedeuten, Stars nicht für sexuelle Gesundheitsthemen einzusetzen. Gerade bezüglich präventiver Maßnahmen gegen eine HIV-Infektion oder eine zu frühe Schwangerschaft können sich Stars in Interviews mehr äußern und Stellung beziehen. Beim Thema Rauchen wurde bereits die Effektivität von Kampagnen in Jugendzeitschriften diskutiert. Die empirischen Ergebnisse haben gezeigt, dass es auch zur sexuellen Gesundheit Kampagnen in der *Bravo* gibt. Während die Kampagnen und Anzeigen der BZgA zu Verhütung und Aufklärung ähnlich aufgebaut sind wie die Kampagnen zum Tabakkonsum, sticht die Anzeige der Deutschen Aids-Hilfe positiv heraus. Die Aids-Hilfe hat die Relevanz von Stars erkannt und setzte diese gegen die Ausgrenzung von Aids-Kranken ein. Es handelt sich dabei um Fußballspieler verschiedener Herkunft, die alle für eine deutsche Bundesligamannschaft spielen. Jugendliche Fans

würden ihre Stars in der Anzeige sofort erkennen und somit auf die Anzeige aufmerksam werden. Angesichts der Tatsache, dass 2006 die Fußballweltmeisterschaft in Deutschland stattfindet, können Fußballspieler auch für andere Kampagnen zu anderen Gesundheitsthemen eingesetzt werden, da davon auszugehen ist, dass die Aufmerksamkeit für die Spieler erhöht und somit eine bessere Effektivität der Kampagne zu erwarten ist. Die *Bravo* könnte zusätzliche Hintergrundberichte schreiben, beispielsweise über einen Fußballstar, der an einer Kampagne teilgenommen hat und zu seinen Beweggründungen und Meinungen zum dem Gesundheitsthema interviewt wird.

*Specials*, wie das Kartenspiel zu sexuellen Fragen, sollten öfter in der *Bravo* eingesetzt werden, da dies eine positive Resonanz bei den Leser/innen zur Folge haben könnte. Offensichtlich hatten die Leser/innen Spaß daran und dieses „Special“ kann auf andere Gesundheitsthemen ausgeweitet werden.

#### *Umgang mit dem Thema „Sexuelle Gesundheit“ in der Geschlechterdifferenzierung*

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich mehr junge Frauen als junge Männer um Verhütungsangelegenheiten kümmern. In der *Bravo* wird dazu keine Geschlechterauffassung deutlich, weil keine Differenzierung vorgenommen wird. Dieses wäre aber hinsichtlich der Schulung des Verantwortungsbewusstseins beider Partner wichtig und könnte dazu beitragen, mehr Infektionen durch HIV oder eine noch größer werdende Anzahl von Teenagerschwangerschaften zu vermeiden.

#### *Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung beim Thema „Sexuelle Gesundheit“*

Wird die Darstellungsart des Themas „Sexuelle Gesundheit“ betrachtet, fällt auf, dass auch hier Prävention und Gesundheitsförderung keine große Bedeutung beigemessen werden. Obwohl die Beiträge im Verhältnis zu anderen untersuchten Gesundheitsthemen häufiger präventiv und gesundheitsförderlich dargestellt werden, ist der Fokus hier eher auf Information gerichtet. Dies kann bezogen auf die „Dr.-Sommer-Seite“ als angemessen betrachtet werden, da Jugendliche in Bezug auf Verhütungsmethoden oder bei ersten sexuellen Erfahrungen anfangs Rat und Informationen brauchen, während es hinsichtlich Themen wie HIV/Aids oder Teenagerschwangerschaften wünschenswert wäre, mehr präventive und gesundheitsförderliche Beiträge in der *Bravo* einzusetzen. Dies könnte in Form von Talkrunden, Berichten und Interviews über Stars oder Bildberichten erfolgen.

#### *Auseinandersetzung mit der Darstellung des Themas „Ernährung“*

In Kapitel 5 wird weiterhin festgestellt, dass gesunde Ernährung im Kindes- und Jugendalter eine wichtige Basis für das normale Wachstum, die intellektuelle Entwicklung und den optimalen Gesundheitsstatus ist. Diese Voraussetzungen sind aber aufgrund spezifischer Risiken aus Mischungen, wie z.B. Bewegungsarmut und ungesunder Fast-Food-Ernährung oder exzessiven Diätverhalten, häufig nicht gegeben (Zubrögel/Settertobulte 2003). Die Ergebnisse der Untersuchung legen dar, dass zum Thema Ernährung die meisten Beiträge in der *Bravo* zu finden sind. Wenn man die

Ergebnisse genauer betrachtet, wird deutlich, dass es sich zwar um das am häufigsten gefundene Thema handelt, dies aber nur deshalb, weil in einer Serie Stars zu ihrem Lieblingsessen befragt wurden. Daher stellt es zwar quantitativ das Thema mit den meisten Beiträgen dar, die Qualität bleibt aber auf der Strecke: Auf eine kritische Auseinandersetzung, ob es sich um gesundes oder ungesundes Essen der Stars handelt, wird verzichtet.

Wie die Studien in Kapitel 5 gezeigt haben, waren das Ernährungsverhalten, die Ernährungsgewohnheiten, soziale Lage in Bezug auf das Ernährungsverhalten und das damit oftmals verbundene Übergewicht bei Jugendlichen für die Wissenschaftler von besonderem Untersuchungsinteresse. Die Ergebnisse der in dieser Arbeit durchgeführten empirischen Analyse haben jedoch deutlich gemacht, dass eigene Ernährungsgewohnheiten und eigenes Ernährungsverhalten für die jugendlichen *Bravo*-Leser kaum wichtig sind. Es tauchten kaum von Lesern selbst initiierte Beiträge mit diesem Inhalt auf. Auch seitens der *Bravo* gibt es kaum Initiative. So wird auf die sich im Jugendalter verändernden Ernährungsroutinen, die in der HBSC-Studie untersucht wurden, in der *Bravo* nicht eingegangen (Zubrängel/Settertobulte 2003). Obwohl besonders weibliche Jugendliche mit höherer Klassenstufe immer öfter auf ihr Frühstück oder Abendessen verzichten, scheint es für die Autoren der *Bravo* kein Handlungsbedarf zu geben, dieses in der *Bravo* zu thematisieren. Da davon auszugehen ist, dass das Thema gesunde oder ungesunde Ernährung für Jugendliche kaum von Interesse ist, erscheint es schwierig, Einflussfaktoren auf Ernährungsverhalten in der *Bravo* zu verhandeln. Fast Food wie Pommes, Burger oder Pizza werden von Jugendlichen einfach zu gerne gegessen und Treffen mit Freunden in Fast-Food-Restaurants sind fester Bestandteil ihres Alltags (ebd.: 2003). Daher sollte der ungesunde und fettreiche Konsum von Lebensmitteln auf andere Art verhandelt werden. Ein Ansatz dazu kann sein, dass *Bravo* sich für mehr Bewegung der Jugendlichen einsetzt, in dem sie beispielsweise mehr über bestimmte Sportarten berichtet und so versucht, diese Sportarten den Jugendlichen näher zu bringen. Der Zusammenhang zwischen Bewegung und Ernährung wird ausschließlich vereinzelt auf der „Dr.-Sommer-Seite“ thematisiert. Die Antworten des Beratungsteams sind im Wesentlichen so gestaltet, dass sie die Wichtigkeit aus der Kombination von gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung betont haben. Dieser Hinweis geht aber über die Beratungsseite nicht hinaus, wodurch der wichtige Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und viel Bewegung auf den übrigen Seiten in der *Bravo* unerwähnt blieb<sup>61</sup>. Es können in der *Bravo* verschiedene Sportarten vorgestellt, Sportstars interviewt oder Berichte über Gleichaltrige und ihre Sportart geschrieben werden. Die *Bravo* könnte dazu verschiedene aktuelle Anlässe wie eine Fußballweltmeisterschaft, Olympische Spiele oder Trendsportarten wie Kitesurfen nutzen, um Jugendliche zu mehr Bewegung zu motivieren.

---

<sup>61</sup> Zwar gibt es bereits *Bravo Sport* aus der *Bravo* Gruppe, aber es ist davon auszugehen, dass diese mehr von männlichen Jugendlichen gelesen wird.

Gerhards und Rössel (2003:66) fanden in ihrer Untersuchung auch heraus, dass das Wissen über Ernährung einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Jugendlichen hat. Dies wird in der *Bravo* bisher nicht berücksichtigt. Da es auf Grund von oftmals fehlendem Interesse schwierig ist, Jugendlichen Wissen über gesunde Ernährung zu vermitteln, muss mit dem Thema auf andere Art umgegangen werden. Die *Bravo* könnte dazu verschiedene Möglichkeiten wie zum Beispiel eine kochende Clique in der Foto-Lovestory unterbringen oder junge Trendköche wie Tim Mälzer einsetzen. Leser/innen können ein gemeinsames Kochen mit Tim Mälzer gewinnen und die *Bravo* könnte darüber berichtet. So werden Jugendliche für das Thema Ernährung sensibilisiert, sind involviert und finden unter Umständen selber Lust am Kochen.

Zwar ist die geringe Effektivität von Kampagnen in Jugendzeitschriften bereits wissenschaftlich belegt, dennoch kann vermutet werden, dass die Kampagnen einen geringen Anteil der Jugendlichen doch erreicht. Eine Kampagne des Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft ist so angelegt, dass ein smarterer junger Mann erklärt, wie man gesundes „Partyfood“ zubereitet oder erklärt, was bei Unkonzentriertheit, Nervosität und Müdigkeit gegessen werden sollte. Vermutlich werden gerade junge Frauen durch den jungen Mann auf die Anzeige aufmerksam. *Bravo* hätte dazu beitragen können, einen Hintergrundbericht und den Zweck dieser Kampagne zu veröffentlichen, damit die Jugendlichen darüber informiert werden, um was es sich in der Kampagne handelt.

Gerhards und Rössel (2003) sowie Zubrägel und Settertobulte (2003) beschrieben in ihrer Untersuchung ebenfalls den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Ernährungsverhalten. Mit geringer werdendem sozialen Status nimmt das Übergewicht bei männlichen und weiblichen Jugendlichen deutlich zu, Untergewicht haben dagegen mehr Mädchen und Jungen aus hohen Statusgruppen (vgl. a.a.O.). Da davon auszugehen ist, dass die *Bravo* von Jugendlichen aus allen sozialen Schichten gelesen wird, könnte sie durch das Verhandeln des Themas Ernährung dazu beitragen, dass alle Schichten zu Ernährungsthemen oder mehr Bewegung durch Sport sensibilisiert werden.

Eine Übereinstimmung zwischen Theorie und Empirie findet sich in der Bedeutung des eigenen Körperbildes und Gewichtes. Wie bereits aufgezeigt spielen das eigene Körperbild und Gewicht im Jugendalter eine bedeutende Rolle. Hurrelmann (2004) bezeichnet das Akzeptieren des eigenen Körperbildes als eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Jugendalter. Ein gestörtes Bild des eigenen Körpers kann also einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit des Jugendlichen haben. Das eigene Körperbild ist häufig verzerrt und besonders viele Mädchen fühlen sich immer noch zu dick, obwohl sie objektiv untergewichtig sind (Zubrägel/Settertobulte 2003). Andere Studien wie die der amerikanischen Forscher Field et al. (1999) und Chow (2004) haben sich eingehend damit befasst, wie Bilder in Modemagazinen auf junge Frauen wirken. Die Bilder beeinflussten ihre eigene Körperwahrnehmung dahingehend, dass viele eine Diät beginnen oder daraufhin arbeiten wollten, den perfekten Körper zu bekommen. *Bravo* trägt dazu bei, dieses verzerrte Bild zu unterstützen und

viele Jugendliche zusätzlich zu verunsichern. Das geschieht auf zweierlei Weise: Zum einen ist auffallend, dass die *Bravo* zum Beispiel auf der „Body-Check-Seite“ immer Angaben zu Körpergröße und Gewicht in Klammern zu den abgebildeten Mädchen und Jungen gemacht werden. Dabei handelt es sich bei den abgebildeten jungen Frauen und Männern immer um Menschen mit „Modellmaßen“. Übergewichtige Menschen werden nicht gezeigt. Bilder von „Modelmaßeena-ger“ finden sich auch auf der „Dr.-Sommer-Seite“ und in den Aufklärungsbildberichten. Daraus wird deutlich, dass die *Bravo* das allgemein anerkannte Bild der Gesellschaft vom „Schlanksein müssen“ unterstützt. Das könnte dazu führen, dass besonders junge Frauen, die unzufrieden mit ihrem Gewicht sind, verunsichert und noch unzufriedener werden und Gefahr laufen, ungesundes Diätverhalten zu entwickeln.

Zusätzlich wird dieses Bild von der immer wieder auftretenden Darstellung der Diäten der Stars zum Thema für die Jugendlichen. Auf der anderen Seite wird Übergewicht allgemein und von Stars in der *Bravo* oft negativ dargestellt oder ins Lächerliche gezogen, was wiederum für übergewichtige Jugendliche zu weiterer Unsicherheit und Frust führen könnte. Damit ein weniger verzerrtes Bild von „Supermodels“ und „dicken Walfischen“ entsteht, sollte die *Bravo* sensibler mit dem Thema umgehen, öfter Normalgewichtige zeigen, auf die übertriebene Darstellung von nackten Teenagern mit Modellmaßen verzichten, sich weniger über Übergewichtige lustig machen und das Diätverhalten der Stars nicht so sehr in den Mittelpunkt rücken. Ansätze dazu sind bereits vorhanden, in dem die *Bravo* Berichte veröffentlichte, in denen sich einige Stars positiv zu mehr Rundungen äußern.

Berichte zu Ernährungsstörungen sind selten, werden dann, wie bei anderen Themen zuvor, auffallend oft in Einzelschicksalsreportagen dargestellt. Dabei bleibt die *Bravo* den Lesern die Beweg- und Hintergründe schuldig. In Anbetracht der steigenden Zahl der übergewichtigen Jugendlichen in Deutschland, besonders der männlichen Jugendlichen, wird das Thema Adipositas zu wenig thematisiert. Es wäre wünschenswert, wenn *Bravo* mehr Verantwortung dafür übernehmen würde, denn die längerfristigen Risiken und Begleiterscheinungen im Erwachsenenalter wie Diabetes II, Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck und Schäden des Bewegungsapparates durch Übergewicht im Jugendalter sind hinlänglich bekannt (Benecke/Vogel, 2003; Zubrägel/Settertobulte, 2003). Dies kann durch die bereits diskutierte Förderung und Motivation von mehr Bewegung geschehen. *Bravo* könnte eine Aktion starten und eine Plattform einrichten, in der übergewichtige Jugendliche sich interaktiv in einem Chat austauschen und sich gegebenenfalls in Gruppen zusammen finden. Kommen sie beispielsweise aus der gleichen Stadt oder dem gleichem Ort, könnten sie gemeinsam mit einer neuen Sportart beginnen oder einem Fitnessclub beitreten. Damit wäre eine Möglichkeit gegeben, der häufig vorhandenen Scham übergewichtiger Teenager, sich sportlich zu betätigen, entgegen zu wirken. Die Praxis hat gezeigt, dass durch Sportaktivitäten in Gruppen die Teilnehmer konstanter dabei bleiben oder eher motiviert sind.

Weitere Ernährungsstörungen wie Magersucht, die besonders gravierend für junge Frauen ist, werden neben den Einzelschicksalsreportagen über Berichte von Stars vermittelt. In aufeinander folgenden Ausgaben der *Bravo* wird die Magersucht eines Stars verfolgt und kommentiert, dabei ist nicht die Erkrankung, sondern das Leiden des Stars zentraler Mittelpunkt. Hintergründe werden nicht erläutert. Die Darstellung in der *Bravo* ist zudem sehr unrealistisch, da im Verlauf nur weniger Ausgaben der Star von seiner Magersucht gesundet ist, obwohl aus Untersuchungen bekannt ist, dass es sich bei dieser wie auch bei anderen Ernährungsstörungen um eine Erkrankung handelt, die einen chronischen Verlauf nimmt und eine hohe Rückfallquote hat (Gerlinghoff/Backmund 2004). Da die Magersucht besonders häufig mit 14 Jahren beginnt und das dem Alter der Leserschaft entspricht, sollte sich die *Bravo* auch an dieser Stelle intensiver mit dem Thema beschäftigen und Hintergründe beleuchten. Ebenso wie beim Thema Adipositas können Chaträume eingerichtet werden, in denen sich Betroffene austauschen und gegenseitig unterstützen. Zusätzlich kann die *Bravo*, wie bereits bei „Körperbewusstsein und Gewicht“, dazu beitragen, weniger das übermäßige „schlank sein müssen“ über Berichte und Bilder zu transportieren. Damit wird einem verzerrten Bild von Modelmaßen und die damit verbundene Unsicherheit bei jungen Frauen entgegengewirkt. Die gleichen Vorschläge gelten ebenso für andere Ernährungsstörungen wie z.B. Bulimie.

#### *Umgang mit dem Thema „Ernährung“ in der Geschlechterdifferenzierung*

Die Untersuchungen in Kapitel 5 haben ebenfalls die unterschiedlichen Ernährungsroutinen von Jungen und Mädchen deutlich gemacht. So wurde festgestellt, dass junge Frauen umso öfter Mahlzeiten ausfallen lassen, je älter sie werden, sich aber dennoch allgemein gesünder ernähren als junge Männer (Zubrängel/Settertobulte 2003; Gerhards/Rössel 2003). Weiterhin wurde dargestellt, dass übergewichtige Jungen und besonders Mädchen sich subjektiv ungesünder fühlen als andere und dass das Selbstbewusstsein vom jeweiligen hohen oder niedrigen Gewichtsstatus abhängig ist (Zubrängel/Settertobulte 2003). Aufgrund dessen wäre es angebracht, in der *Bravo* eine Geschlechterdifferenzierung vorzunehmen. Dies geschieht aber nicht. Die Schwierigkeit, das Thema Ernährung in einer Jugendzeitschrift zu platzieren, wurde bereits hervorgehoben. Dies kann nur auf dem Wege geschehen, dass Stars in Interviews die Bedeutung von regelmäßigen Mahlzeiten betonen oder sich für die Förderung von Bewegung einsetzen. Mit steigendem Erfolg bei sportlichen Aktivitäten steigen auch das Selbstbewusstsein und das Körpergefühl. Das gilt für beide Geschlechter.

#### *Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung beim Thema „Ernährung“ in der Bravo*

Prävention und Gesundheitsförderung spielen in der *Bravo* auch beim Thema Ernährung kaum eine Rolle. Zwar gibt es gelegentlich präventive und gesundheitsförderliche Beiträge, diese können aber, auf die gesamten Beiträge gesehen vernachlässigt werden. In Anbetracht der bedenklichen Ausmaße von Übergewicht und Bewegungsmangel in Deutschland sollte auch eine Jugendzeit-

schrift wie *Bravo* Verantwortung übernehmen und sich vermehrt für eine gesündere Ernährung einsetzen.

In diesem Abschnitt wurde die Darstellung der für Jugendliche relevanten Gesundheitsthemen in der *Bravo* diskutiert. Im folgenden Abschnitt soll nun abschließend konkreter diskutiert werden, wie sich Gesundheitstheorien und Strategien erfolgreich in eine Jugendzeitschrift integrieren lassen.

## 8.2 Jugendmedien haben Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien

Die empirische Untersuchung hat gezeigt, dass alle für Jugendliche relevanten Gesundheitsthemen in der *Bravo* angesprochen werden, dass aber die Beiträge wenig dazu genutzt werden, Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta anzuwenden. Setzt man die Ottawa-Charta als Grundlage voraus, gilt es die Frage zu beantworten, ob Jugendzeitschriften Potentiale für Gesundheitsförderungsstrategien haben und wie Gesundheitsförderung praktisch in einer Jugendzeitschrift wie der *Bravo* umgesetzt werden können. Dazu sollen nun die in Kapitel 2 dargestellten Theorien und Strategien der Gesundheitsförderung, Mediennutzung, -interesse und -austausch von Jugendlichen (Kapitel 6) und einige verwendbare Elemente bereits durchgeführter Studien (Kapitel 3) herangezogen und auf ihre Anwendbarkeit in der *Bravo* überprüft werden. Zunächst wird diskutiert, wie sich Gesundheitsförderungstheorien erfolgreich in eine Jugendzeitschrift integrieren lassen, um dann zu schauen, wie und welche Strategien dazu angewendet werden können.

### *Implementierung der Ottawa-Charta in die Bravo*

Die Ottawa-Charta von 1986 hat definiert, dass Menschen befähigt werden, ihre Gesundheit zu stärken, indem sie ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Bestimmungsgrößen ihrer Gesundheit bekommen (Kaba-Schönstein 2003:73). Da es sich hierbei um einen Prozess handelt, der möglichst früh beginnen sollte, ist der Fokus besonders auf das Kindes- und Jugendalter gerichtet. Die *Bravo* lesenden Jugendlichen befinden sich somit in diesem Alter. Es gibt bereits viele Aktionen und Projekte in Deutschland, die erfolgreich zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen beitragen, bisher werden aber Jugendzeitschriften für eine bessere Förderung der Gesundheit wenig ausgeschöpft. Da die Jugendzeitschrift *Bravo* eine wöchentliche Auflagenzahl von fast 500.000 hat und durchschnittlich „durch drei Hände wandert“, ist mit ihr die Gelegenheit gegeben, eine Vielzahl von Jugendlichen mit Gesundheitsthemen zu erreichen (IVW 2005; VDZ 2005; Feierabend/Rathgeb 2004; Knoll 2000).

Werden die Handlungsstrategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta näher betrachtet, wird hinsichtlich einer möglichen Implementierung in der *Bravo* folgendes deutlich: Während es in bestimmten, von der Ottawa-Charta definierten Handlungsfeldern schwierig ist, in und mit der *Bravo* zu agieren, sind die Handlungsstrategien gut von und mit der *Bravo* einzusetzen. Sie kann etwa



hinsichtlich der Strategie „Anwaltschaft für Gesundheit“ aktiv für Gesundheit eintreten, indem sie Berichte, Interviews etc. zu Gesundheitsthemen veröffentlicht und so Einfluss auf die Jugendlichen ausübt (Kaba-Schönstein 2003; Franzkowiak/Sabo 1998)<sup>62</sup>.

Die Strategie „befähigen und ermöglichen“, durch die Menschen befähigt werden sollen, mittels Kompetenzförderung und Selbstbestimmung ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen, kann in der *Bravo* insofern umgesetzt werden, als dass sie den Jugendlichen den Zugang zu Informationen rund um Gesundheitsthemen gewährt. Dieses könnte beispielsweise durch mehr Hintergrundinformation bei den dargestellten Erkrankungen oder zu den von der BZgA geschalteten Anzeigen geschehen, womit diese dann effektiver wirken könnten. So haben die Leser/innen die Möglichkeit, selbst Entscheidungen in Bezug auf ihre eigene Gesundheit zu treffen und abzuwägen, was ihrer Gesundheit förderlich ist und was nicht. Durch den Einfluss auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, haben die Jugendlichen die Chance, ihr Gesundheitspotential zu entfalten.

Auch „Vermitteln und vernetzen“ ist eine Strategie, die die *Bravo* stärker verfolgen sollte. Im Mittelpunkt steht hierbei die Kooperation mit Institutionen und Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Dieses nutzen sowohl die *Bravo* als auch Gesundheitsakteure noch zu wenig als Multiplikatoren. Gesundheitsakteure wie Suchtpräventionsberatungsstellen und Krankenkassen oder andere Institutionen wie Musiksender und Schulen suchen ebenso wenig die Zusammenarbeit mit einer Jugendzeitschrift, wie umgekehrt die *Bravo* auch nicht an die beschriebenen Institutionen herantritt. Dadurch geht viel Potential verloren, Gesundheitsförderung für Jugendliche voranzutreiben, denn diese soll dort passieren, wo Menschen, in diesem Falle Jugendliche, ihren Lebensraum haben. Eine solche Zusammenarbeit könnte zum Beispiel in Form von Projekten umgesetzt werden.

In den von der Ottawa-Charta definierten Handlungsfeldern „Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“, „Schaffung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt“ und „Neuorientierung der Gesundheitsdienste“ kann eine Jugendzeitschrift wie die *Bravo* nur begrenzt agieren, denn dass sie im großen Maße Einfluss auf die Politik ausüben kann, ist eher unwahrscheinlich. Auch die Einflussnahme auf Lebens- und Arbeitsbedingungen sind nur mäßig von der *Bravo* zu leisten, indem beispielsweise die Wechselwirkung von Umweltbedingungen auf die Gesundheit dargestellt werden, die zwar zum Nachdenken anregen können, aber kaum zu politischen Veränderungen führen. Ebenso wenig kann eine „Neuorientierung von Gesundheitsdiensten“ Aufgabe einer Jugendzeitschrift sein. Als Ausnahme für diese drei Handlungsfelder gilt, dass durch die Anwaltschaft übernehmende Funktion für bestimmte Gesundheitsthemen in der *Bravo* eine öffentliche Diskussi-

---

<sup>62</sup> Mehr zu „Anwaltschaft für Gesundheit“ wird im Punkt „Media Advocacy“ in diesem Abschnitt diskutiert.

on ausgelöst werden kann. Durch sie kann Druck auf die Politik oder auf Institutionen ausgeübt werden, die Veränderungen für das gesamte Gesundheitssystem mit sich bringen. Ansatzpunkte für das Vorantreiben von Gesundheitsförderung durch und mit einer Jugendzeitschrift sind die unteren Ebenen der Handlungsfelder der Ottawa-Charta: „Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen“ und „Entwicklung persönlicher Kompetenzen“. Das Schlüsselwort im Handlungsfeld „Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen“ ist Partizipation, was bedeutet, dass Nachbarschaften, Bürgerinitiativen und Selbsthilfetätigkeiten unterstützt werden sollen, um eine größere Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu gewährleisten (ebd.). Eine Jugendzeitschrift wie *Bravo* könnte diese Partizipation unterstützen, indem sie über von Jugendlichen initiierte Aktivitäten wie Sportfeste, Kochmarathone oder auch Demonstrationen gegen die Castortransporte berichtet. Durch Eigeninitiative kann *Bravo* beispielsweise anlässlich der bevorstehenden Fußballweltmeisterschaft in Deutschland Fußballturniere organisieren, bei dem jede Gruppe ein Land symbolisiert, um anschließend über diese Turniere zu berichten<sup>63</sup>. Das könnte dazu beitragen, Jugendliche zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren.

Im Handlungsfeld „Persönliche Kompetenzen entwickeln“ sollen durch Information, gesundheitsbezogene Bildung, Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten die Entwicklung der Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten gefördert werden. Dies leistet die *Bravo* schon in Ansätzen, vor allem bei dem Thema sexuelle Gesundheit durch die zum Teil zahlreichen Beiträge auf der „Dr.-Sommer-Seite“ oder den Foto-Aufklärungsberichten. Die Jugendlichen erhalten auf der „Dr.-Sommer-Seite“ informative Antworten auf Fragen zu sexueller Gesundheit und lernen anhand der Bildberichte, wie man mit ersten sexuellen Schwierigkeiten umgeht. Die Förderung der persönlichen Kompetenz könnte dennoch in verschiedenen Aspekten vertieft werden. Die Bildberichte könnten auch auf andere Themen wie Rauchen, Alkohol, illegale Drogen oder Ernährung ausgebreitet oder die oft diskutierten fehlenden Hintergrundinformationen zum Beispiel bei Reportagen ergänzt werden. Die Kompetenz sollte weiterhin dahingehend gefördert werden, in dem die Jugendlichen mehr in die Aktivitäten der *Bravo* durch Wettbewerbe etc. involviert werden.

Der gesamte Prozess der Gesundheitsförderung und die Umsetzung der Strategien und Handlungsfelder setzen voraus, dass sowohl die Bevölkerung (alle Menschen in allen Lebenslagen) als auch verschiedene Akteure unterschiedlicher Ebenen kooperieren und sich aktiv beteiligen (Kaba-Schönstein, 2003). Um dies erfolgreich umzusetzen, müssen in diesem Fall die Lücken zwischen den Medien- und Gesundheitsakteuren geschlossen und eine bessere Kooperation gefördert werden.

---

<sup>63</sup> Ein ähnliches Turnier vertreten durch verschiedene Schulklassen hat 2005 in Hamburg stattgefunden, leider ohne Initiative der *Bravo*.

*Die Implementierung der „Sozialen Lerntheorie“ nach Bandura in die Bravo*

Nicht nur die Strategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta bergen Potentiale für mehr Gesundheitsförderung für Jugendliche in Jugendzeitschriften, auch weitere in anderen Projekten längst erfolgreich angewandte Strategien und Theorien sind auf die *Bravo* übertragbar. Am effektivsten scheint die soziale Lerntheorie bzw. die sozial-kognitive Theorie nach Bandura anwendbar. Diese Theorie beschreibt, wie Menschen lernen oder lernen, sich zu verhalten. Dabei ist bedeutend, wie ihre individuellen Einstellungen und Gewohnheiten, die Fähigkeit zu handeln bzw. sich zu entscheiden und die sozialen und physischen Einflüsse der Umwelt auf den Menschen einwirken und sich gegenseitig bedingen (Seibt 2003:207). Ein besonderes Merkmal von sozialem Lernen ist, dass Menschen nicht nur durch eigene Erfahrungen lernen, sondern die Fähigkeit besitzen, Verhaltensweisen bei anderen „abzugucken“, daraus Schlussfolgerungen für sich selbst ziehen und für das eigene Verhalten zu nutzen (ebd.). Um diese Verhaltensweise zu fördern, werden gezielt Vorbilder - „role models“ - eingesetzt. In der vorliegenden Untersuchung wurde unter anderem festgestellt, dass Stars in der *Bravo* zu wenig genutzt werden, um Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche zu unterstützen. Sie können im Sinne der Sozialen Lerntheorie die Funktion von „role models“ in der *Bravo* übernehmen und sich präventiv und gesundheitsförderlich verhalten oder äußern, um die Jugendlichen zur Nachahmung anzuregen. Jugendliche lernen so, dass sie mit demselben Ergebnis rechnen können, das der Star erzielt hat („Ergebniserwartung“), dass, wenn sie etwas tun, das Einfluss auf das Ergebnis hat („Konsequenzerwartung“), und letztendlich wie das Verhalten ausgeführt werden kann („Kompetenzerwartung“). Das erhöht die Selbstwirksamkeit und die Jugendlichen fühlen sich auch in der Lage, das Verhalten durchzuführen (ebd.).

Der Einsatz von Stars zur Gesundheitsförderung in Jugendzeitschriften wird durch die Untersuchung von Barthelmes und Sander (1997:243f) bestärkt, die heraus fanden, dass „Stars für Jugendliche insgesamt eine positive Erscheinung verkörpern (...) und bewundert werden, da sie „ersatzweise“ für einen selbst Erfolg haben, ohne dass man selbst unter Erfolgs- und Vergleichsdruck gerät“. Ebenso fanden sie heraus, dass die heutige Jugendgeneration weniger die Eltern als Vorbilder nennt, sondern eher Personen aus den Medienwelten oder Freunde aus Peer groups (ebd.). In diesem Zusammenhang soll näher auf die Relevanz des Einsatzes von Peers in der *Bravo* eingegangen werden.

Die Strategie von „Peer Education“ wird in der Gesundheitsförderung bereits erfolgreich genutzt. Hierbei wird die Bedeutung der Wichtigkeit der Peers in der Pubertät dahingehend genutzt, dass ausgebildete Gleichaltrige Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Peers in gesundheitsförderlicher Weise beeinflussen und ändern (Backes 2003). Die Bedeutung der Freunde wurde bereits in Kapitel 4 dargestellt und in der empirischen Untersuchung diskutiert. Peers werden mehr als Stars in der *Bravo* dazu eingesetzt, sich präventiv und gesundheitsförderlich zu verhalten. Dieses beschränkt sich allerdings größtenteils auf sexuelle Gesundheit. Hier finden sich Bildberichte oder

„Body-Check“-Interviews mit Peers. Der Einsatz von Peers sollte aber auch auf die anderen hier untersuchten Themen wie Tabak- und Alkoholkonsum oder den Konsum von illegalen Drogen ausgeweitet werden. So wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, Jugendliche zu erreichen, anstatt sie mit Anzeigen zu konfrontieren, die sie nicht lesen. Ausgewählte Meinungsführer können als Trendsetter für „die neue Gesundheitswelle“ eingesetzt werden. Wichtig für den Einsatz von Peers und Stars durch die *Bravo* ist es, die Selbstwirksamkeit der Leser/innen zu beachten, denn wenn Jugendliche denken: „Was der kann, kann ich auch schaffen, dazu fühle ich mich auch in der Lage“, ist ein größerer Erfolg für präventives und gesundheitsförderliches Handeln gewährleistet (Seibt 2003). Wenn das Leben und das Handeln der „role models“ mit dem eigenen vergleichbar ist, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass Jugendliche die gesundheitsförderliche Verhaltensweise annehmen. Dies zeigt, dass ein gezieltes Einsetzen von Stars und Peers im Sinne der Sozialen Lerntheorie erfolgversprechend wäre.

#### *Implementierung des „Pantheoretischen Modells“ in die Bravo*

Auch das Pantheoretische Modell nach McAlister lässt sich erfolgreich in eine Jugendzeitschrift integrieren. Das Pantheoretische Modell dient Gesundheitsakteuren zur Organisation und Überschaubarkeit von Gesundheitsprojekten für Großgruppen. Dabei wird versucht, bei der vorher festgelegten Zielgruppe Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu stimulieren. Die Einstellungs- und Verhaltensänderung begleiten vier Kernprozesse mit acht Faktoren (Seibt 2003). Die Umsetzung der Theorie könnte in der *Bravo* folgendermaßen aussehen: *Bravo* könnte sich ein Gesundheitsthema aussuchen, das über mehrere Wochen Schwerpunktthema sein soll, beispielsweise das Thema Rauchen mit dem Ziel, dass Jugendliche nicht mit dem Rauchen anfangen oder wieder damit aufhören. Bezieht man dieses Projekt auf die Kernprozesse mit den Faktoren des Pantheoretischen Modells können die Akteure der *Bravo* den Kernprozess „Information und Training“ so gestalten, dass der Faktor „Informationsvermittlung im Sinne von Faktenvermittlung“ damit abgegolten wird, dass Experten zum Thema Rauchen interviewt werden, die den Leser/innen Hintergrundwissen und Fakten bieten. Im Rahmen des Faktors „Fähigkeitsbildung“ kann das „Nein sagen“ zu einer angebotenen Zigarette durch Peers in Fotoromanen bzw. Foto-Lovestories behandelt und thematisiert werden, so dass die jugendlichen Leser/innen die Möglichkeit haben, sich mit der Reaktion auseinander zu setzen und sie nachzuahmen.

Im Kernprozess „Überzeugung“ kann die „Kommunikation“, also die Sprachebene, so gewählt werden, dass Stars oder bewunderte Peers eingesetzt werden: „coole Typen“, die als „role models“ anerkannt sind. Hierbei spielt die Selbstwirksamkeitserwartung der Jugendlichen eine große Rolle, denn nur wenn sie das Gefühl haben, „das, was die (Stars, Peers) können, kann ich auch, dazu fühle ich mich in der Lage“, ist ein Erfolg gewährleistet. Deshalb sollte die Darstellung realitätsnah sein. Die Stars oder Peers können sich in den Interviews, Berichten, Fotoromanen, etc. zur Gesundheitsgefährdung von Tabakkonsum äußern und berichten, wie und warum sie vom Rauchen losgekom-

men sind oder gar nicht erst angefangen haben. Beim Faktor „soziale Bestätigung“ sollte darauf geachtet werden, dass kurzfristige positive und negative Aspekte vom Rauchen betont werden, indem erwähnt wird, dass man durch das Nichtrauchen schönere Haut hat und sich allgemein gesünder und fitter fühlt oder umgekehrt, dass alle Raucher einen schlechten Atem oder schlechte Haut haben und als zusätzlichen Aspekt die hohen Kosten von Zigaretten aufzeigen. Da in Kapitel 4 festgestellt wurde, dass Jugendliche offen für Trends sind und somit als Trendsetter fungieren können (Hurrelmann 2004), kann *Bravo* dahingehend unterstützend wirken, das Thema „Nichtrauchen“ zum Trendthema zu machen. Durch Fotoromane oder Berichte über Stars könnte die Auffassung „Rauchen ist cool“ in die Auffassung „Nichtrauchen ist cool“ ungewandelt werden.

Im Kernprozess „Motivation oder Anreiz“ mit den Faktoren „Belohnung“ oder „Strafe“ kann der Faktor „Belohnung“ dadurch aufgegriffen werden, dass Jugendliche in Form eines Kreativwettbewerbs zum Thema Rauchen teilnehmen können. Der Kreativwettbewerb kann so aussehen, dass Jugendliche eine Geschichte dazu schreiben oder eine eigene Fotostory entwickeln, was sie persönlich mit dem Rauchen verbindet. Die besten Arbeiten werden in der *Bravo* veröffentlicht und prämiert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Talkrunden zwischen Stars und Leser/innen stattfinden zu lassen, in denen das Thema allgemein oder auch prämierte Arbeiten diskutiert werden.

Im letzten Kernprozess „Ermöglichung und Erleichterung“ sollten hinsichtlich des „Zugangs“ und der „Verfügbarkeit“ beachtet werden, dass *Bravo* weitergehende Internetadressen, Terminplanungen für Sportveranstaltungen, Musikevents gegen das Rauchen etc. veröffentlicht, so dass die Leser/innen über die *Bravo* hinaus die Möglichkeit haben, sich weiter zu informieren. Ein weiterer zu beachtender Punkt in Bezug auf die „Zugänglichkeit“ und „Verfügbarkeit“ ist, den Preis für die *Bravo* nicht so hoch anzusetzen, damit sie für Jugendliche noch erschwinglich ist.

#### *Die Implementierung von „Empowerment“ und „Media Advocacy“ in der Bravo*

Dadurch, dass Jugendliche mehr in das Geschehen und die Planung einer Jugendzeitschrift wie die der *Bravo* integriert werden, werden sie auch mehr „empowert“. So haben sie das Gefühl, ihr Leben und ihre Gesundheit selbst zu gestalten und in die Hand zu nehmen und zusätzlich wird ihre Kompetenz, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit gefördert (Stark 2003).

*Bravo* als Medium für die Jugend sollte sich verantwortlich fühlen, relevante Gesundheitsthemen aufzugreifen, um Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche in Deutschland zu unterstützen. In diesem Sinne sollte sie die Anwaltschaft für Gesundheitsthemen („Media Advocacy“) in Jugendzeitschriften übernehmen. Durch die Platzierung besteht die Möglichkeit, öffentliche Diskussionen auszulösen, um eventuell gesundheitspolitische Veränderungen in die Wege zu leiten (Seibt 2003). Die dazu angewandten zentralen Strategien lassen sich hervorragend in der *Bravo* umsetzen. So können durch kreative Epidemiologie wissenschaftliche Daten und Fakten öffentlichkeitswirksam präsentiert werden, so dass das Thema auf Interesse bei den Jugendlichen stößt,

zum Beispiel bei Reportagen. Weiterhin kann der Verständnisrahmen umstrukturiert werden, in dem beispielsweise Rauchen nicht als „cool“, sondern als „uncool“ dargestellt und mit Bildern und Symbolen untermauert wird. Die *Bravo* kann dahingehend gestaltet werden, bestimmte Anlässe medienwirksam zu nutzen, um eine breite Öffentlichkeit auf eine bestimmte Problematik aufmerksam zu machen, beispielsweise wenn eine Fast-Food-Kette ihren neuesten Werbespot präsentiert, kann die *Bravo* im Gegenzug eine Reportage über die steigende Zahl von übergewichtigen Jugendlichen in Deutschland veröffentlichen.

#### *Die Implementierung des Entertainment-Education Ansatzes in die Bravo*

Letztlich soll die Implementierung des in Kapitel 2 dargestellten Entertainment-Education Ansatzes in die *Bravo* diskutiert werden. Entertainment Education wird in den USA seit Ende der 1960er Jahre gezielt in Medien wie Fernsehen, Radio, Comics und Videospiele eingesetzt, um einen möglichst großen Anteil der Bevölkerung mit gesundheitsförderlichen und sozialen Botschaften zu erreichen (Lampert 2003). Ein wichtiges Ziel ist dabei, dass die Rezipienten kognitiv und emotional so ins Geschehen der Serien etc. eintauchen, dass sie sich mit den Charakteren identifizieren und deren gesundheitsförderliches Verhalten imitieren. Durch das Geschehen in den Soaps beispielsweise sollen die Menschen angeregt werden, die Gesundheitsthemen im Freundes- oder Familienkreis zu besprechen, die eigenen Verhaltensweisen zu überdenken und eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung zu erwägen (ebd.) Es ist davon auszugehen, dass eine kognitive und emotionale Gebundenheit mit Charakteren in der *Bravo* nur begrenzt möglich ist. Zwar können in einer Rubrik, wie den Bildberichten oder Foto-Lovestories zu bestimmten Gesundheitsthemen, in der immer wieder die gleichen Charaktere auftauchen, die Leser/innen sich mit einzelnen Darstellern identifizieren, es ist aber eher davon auszugehen, dass die emotionale Verbundenheit an einen Star aus einer Daily Soap enger ist. In einer Soap sind die Charaktere plastischer: Mimik, Gestik, Stimmlage oder das Verhalten sind eher nachvollziehbar und persönlicher.

#### *Implementierung von Ergebnissen bisheriger Studien in die Bravo*

Zusätzlich sollen weitere Ergebnisse aus vorherigen Untersuchungen berücksichtigt werden. Dementsprechend lassen sich die Schlussfolgerungen, die Ringelmann bereits 1991 aus ihrer Analyse schloss, ebenfalls auf die hier vorliegende empirische Untersuchung anwenden. Ringelmann betont den systematischen Aufbau von Wissen mittels Rubriken und Serien in Zeitschriften, so bleibt die Wahrnehmung geweckt und erhalten. Dieses ist auch in der *Bravo* möglich, wenn zum Beispiel wie beim Pantheoretischen Modell beschriebene Projekte implementiert werden, die als Schwerpunktthema die Jugendlichen über mehrere Ausgaben der *Bravo* begleiten. Weiterhin kommt Ringelmann zu dem Schluss, dass aktuelle Erkenntnisse der Forschung schnell und ausführlich durch Zeitschriften an die Öffentlichkeit gelangen können. Die *Bravo* könnte das nutzen, um über neue

auftretende Essstörungen wie Binge Eating Disorder zu berichten, um Jugendliche die Gelegenheit zu geben, auf dem neuesten Stand zu sein.

Weiterhin haben die Untersuchungen zur Medienausstattung, Mediennutzung, Themeninteressen in den Medien und Austausch von Medieninhalten ergeben, dass ein Großteil der befragten Jugendlichen der JIM-Studie angab, in seiner Freizeit Bücher und Zeitschriften zu lesen. Die Jungen interessierten sich für Themen wie Freundschaft, Musik, Sport und Computer und die Mädchen interessierten sich neben Freundschaft für Liebe/Partnerschaft, Schule, Mode/Kleidung, Musik- und Filmstars und über die Hälfte der befragten Jugendlichen sich mit ihren Freunden über den Inhalt von Zeitschriften und Zeitungen austauschen, besonders die Mädchen (Feierabend/Rathgeb 2004; Feierabend/Klingler 2003). Bischof und Heidtmann (2002) fanden zudem heraus, dass ein Vorteil beim Lesen von Zeitschriften ist, dass die Rezeptionsgeschwindigkeit sich individuell gestalten lässt, so können Pausen eingelegt oder Abschnitte nochmals gelesen werden (Bischof/Heidtmann 2002). Besonders Jungen gaben bei der Untersuchung an, sie können eher aus Büchern und Zeitschriften lernen und Informationen entnehmen als aus audiovisuellen Medien (a.a.O.:30). Weiterhin ist die Verweildauer von 2,5 bis fünf Jahren der Leser/innen an der *Bravo* zu beachten, das heißt, dass die *Bravo* die Jugendlichen durch die Pubertät begleitet. Die Ergebnisse bieten zusätzlich gute Voraussetzungen dafür, Jugendliche mit Gesundheitsthemen über eine Jugendzeitschrift zu erreichen.

#### *Fazit und Ausblick*

Die hier beispielhaft aufgeführten Theorien und Strategien der Gesundheitsförderung und die Ergebnisse vorheriger Studien sind in einer Jugendzeitschrift erfolgreich anzuwenden. Sie machen es möglich, praktisch, speziell auf Jugendliche bezogen und geschlechterspezifisch zu arbeiten. Die hier vorliegende empirische Untersuchung hat gezeigt, dass gesundheitsrelevante Themen nicht in angemessener Weise in der *Bravo* verhandelt wurden. Vor dem Hintergrund dieser Schlussfolgerungen ist abschließend zu resümieren, dass die Gesundheit von Jugendlichen durch entsprechende Themen und angewendete Theorien und Strategien in einer Jugendzeitschrift wie der *Bravo* gefördert werden kann. Die hier vorgestellten, in einer Jugendzeitschrift angewendeten Theorie und Strategien gewährleisten, dass Jugendliche ein höheres Maß über die Selbstbestimmung ihrer Gesundheit erhalten wie es in der Ottawa-Charta 1986 definiert wurde.

Im nächsten Schritt sollte jetzt festgestellt werden, inwieweit „Gesundheitsthemen in Jugendzeitschriften“ für Jugendliche überhaupt von Interesse sind. Dafür sind weitere Untersuchungen mit Befragungen der Leser/innen notwendig. Zudem wurde mehrfach festgestellt, dass Jugendliche als Trendsetter fungieren können. Das könnte unter anderem dazu genutzt werden, eigene Gesundheitszeitschriften für Jugendliche zu entwickeln. Diese gibt es schließlich für Erwachsene bereits in ausreichender Anzahl, für Jugendliche jedoch (noch) nicht.

### *Handlungsempfehlungen*

Aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung und den im Zusammenhang mit der Theorie entwickelten Schlussfolgerungen, werden abschließend folgende Handlungsempfehlungen für Medien- und Gesundheitsakteure formuliert:

- ⇒ **Die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Medienakteuren muss verstärkt und intensiviert werden.**
- ⇒ **Es sollten Kooperationspartner gefunden werden, die Aktivitäten hinsichtlich „mehr Gesundheitsförderung für Jugendliche“ durch eine Jugendzeitschrift unterstützen (Stars, Sportler, Peers, etc.).**
- ⇒ **Die Bravo als Jugendzeitschrift sollte mehr Verantwortung für jugendrelevante Gesundheitsthemen übernehmen und mehr darüber berichten.**
- ⇒ **Jugendliche sollten durch eigene Storys, Bildberichte und Kreativwettbewerbe vermehrt ins Geschehen einer Jugendzeitschrift involviert werden.**
- ⇒ **Gesundheitsthemen sollten interessant und für Jugendliche angemessen gestaltet werden.**
- ⇒ **Gesundheitliche Geschlechterdifferenzierungen sollten mehr beachtet werden.**



## Literatur

- Albert, Mathias/Gensicke, Thomas/ Hurrelmann, Klaus et al. (2002): Jugend 2002. 14. Shell-Jugendstudie. Zusammenfassung und Hauptergebnisse. Bielefeld. Abrufbar unter: <http://www.shell-jugendstudie.de/hauptergebnisse.htm>. Zugriff: 02.05.05.
- Backes, Herbert (2003): Peer Education. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.176-179.
- Barthelmes, Jürgen/Sander, Ekkehard (1997): Der individuelle Medienumgang der Jugendlichen im Familienalltag. In: Medien in Familie und Peer-Group. Vom Nutzen der Medien für 13- und 14jährige. Medien-erfahrungen von Jugendlichen. Bd.1. München. Verlag Deutsches Jugendinstitut. S.185-259.
- Bauer Media KG. (2005): Der Markt der Jugendzeitschriften. Anzeigenleitung Jugendzeitschriften. Hamburg. Studie zur Verfügung gestellt von Britta Berkefeld, verantwortlich für Anzeigen in der BRAVO im Bauer Media Verlag.
- Baumann, Eva/Harden, Lars/Scherer, Helmut (2003): Zwischen Promi-Tick und Gen-Defekt. Zur Darstellung von Essstörungen in der Presse. In: Medien und Kommunikationswissenschaft. 51.Jg. 2003/3-4. Themenheft Gesundheit in den Medien. Hans Bredow Institut. Baden Baden. Nomos Verlagsgesellschaft. S.461-477.
- Benecke, Andrea/Vogel, Heiner (2003): Übergewicht und Adipositas. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Robert Koch Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt. Heft 16. Berlin.
- Bischof, Ulrike/Heidtmann, Horst (2002): Lesen Jungen ander(e)s als Mädchen? Untersuchung zu Leseinteressen und Lektüregratifikationen. In: Medien praktisch 3/02, Heft 103, 26.Jg. S.27-31.
- Bohrmann, Hans (1999): Entwicklung der Zeitschriftenpresse. In: Wilke, Jürgen (Hrsg.): Mediengeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Köln, Weimar, Wien, Böhlau. Böhlau Verlag GmbH & Cie. S.135-145.
- Bös, Klaus/Opper, Elke/Worth, Annette (2005): Das Motorik-Modul im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheitssurveys. In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis. Schwerpunktthema: Surveys. Nr. 47. 13. Jg. Jena. Elsevier GmbH. S.23.
- BRAVO Faktor Jugend (2004): Marken & Trends. 7. Hamburg. Bauer Media KG.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004): Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen. Bundesweite Datenerhebung – Kurzanalyse. Durchgeführt von Prognos AG. Bonn. S.1-20. Abrufbar unter: <http://www.slsev.de/alkoholvergiftungen2004.pdf>. Zugriff: 01.07.05.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) (2005): Drogen- und Suchtbericht 2005. Abrufbar unter: [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p\\_9.php?navPos=links](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p_9.php?navPos=links). Zugriff: 30.6.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2001a): Jugendliche Raucher. Veränderungen des Rauchverhaltens und Ansätze für die Prävention. Ergebnisse der Wiederholungsbefragung „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/?uid=cd9c3232418a8dcdfecf925b50542c91&id=seite2047>. Zugriff: 30.06.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001b): Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14 – 17Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/?uid=aae540914f7c1e9446072e659d4a4422&id=medien&sid=87&idx=817>. Zugriff: 11.07.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2004a): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Teilband Alkohol. Köln. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/?uid=447c5ae1efaabab9a6ab369d7bb24374&id=Seite1417> Zugriff: 02.07.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2004b): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche

- Aufklärung. Teilband: Illegale Drogen. Köln. Abrufbar unter:  
<http://www.bzga.de/?uid=447c5ae1efaabab9a6ab369d7bb24374&id=Seite1417>. Zugriff: 02.07.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005a): Neue Ergebnisse zur Entwicklung des Rauchverhaltens von Jugendlichen. Köln. Abrufbar unter: [http://www.bzga.de/bot\\_Seite1417.html](http://www.bzga.de/bot_Seite1417.html). Zugriff: 30.6.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005b): Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen. Unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops (Alkopops-Studie). Eine Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln. Abrufbar unter: [http://www.bzga.de/bot\\_Seite1417.html](http://www.bzga.de/bot_Seite1417.html) Zugriff: 01.07.05.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2005c): Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2004. Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kurzfassung. Köln. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/?iud=8689eddf839e8230b59e265774b46baa&id=Seite1417>. Zugriff: 21.7.05.
- Campillo-Lundbeck, Santiago (1999): Die Popstarformel zieht nicht mehr. Die klassischen Jugendzeitschriften kämpfen mit Auflagenverlusten und Umsatzeinbrüchen auf dem Anzeigenmarkt. In: Menschen machen Medien. Zeitschrift der IG Medien. Jg.48. Nr.7. S.6-7.
- Chow, Jean (2004): Adolescents' perceptions of popular teen magazines. In: Journal of Advanced Nursing, 48(2). S.132-139. Artikel bestellt über: Blackwell Synergy. Abrufbar unter: <http://www.blackwell-synergy.com>. Zugriff: 14.04.05.
- Dannenberg, Clemens/ Stich, Jutta (2002): Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter. Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis. Eine qualitative Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Köln. Abrufbar unter: <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=179>. Zugriff: 21.07.05
- Feierabend, Sabine/Klingler, Walter (2003): Medienverhalten Jugendlicher in Deutschland. Fünf Jahre JIM\_ Studie Jugend, Information, (Multi-) Media. In: Media Perspektiven. 10/2003. S.450-462.
- Feierabend, Sabine/Rathgeb, Thomas (2004): Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.). JIM 2004: Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19- Jähriger in Deutschland. Stuttgart.
- Field, Alison E./Cheung, Lilian/Wolf, Anne M. et al. (1999): Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls. In: Pediatrics, 103(3). Abrufbar unter: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e36>. Zugriff: 14.4.05.
- FORSA. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (Hrsg.) (2004): Test von Anzeigen der EU-Kampagne „Feel free to say no“. Ergebnisbericht. Berlin. Abrufbar unter: [http://www.bzga.de/bot\\_Seite1579.html](http://www.bzga.de/bot_Seite1579.html). Zugriff: 28.10.05.
- Franzkowiak, Peter/ Sabo, Peter (Hrsg.) (1998): Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, 1986. In: Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung. 2. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Mainz. Verlag Peter Sabo. S.96-101.
- Friedrich, Monika/Remberg, Annette/Geserick, Christine (2005): Wenn Teenager Eltern werden... Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendliche Paare mit Kind. Eine qualitative Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln. S.55-72. Abrufbar unter: [http://www.bzga.de/botmed\\_13300025.html](http://www.bzga.de/botmed_13300025.html). Zugriff: 21.07.05.
- Früh, Werner (2001): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 5. überarb. Aufl. Reihe Uni-Papers, Bd. 3. Konstanz. UVK Verlagsgesellschaft.
- Gerhards, Jürgen/Rössel, Jörg (2003): Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. Eine empirische Studie. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd.20. Köln.
- Gerlinghoff, Monika/Backmund, Herbert (2004): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 47. Abrufbar unter: [http://www.kinderumweltgesundheit.de/KUG/index2/pdf/bundesgesundheitsblatt/BUNDESGESUNDHEITSBLATT\\_2004\\_47\\_211\\_265.pdf](http://www.kinderumweltgesundheit.de/KUG/index2/pdf/bundesgesundheitsblatt/BUNDESGESUNDHEITSBLATT_2004_47_211_265.pdf). S.246-250. Zugriff: 30.07.05.

- Hurrelmann, Klaus/Franzkowiak, Peter (2003): Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Auflage. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a.d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.52-55.
- Hurrelmann, Klaus/Klocke, Andreas/Melzer, Wolfgang/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.) (2003): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München. Juventa Verlag.
- Hurrelmann, Klaus (2004): Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Grundlagentexte Soziologie. 7. überarb. Aufl. Weinheim, München. Juventa Verlag.
- Hurrelmann, Klaus (2005): Körperliches, psychisches und soziales Befinden von Kindern und Jugendlichen. In: Aktion Jugendschutz. Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg (Hrsg.): Hauptsache gesund...? Körperliches, psychisches und soziales Befinden von Kindern und Jugendlichen. Jahrestagungsband. Stuttgart. S.15-32.
- Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW) (2005). Abrufbar unter: [http://www.ivw.de/org/org\\_index.html](http://www.ivw.de/org/org_index.html). Zugriff: 10.08.05.
- Kaba-Schönstein, Lotte (2003): Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und –strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a.d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.73-78.
- Knodt, Dorothea/von Löhneysen, Ulrich/Rogge, Jan U./Wagner (1983): Petting, Pop und Pickelcreme. Zum Umgang mit kommerziellen Jugendzeitschriften. Stuttgart. Aktion Jugendschutz. Landesstelle Baden-Württemberg.
- Knoll, Joachim H./Monssen-Engberding, Elke (Hrsg.) (2000): Bravo, Sex und Zärtlichkeit. Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Mönchengladbach. Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Knoll, Joachim H. (2000): Anlass der Publikation. Aus der Sicht der Pädagogen und des Jugendmedienschutzes. In: Knoll, Joachim H./Monssen-Engberding, Elke (Hrsg.): Bravo, Sex und Zärtlichkeit. Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Mönchengladbach. Forum Verlag Godesberg GmbH. S.6-11.
- Knoll, Joachim H./Stefen, Rudolf (Hrsg.) (1978): Pro und Contra BRAVO. 1. Aufl. Schriftenreihe der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften. Baden Baden. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kolip, Petra (1999): Geschlecht und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Theoretische Konzeptionen und gesundheitswissenschaftliche Konsequenzen. In: Röhrle, Bernd/Sommer, Gerd (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Bd.4. Tübingen. Dgvt-Verlag. S.221-231.
- Kraus, Ludwig/Heppehausen, Kathrin/Barrera, Andrea/Orth, Boris (2004): Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. IFT Institut für Therapieforschung (Hrsg.). Reihe IFT-Berichte, Bd. 141. München. Abrufbar unter: [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p\\_forschung.php](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p_forschung.php) F310. Zugriff: 02.07.05.
- Künnemann, Horst/Schäfer, Dina (2000): Printmedien. Jugendzeitschriften. In: Schäfer, Dina/Hille, Astrid (Hrsg.): Medienpädagogik. Ein Lehrbuch- und Arbeitsbuch für sozialpädagogische Berufe. Freiburg im Breisgau. Lambertus-Verlag. S.107-110.
- Kurth, Bärbel-Maria (2005): Der Kinder- und Jugendsurvey. In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis (2005). Schwerpunktthema: Surveys. Nr. 47. 13. Jg. Jena. Elsevier GmbH. S.21/22.
- Lampert, Claudia (2003): Gesundheitsförderung durch Unterhaltung? Zum Potential des Entertainment-Education-Ansatzes für die Förderung des Gesundheitsbewusstseins. In: Medien und Kommunikationswissenschaft. 51 Jg. 2003/3-4. Themenheft: Gesundheit in den Medien. Hans Bredow Institut. Baden Baden. Nomos Verlagsgesellschaft. S.461-477.
- Langness, Anja/Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (2003): Zusammenfassung der Ergebnisse und Konsequenzen für eine jugendgerechte Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus/Klocke, Andreas/Melzer, Wolfgang/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey: Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München. Juventa Verlag. S.301-334.

- Lüthje, Corinna (2002): Die Jugendzeitschrift Bravo – Liebe, Sex und Freundschaft. In: Faulstich, Werner (Hrsg.): Liebe 2000. Konzepte von Liebe in der populären Kultur heute. Bardowick. Wissenschaftler-Verlag. O.O. S.51-79.
- Mittag, Waldemar/Jerusalem, Matthias (1999): Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. In: Röhrle, Bernd/Sommer, Gerd (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Bd.4. Tübingen: Dgvt-Verlag. S.161-179.
- Müller, Andreas (2000): Jugendzeitschriften als publizistisches Genre. In: Knoll, Joachim H./Monsen-Engberding, Elke (Hrsg.): BRAVO, Sex und Zärtlichkeit: Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Mönchengladbach. Forum Verlag Godesberg GmbH. S.44-55.
- Naidoo, Jennie/Wills, Jane (2003): Der Einsatz der Massenmedien in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 1. Aufl. Gamsburg. G.Conrad.Verlag. S.239-255.
- Oerter, Rolf/Dreher, Eva (1995): Jugendalter. In: Oerter, Rolf/Montana, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Weinheim. Psychologie Verlags Union. S.310-395.
- Pinquart, Martin/Silbereisen, Rainer K. (2004): Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber. S.63-71.
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Bettge, Susanne/Barkmann, Claus/Schulte-Markwort, Michael (2005): Das seelische Wohlbefinden unserer Kinder – die Bella-Studie. In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis. Schwerpunktthema: Surveys. Nr. 47. 13. Jg. Jena. Elsevier GmbH. S.24.
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Thomas, Christiane/Erhart, Michael (2003): Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In: Hurrelmann, Klaus/Klocke, Andreas/Melzer, Wolfgang/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey: Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München. Juventa Verlag. S.19-98.
- Remscheid, Helmut (2002): Serie – Alkoholismus. Abhängigkeit bei jungen Menschen. In: Deutsches Ärzteblatt 99, Ausg. 12, S.A-787/B-648/C-606. Abrufbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=30920>. Zugriff: 08.07.05.
- Richter, Matthias/Langness, Anja/Hurrelmann, Klaus (2005): Die WHO-Studie „Health Behaviour in School-aged Children“. In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis. Schwerpunktthema: Surveys. Nr. 47. 13. Jg. Jena. Elsevier GmbH. S.25/26. Abrufbar unter <http://www.hbsc-germany.de>. Zugriff: 12.05.05.
- Richter, Matthias/Settertobulte, Wolfgang (2003): Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann, Klaus/Klocke, Andreas/Melzer, Wolfgang/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey: Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München. Juventa Verlag. S.99-157.
- Ringelmann, Veronika (1991): Gesundheit durch Zeitschriften. Hamburg. Verlag Dr. Kovac.
- Rolf, Nina (1995): Special Interest-Zeitschriften. In: Merten, Klaus (Hrsg.): Aktuelle Medien- und Kommunikationsforschung. Bd.5. Institut für Publizistik. Diss. Münster, Hamburg.
- Rössler, Patrick/Ott, Julia (2002): Tausend Mal das „erste Mal“. Kultiviert „Bravo“ jugendliche Vorstellungen von Sexualität. In: Vogel, Andreas/Holtz-Bacha, Christina (Hrsg.): Zeitschriften und Zeitschriftenforschung. Publizistik. Vierteljahreshefte für Kommunikationsforschung. Sonderheft 3/2002. Wiesbaden. Westdeutscher Verlag. S.169-195.
- Sabo, Peter (2003): Gesundheitserziehung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.71-72.
- Schulz, Christine/Becker, Kerstin/Kolossa-Gehring, Marike (2005): Der Kinder-Umwelt-Survey (KUS). In: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis. Schwerpunktthema: Surveys. Nr. 47. 13. Jg. Jena. Elsevier GmbH. S.22/23.
- Seibt, Annette C. (2003): Pantheoretisches Modell. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.167-169.

- Seibt, Annette C. (2003): Interessendurchsetzung über die Medien – Media Advocacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Reihe Blickpunkt Gesundheit. 4. erw. u. überarb. Aufl. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.131-133.
- Seibt, Annette C. (2003): Soziale Lerntheorie/Sozial – kognitive Theorie. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.206-208.
- Seiffge-Krenke, Inge (1994): Gesundheitspsychologie des Jugendalters. Reihe Gesundheitspsychologie. Bd. 6. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. Hogrefe Verlag für Psychologie. S.7f; S.45-144.
- Stark, Wolfgang (2003): Empowerment. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.28-31.
- Statistisches Bundesamt (2005a): Natürliche Bevölkerungsbewegung. Fachserie 1, Reihe 1.1 2003. S.39-117. Abrufbar unter: <http://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bmp.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1015567>. Zugriff: 22.7.05.
- Statistisches Bundesamt (2005b): Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 1999 bis 2004 nach dem Alter der Frauen und Quote je 10.000 Frauen der Altersgruppe. Abrufbar unter: <http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab17.php>. Zugriff: 22.07.05.
- Stollberg, Jürgen (2000): Keine Angst vor BRAVO. Vom pädagogischen Wert der größten Jugendzeitschrift Europas. In: Knoll, Joachim H./Monssen-Engberding, Elke (Hrsg.): BRAVO, Sex und Zärtlichkeit: Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Mönchengladbach. Forum Verlag Godesberg GmbH. S.12-15.
- Trojan, Alf/Legewie, Heiner (2003): Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erw. u. überarb. Aufl. Reihe Blickpunkt Gesundheit. Schwabenheim a. d. Selz. Fachverlag Peter Sabo. S.156-157.
- Verband Deutscher Zeitschriftenverleger e.V. (VDZ) (2005): Die Publikumszeitschrift. Auflagen (IVW). Abrufbar unter: <http://www.pz-online.de>. Zugriff: 10.08.05.
- Vogel, Andreas (2002): Pressegehaltungen im Zeitschriftengewand. Warum die Wissenschaft eine Pressesystematik braucht. In: Vogel, Andreas/Holtz-Bacha, Christina (Hrsg.): Zeitschriften und Zeitschriftenforschung. Publizistik. Sonderheft 3. 1.Aufl. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. S.11-27.
- Walsh-Childers, Kim (1997): Sexual health coverage: Women's, men's, teen and other specialty magazines. In: Columbia Journalism Review. May/June 1997. Abrufbar unter: [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3613/is\\_199705/ai\\_n8762389](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3613/is_199705/ai_n8762389). Zugriff: 15.04.05.
- Wegener, Jens (2000): BRAVO im Widerschein von Vertrieb und Werbung: Adressaten, Reichweite, Käufer. In: Knoll, Joachim H./Monssen-Engberding, Elke (Hrsg.): BRAVO, Sex und Zärtlichkeit: Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Mönchengladbach. Forum Verlag Godesberg GmbH. S.16-23.
- Winter, Reinhard (2005): Was Jungen gesund macht. In: Aktion Jugendschutz. Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg (Hrsg.) (2005): Hauptsache gesund...? Körperliches, psychisches und soziales Befinden von Kindern und Jugendlichen. Jahrestagungsband. Stuttgart. S.139-149.
- Zimbardo, Philip G./Gerrig, Richard J. (1999): Entwicklung im Jugend- und Erwachsenenalter. In: Psychologie. 7. übersetzte u. überarb. Aufl. Berlin, Heidelberg. Springer-Verlag. S.492-496.
- Zubrägel, Sabine/Settertobulte, Werner (2003): Körpermasse und Ernährungsverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann, Klaus/Klocke, Andreas/Melzer, Wolfgang/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.) Jugendgesundheitsurvey: Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München. Juventa Verlag. S.159-182.

## Anhang 1: Codebuch

### Projekt:

Kategorisierung von jugendrelevanten Gesundheitsthemen in der Jugendzeitschrift *Bravo*.

### Einleitung:

Die vorliegende Untersuchung soll überprüfen, ob die in Kapitel 5 dargestellten gesundheitsrelevanten Themen in der deutschen Jugendzeitschrift *Bravo* vorkommen und wenn ja, wie sie beschrieben werden. Der Untersuchungsrahmen ist der komplette Jahrgang 2004 der *Bravo*.

### Erster Themenkomplex: Formale Identifikationskennzahlen

#### 1 Formale Identifikationszahlen

<b>Identifikationsnummer ID</b>	
---------------------------------	--

<b>Medium</b>	
---------------	--

<b>Ausgabe</b>	
----------------	--

<b>Seitenzahl</b>	
-------------------	--

<b>Art des Beitrags</b>	
<b>1</b>	Bericht
<b>2</b>	Reportage
<b>3</b>	Bildbericht
<b>4</b>	Fotoroman
<b>5</b>	Interview
<b>6</b>	Leserbrief
<b>7</b>	Portrait
<b>8</b>	Talkrunde
<b>9</b>	Anzeige
<b>10</b>	Infokasten
<b>88</b>	Sonstiges

## **1.1 Kategoriedefinition der formalen Identifikationszahlen**

### **Identifikationsnummer**

Die Identifikationsnummer dient der Kennung des Beitrags.

### **Medium**

Das Medium *Bravo* dient als zusätzliche Kennung der Zeitschrift.

### **Ausgabe**

Dient dazu, den Beitrag in der richtigen *Bravo* zu finden. Zusätzlich geben die Angaben der Ausgaben in der Auswertung in der Excel-Tabelle einen Überblick, wie häufig die Themen in welchen *Bravos* vorkommen.

### **Seitenzahl**

Dient der Erleichterung den Beitrages schneller wieder zu finden.

### **Art des Beitrags**

Anlehnend an die Definition der Zeitschrift, ansonsten Interpretation des Codierers. Unter Umständen kann ein Beitrag mehrere Arten umfassen, dann wird jede Art codiert.

#### **1 Bericht**

Aktuelle Infos über Ereignisse, Auffassungen, Meinungen.

#### **2 Reportage**

Tatsachenbezogener, persönlicher Erlebnisbericht: Stars und Leser.

#### **3 Bildbericht**

Mehr als 75% des Umfangs sind Abbildungen, der Text dient der Erklärung der Bilder und bietet vertiefende Information.

#### **4 Fotoroman**

Foto – Lovestory.

#### **5 Interview**

Star- Laien-, Experten- und Leserinterview.

#### **6 Leserbrief**

Fragen an die Redaktion + Antworten der Redaktion als auch Briefe an die *Bravo* - Redaktion und persönliche Erlebnisbriefe, Leserreaktionen.

#### **7 Portrait**

Stars erzählen bspw. über Dinge, die sie am liebsten machen oder essen.

#### **8 Talkrunde**

Leser diskutieren über bestimmte Themen in einer Gruppe.

#### **9 Anzeige**

Z.B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche Aidshilfe, Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung oder andere Gesundheitseinrichtungen.

#### **10 Infokasten**

Informationen und Fakten zu einem bestimmten Thema mit Telefonnummern, Internetadressen.

#### **88 Sonstiges**

Beiträge, die nicht anders zu zuordnen sind: Specials, Comics, u.a.

## Zweiter Themenkomplex: Kategoriensystem, Kategoriedefinitionen

### 2 Kategorien der Themen

<b>Thema</b>	
<b>10</b>	<b>Rauchen/ Tabakkonsum</b>
11	Peers, Freund/in, Stars und Rauchen
12	Rauchverhalten, Konsumgewohnheiten
13	Sucht und Krankheit
14	Kampagne
<b>20</b>	<b>Alkohol</b>
21	Peers, Freund/in, Stars und Alkohol
22	Trinkverhalten
23	Sucht und Krankheit
24	Kampagne
<b>30</b>	<b>Illegale Drogen</b>
31	Peers, Freund/in, Stars und Drogen
32	Konsumverhalten
33	Sucht und Krankheit
34	Kampagne
<b>40</b>	<b>Sexuelle Gesundheit</b>
41	Peers, Freund/in, Stars und Sex
42	Verhütung, Verhütungsverhalten
43	HIV/Aids, Schutzverhalten
44	Teenagerschwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche
45	Kampagne



<b>50</b>	<b>Ernährung</b>
51	Ernährungsverhalten
52	Ernährungsstörungen wie Anorexie, Bulimie, Binge Eating Disorder, Adipositas
53	Körperbewusstsein und Gewicht
54	Kampagne

## **2.1 Kategoriedefinitionen der Themen**

Themenkategorien beziehen sich auf den Theorieteil der Arbeit. Findet sich die Darstellung in den Beiträgen wieder? Hinzugenommen werden neben den Peers auch Stars. Ebenso aufgenommen werden Sucht und Krankheit und die Kategorie Kampagne. Codieren, wenn eins der Themen vorkommt. Sollten zwei Themen in einem Beitrag auftauchen, dann wird jeweils das Thema einzeln codiert, also pro Thema ein Codiervorgang. Codiert wird im Sinne der inhaltlichen Aspekte der Themen, also nicht, wenn nur das Wort Rauchen vorkommt, sondern im inhaltlichen Zusammenhang erwähnt wird. Nicht codiert werden unklare Andeutungen eines Gesundheitsthemas.

### **10 Rauchen/Tabakkonsum allgemein**

Alle Beiträge, die das Thema Rauchen/Tabakkonsum beinhalten und nicht in eine Unterkategorie einzuordnen sind.

#### **11 Peers, Freund/in, Stars und Rauchen**

Wird im Beitrag ein Zusammenhang zwischen Peers, Freund/in oder Star und Rauchen erwähnt? Beispiele: Ein Problem mit einem rauchenden Peer wird dargestellt, ein Star wird rauchend abgebildet.

#### **12 Rauchverhalten**

Allgemeiner gefasst als 11. Bezieht sich nicht auf bestimmte Personengruppen. Keine Person wird explizit genannt. Beispiele: Ein Experte äußert sich zu den Nachteilen von Rauchen, Ärztin äußert sich über die Folgen vom Rauchen.

#### **13 Sucht und Krankheit**

Es geht speziell um tabakinduzierte Krankheiten, z.B. Lungenkrebs, Raucherbein oder um Abhängigkeit von Zigaretten oder damit verbundene Wünsche und Absichten mit dem Rauchen aufzuhören.

#### **14 Kampagnen**

Kampagnen, z.B. zum Aufhören vom Rauchen werden extra erfasst. Dabei ist wichtig zu erfassen von wem die Kampagne stammt.

### **20 Alkoholkonsum**

Alle Beiträge, die das Thema Alkohol/Alkoholkonsum beinhalten und nicht in eine Unterkategorie einzuordnen sind.

#### **21 Peers, Freund/in, Stars und Alkohol**

Wird im Beitrag ein Zusammenhang zwischen Peers, Freund/in, Stars und Alkohol erwähnt? Z.B. Problem mit einem sich ständig betrinkenden Peer, Eskapaden von betrunkenen Stars.

#### **22 Trinkverhalten**

Allgemeiner als 21, da es nicht einer aus dem speziellen Personenkreis als Mittelpunkt dargestellt wird. Stars erzählen von ihren Trinkgewohnheiten, Jugendliche von Partyerfahrungen allgemeiner Natur.

#### **23 Sucht und Krankheit**

Es geht in einem Beitrag speziell um Alkoholabhängigkeit/Alkoholsucht, Entziehungskuren, Folgeerkrankungen, etc.

**24 Kampagnen**

Kampagnen zu Alkoholthemen, z.B. Alcopops.

**30 Illegale Drogen**

Alle Beiträge, die das Thema illegale Drogen beinhalten und nicht in eine Unterkategorie einzuordnen sind. Unter illegale Drogen werden mit eingeschlossen: Cannabis, Haschisch, Marihuana, Heroin, Kokain, Ecstasy, LSD, Pilze. Nicht mit einbezogen werden rezeptpflichtige Medikamente, Tabletten.

**31 Peers, Freund/in, Stars und illegale Drogen**

Wird im Beitrag ein Zusammenhang zwischen Peers, Freund/in oder Star und illegalen Drogen erwähnt? Z.B. wie ein Star die Drogensucht bekämpft hat oder der Freund auf einer Party Ecstasy-Pillen nimmt.

**32 Konsumverhalten**

Allgemeiner als 31. Es geht allgemeiner um Drogen, z.B. bei einer Umfrage bei Bravo-Lesern zu ihren Erfahrungen mit Illegalen Drogen, „früher war ich oft zugehörnt mit Alkohol und Drogen“.

**33 Sucht und Krankheit**

In einem Beitrag geht es um Drogenabhängigkeit, z.B. in einer Reportage über einen Drogensüchtigen oder einen Bericht über einen drogenabhängigen Star.

**34 Kampagnen**

Eine Kampagne gegen illegale Drogen wird dargestellt. Wichtig darzulegen, von dem die Kampagne stammt.

**40 Sexuelle Gesundheit**

Alle Beiträge, die das Thema sexuelle Gesundheit beinhalten und nicht in eine Unterkategorie einzuordnen sind. Das Thema umfasst nur Themen, die auch im Theorieteil der Arbeit vorkommen, da es sonst zu umfangreich ist. So werden beispielsweise Aufklärungsberichte, Probleme beim Sex (ausgenommen beim „Ersten Mal“), sowie persönliche Erfahrungsberichte nicht codiert.

**41 Peers, Freund/in, Stars und Sex**

Wenn es zum einen explizit um Gesundheit/Krankheit und Sex und Peer, Freund/in, Star geht („STD geholt beim Sex“) zum anderen, wenn es sich explizit auf das „Erste Mal“ bezieht (Star beschreibt sein „Erstes Mal“).

**42 Verhütung/Verhütungsverhalten**

Allgemeiner als 41, wenn es sich allgemein um Verhütungsmethoden (besonders beim Ersten Mal) handelt. Oder wird, wenn es sich um den Sex miteinander dreht, Kondome, die „Pille“ erwähnt?

**43 HIV/Aids, Schutzverhalten**

Wenn es speziell um die Erkrankung geht, auch Hinweise auf Kondombenutzung zur Vermeidung einer Ansteckung. Wenn es sich um einen Beitrag zu HIV/Aids handelt, z.B. Reportage über einen HIV-positiven, oder jemand beschreibt im Leserbrief seine Angst, an Aids zu erkranken.

**44 Teenagerschwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche**

Alle Beiträge, die sich mit Teenagerschwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch befassen, z.B. Reportage über Teenagereltern, Schwangerschaft mit 14, Schwangerschaftsabbrüche im Jugendalter.

**45 Kampagnen**

Spezielle Kampagne zur Verhütung, HIV/Aids. Wichtig ist hierbei, die Akteure zu erfassen.

**50 Ernährung**

Alle Beiträge, die das Thema Ernährung beinhalten und nicht in eine Unterkategorie einzuordnen sind.

**51 Ernährungsverhalten (Peers, Freund/in, Stars)**

Beiträge im Zusammenhang mit Peers, Freund/in, Stars betrachtet, auch wenn sich Stars zu Lieblingsessen äußern.

**52 Ernährungsstörungen wie Anorexie, Bulimie, Binge Eating Disorder, Adipositas**

Wenn es sich um Beiträge einer der oben genannten Erkrankungen handelt, z.B. eine Reportage über eine an Bulimie erkrankte Leserin oder über einen an Magersucht erkrankten Star.

**53 Körperbewusstsein und Gewicht**

Beiträge z.B. „Ich fühl mich zu dick, wie kann ich abnehmen?“, „Meine Eltern denken, ich bin magersüchtig!“, Berichte über dicke/dünne Stars, aber auch Diätverhalten von Stars.

**54 Kampagnen**

Kampagne über gesundes Essen beispielsweise. Wichtig ist, die Akteure zu erfassen.

**3 Kategorien der Darstellungsart des Themas**

<b>Darstellungsart des Gesundheitsthemas</b>	
<b>10</b>	<b>Positiv</b>
11	Präventiv, Gesundheitsförderlich
12	Präventiv, gesundheitsförderlich und informativ
13	Positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten
<b>20</b>	<b>Negativ</b>
21	Gesundheitswidrig
22	Gesundheitswidrig und informativ
23	Verharmlosung, Leugnung der Gefahr, Bagatellisierung
<b>30</b>	<b>Ambivalent</b>
31	Präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig
<b>40</b>	<b>Neutral</b>
41	Informativ
42	Tatsachenbezogen

**3.1 Kategoriedefinitionen der Darstellungsarten des Themas**

Wie wird das Thema dargestellt? Wenn in der Kategorien nicht weiter zugeordnet werden kann, dann „nur“ positiv, negativ, ambivalent oder neutral. Wenn es sich nur um Tatsachen handelt oder keine weiteren Begründungen folgen, die die Darstellungsart als gesundheitsförderlich/präventiv einordnen lässt, dann wird der Beitrag als neutral codiert. Möglichst neutrale Betrachtung der Beiträge auf Metaebene, keine Interpretation.

## 10 Positive Darstellung

Gesundheit/Gesundheitsverhalten wird hervorgehoben. Kann auch heißen, dass z.B. Rauchen positiv dargestellt wird. Alle Beiträge als 10 codieren, die nicht einer Unterkategorie zugeordnet werden können.

### 11 Präventiv und gesundheitsförderlich

Z.B. Kondombenutzung wird angeraten bei wechselnden Geschlechtspartnern, er wird erwähnt, dass Drogen nehmen der Gesundheit schadet und wie man sich schützen kann. Unterschied der gesundheitsförderlichen/präventiven Darstellungsart gegenüber einer neutralen Darstellungsart ist die eindeutige Bewertung des Handelns in positiver Sicht: „gesund essen ist gut“, „Sport treiben hilft Stress abzubauen“.

### 12 Präventiv, gesundheitsförderlich und informativ

Alle Beiträge wie 11, aber zusätzlich gibt es Tipps, Hinweise, Telefonnummern, etc.

### 13 Positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten

Rauchende Stars werden als „cool“ dargestellt.

## 20 Negative Darstellung

Das Gesundheitsthema wird negativ dargestellt, z.B. Lungenkrebstod, Sterbezahlen, Magersucht eines Stars wird dramatisiert. Alle Beiträge als 20 codieren, die nicht einer Unterkategorie zugeordnet werden können.

### 21 Gesundheitswidrig

Das Gesundheitsthema wird negativ und nicht gesundheitsförderlich und präventiv dargestellt, z.B. ein übergewichtiger Star, der Unmengen an Essen in sich hineinstopft, Magersucht, Rauchen wird gesundheitsschädlich dargestellt.

### 22 Gesundheitswidrig und informativ

Wie 21, aber zusätzlich gibt es Tipps, Hinweise, Internetadressen, Telefonnummern, z.B. bei Anti-Raucher-Kampagnen.

### 23 Verharmlosung, Leugnung der Gefahr, Bagatellisierung

Z.B. „mein Opa raucht seit 40 Jahren und ist auch nicht an Lungenkrebs gestorben“, „morgens so'n bisschen Raucherhusten ist nicht schlimm“, „jedes Wochenende betrunken sein hat noch keinem geschadet“.

## 30 Ambivalente Darstellung

Sowohl positive als auch negative Darstellung eines Gesundheitsthemas in einem Beitrag. Alle Beiträge als 30 codieren, die nicht einer Unterkategorie zugeordnet werden können.

### 31 Präventiv, gesundheitsförderlich und gesundheitswidrig

Z. B. „ein Glas Rotwein dient der Gesundheit und Alkoholabhängigkeit in einem Beitrag, „Rauchen dient der Entspannung, macht aber süchtig“).

## 40 Neutrale Darstellung

Als neutral werden alle Beiträge codiert, die keinerlei Wertung beinhalten, wo etwas berichtet wird, was weder positiv, noch negativ, noch ambivalent dargestellt wird, z.B. „Obst ist ein Lebensmittel“, Alle Beiträge als 40 codieren, die nicht einer Unterkategorie zugeordnet werden können.

### 41 Informativ

Es gibt zur neutralen Darstellung des Beitrags, Tipps, Hinweise, Internetadressen, Telefonnummern, z.B. bei Leserbriefen.

### 42 Tatsachenbezogen

Wenn Stars bspw. über ihre Lieblings Speisen berichten, wenn Dinge so sind wie sie sind und ohne Wertung dargestellt werden. Tipps, Hinweise und Ähnliches fehlen.

#### **4 Kategorien zur weiterführenden Klassifikation des Beitrages**

<b>Umfang des Artikels</b>	
1	Weniger als ¼ Seite
2	¼ Seite
3	½ Seite
4	¾ Seite
5	1 Seite
6	mehr als 1 Seite

<b>Bilderanzahl im Text</b>	

<b>Verhältnis Text Zu Bildern</b>	
1	Bilder überwiegen
2	Verhältnis ausgeglichen
3	Text überwiegt

<b>Rubrik in der <i>Bravo</i></b>	
10	Bravo Stars
11	Bravo Fun
12	Bravo Life
13	Bravo Love
14	Bravo Service
15	Bravo Musik
16	Bravo Kino
17	Bravo TV
88	Sonstiges, nicht feststellbar

<b>Besonderheiten, Anmerkungen</b>	

#### **4.1 Kategoriedefinitionen der weiterführenden Klassifikation**

Die weiterführende Klassifikation dient der besseren Einteilung und Beurteilung des Beitrags.

**Umfang des Artikels**

Wird in  $\frac{1}{4}$  Schritten gemessen (wird deshalb in Viertelschritten codiert, weil es in der *Bravo* viele kleine Beiträge und Schlagzeilen gibt).

**Bilderanzahl im Text**

Dient dem Überblick, wie das Thema visuell mit wie vielen Bildern dargestellt wird. Wenn keine Bilder vorkommen, wird mit der Ziffer 0 codiert.

**Verhältnis Text zu Bildern**

Wird deshalb codiert, weil *Bravo* mehr mit Bildern als mit Text arbeitet. So lässt sich feststellen, ob Gesundheitsthemen mehr über Bilder oder mehr über Text dargestellt werden.

- 1 Bilder überwiegen
- 2 Verhältnis von Bild und Text ist ausgeglichen
- 3 Text überwiegt (wird auch codiert, wenn kein Bild vorhanden ist)

**Rubrik in der *Bravo***

- 10 *Bravo Stars*
- 11 *Bravo Fun*
- 12 *Bravo Life*
- 13 *Bravo Love*
- 14 *Bravo Service*
- 15 *Bravo Musik*
- 16 *Bravo Kino*
- 17 *Bravo TV*
- 88 Sonstiges, nicht feststellbar

**Besonderheiten, Anmerkungen**

Eigene Bemerkungen, Überschrift des Beitrags, Inhalt des Beitrags, angegebene Internetadresse, Hotlinennummer, Institutionen, Zitate, etc.

**Anhang 2: Codebogen****Codebogen, Datum:**

<b>Identifikationsnummer ID</b>		
<b>Medium</b>		
<b>Ausgabe</b>		
<b>Seitenzahl</b>		
<b>Art des Beitrags</b>		
<b>Thema</b>	<b>Kat.</b>	
<b>Darstellungsart des Gesundheitsthemas</b>		
<b>Umfang des Artikels</b>		
<b>Bilderanzahl im Text</b>		
<b>Verhältnis Text zu Bildern</b>		
<b>Rubrik</b>		
<b>Besonderheiten, Anmerkungen</b>		

## Anhang 3: Objektprofil Rauchen

## Objektprofil Rauchen: 36 von 278 Beiträgen (13%)

Kategorie		Darstellungsart	
Peers, Freund/in, Stars & Rauchen	16,7% (6)	negativ	16,7% (1)
		gesundheitswidrig	16,7% (1)
		gesundheitswidrig/informativ	16,7% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / gesundheitswidrig	16,7% (1)
		tatsachenbezogen	33,4% (2)
Rauchverhalten	16,7% (6)	gesundheitswidrig / informativ	16,7% (1)
		informativ	66,6% (4)
		tatsachenbezogen	16,7% (1)
Sucht und Krankheit	16,7% (6)	gesundheitswidrig	33,4% (2)
		informativ	66,6% (4)
Antinikotinkampagnen	50,0% (18)	gesundheitswidrig	16,7% (3)
		gesundheitswidrig / informativ	16,7% (3)
		informativ	61,1% (11)
		tatsachenbezogen	5,6% (1)

Art des Beitrags	
Bericht	8,3% (3)
Reportage	5,6% (2)
Bildbericht	0,0%
Fotoroman	0,0%
Interview	13,9% (5)
Leserbrief	11,1% (4)
Portrait	0,0%
Talkrunde	0,0%
Anzeige	52,8% (19)
Infokasten	5,6% (2)
Sonstiges	2,8% (1)

Verhältnis Bild/Text	
Bilder überwiegen	27,8% (10)
Verhältnis ausgeglichen	44,4% (16)
Text überwiegt	27,8% (10)

Umfang des Artikels	
weniger als ¼ Seite	16,7% (6)
¼ Seite	13,9% (5)
½ Seite	0,0%
¾ Seite	0,0%
eine Seite	55,6% (20)
mehr als eine Seite	13,9% (5)

Rubrik	
<i>Bravo Stars</i>	25,0% (7)
<i>Bravo Fun</i>	2,8% (1)
<i>Bravo Life</i>	25,0% (7)
<i>Bravo Love</i>	13,9% (5)
<i>Bravo Service</i>	2,8% (1)
<i>Bravo Musik</i>	11,1% (4)
<i>Bravo Kino</i>	5,6% (2)
<i>Bravo TV</i>	0,0%
Sonstiges	13,9% (5)



**Anhang 4: Objektprofil Alkohol****Objektprofil Alkohol: 25 von 278 Beiträgen ( 9% )**

Kategorie		Darstellungsart	
Peers, Freund/in, Stars & Alkohol	72,0% (18)	negativ	5,6% (1)
		gesundheitswidrig	16,6% (3)
		verharmlosend / bagatellisierend	5,6% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / gesundheitswidrig	5,6% (1)
		informativ	5,6% (1)
		tatsachenbezogen	61,1% (11)
Trinkverhalten	20,0% (5)	gesundheitswidrig	20,0% (1)
		tatsachenbezogen	80,0% (4)
Sucht und Krankheit	8,0% (2)	informativ	50,0% (1)
		tatsachenbezogen	50,0% (1)

Art des Beitrags	
Bericht	48,0% (12)
Reportage	0,0%
Bildbericht	0,0%
Fotoroman	4,0% (1)
Interview	16,0% (4)
Leserbrief	24,0% (6)
Portrait	8,0% (2)
Talkrunde	0,0%
Anzeige	0,0%
Infokasten	0,0%
Sonstiges	0,0%

Umfang des Artikels	
weniger als ¼ Seite	16,0% (4)
¼ Seite	28,0% (7)
½ Seite	8,0% (2)
¾ Seite	4,0% (1)
eine Seite	0,0%
mehr als eine Seite	44,0% (11)

Verhältnis Bild/Text	
Bilder überwiegen	64,0% (18)
Verhältnis ausgeglichen	16,0% (4)
Text überwiegt	20,0% (5)

Rubrik	
<i>Bravo Stars</i>	44,0%
<i>Bravo Fun</i>	20,0% (5)
<i>Bravo Life</i>	12,0% (3)
<i>Bravo Love</i>	8,0% (2)
<i>Bravo Service</i>	0,0%
<i>Bravo Musik</i>	12,0% (3)
<i>Bravo Kino</i>	0,0%
<i>Bravo TV</i>	4,0% (1)
Sonstiges	0,0%

## Anhang 5: Objektprofil Illegale Drogen

## Objektprofil Illegale Drogen: 24 von 278 Beiträgen (8,6%)

Kategorie		Darstellungsart	
Peers, Freund/in, Stars & Drogen	83,3% (20)	negativ	5,0% (1)
		gesundheitwidrig	30,0% (6)
		präventiv, gesundheitsförderlich / gesundheitswidrig	5,0% (1)
		informativ	5,0% (1)
		tatsachenbezogen	55,0% (11)
Konsumverhalten	4,2% (1)	negativ	100% (1)
Sucht und Krankheit	12,5% (3)	gesundheitwidrig	33,3% (1)
		informativ	33,3% (1)
		tatsachenbezogen	33,3% (1)

Art des Beitrags	
Bericht	37,5% (9)
Reportage	4,2% (1)
Bildbericht	0,0%
Fotoroman	8,3% (2)
Interview	37,5% (9)
Leserbrief	8,3% (2)
Portrait	0,0%
Talkrunde	0,0%
Anzeige	0,0%
Infokasten	4,2% (1)
Sonstiges	0,0%

Umfang des Artikels	
weniger als ¼ Seite	25,0% (6)
¼ Seite	0,0%
½ Seite	4,2% (1)
¾ Seite	4,2% (1)
eine Seite	12,5% (3)
mehr als eine Seite	54,2% (13)

Verhältnis Bild/Text	
Bilder überwiegen	70,8% (17)
Verhältnis ausgeglichen	4,2% (1)
Text überwiegt	25,0% (6)

Rubrik	
<i>Bravo Stars</i>	58,3% (14)
<i>Bravo Fun</i>	0,0%
<i>Bravo Life</i>	20,8% (5)
<i>Bravo Love</i>	8,3% (2)
<i>Bravo Service</i>	0,0%
<i>Bravo Musik</i>	8,3% (2)
<i>Bravo Kino</i>	0,0%
<i>Bravo TV</i>	4,2% (1)
Sonstiges	0,0%

## Anhang 6: Objektprofil Sexuelle Gesundheit

### Objektprofil Sexuelle Gesundheit: 84 von 278 Beiträgen (30,2%)

Kategorie		Darstellungsart	
Peers, Freund/in, Stars & Sex	34,5% (29)	präventiv, gesundheitsförderlich / informativ	6,9% (2)
		informativ	65,5% (19)
		tatsachenbezogen	27,6% (8)
Verhütungsverhalten	39,3% (33)	präventiv, gesundheitsförderlich	3,0% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / informativ	3,0% (1)
		neutral	6,1% (2)
		informativ	57,6% (19)
		tatsachenbezogen	30,3% (10)
HIV/Aids	10,7% (9)	präventiv, gesundheitsförderlich	11,1% (1)
		gesundheitswidrig	11,1% (1)
		informativ	77,8% (7)
Teenagerschwangerschaften	7,1% (6)	informativ	50,0% (3)
		tatsachenbezogen	50,0% (3)
Kampagnen	6,0% (5)	präventiv, gesundheitsförderlich	20,0% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / informativ	20,0% (1)
		informativ	60,0% (3)
Nicht zuzuordnen	2,4% (2)	negativ	50,0% (1)
		informativ	50,0% (1)

Art des Beitrags	
Bericht	2,4% (2)
Reportage	2,4% (2)
Bildbericht	8,3% (7)
Fotoroman	1,2% (1)
Interview	23,8% (20)
Leserbrief	33,3% (28)
Portrait	3,6% (3)
Talkrunde	2,4% (2)
Anzeige	6,0% (5)
Infokasten	9,5% (8)
Sonstiges	7,1% (6)

Verhältnis Bild/Text	
Bilder überwiegen	47,5% (40)
Verhältnis ausgeglichen	16,7% (14)
Text überwiegt	35,7% (30)

Umfang des Artikels	
weniger als ¼ Seite	10,7% (9)
¼ Seite	27,4% (23)
½ Seite	1,2% (1)
¾ Seite	17,9% (15)
eine Seite	20,2% (17)
mehr als eine Seite	22,6% (19)

Rubrik	
<i>Bravo Stars</i>	8,3% (7)
<i>Bravo Fun</i>	2,4% (2)
<i>Bravo Life</i>	8,3% (7)
<i>Bravo Love</i>	70,2% (59)
<i>Bravo Service</i>	0,0%
<i>Bravo Musik</i>	3,6% (3)
<i>Bravo Kino</i>	1,2% (1)
<i>Bravo TV</i>	0,0%
Sonstiges	6,0% (5)

## Anhang 7: Objektprofil Ernährung

## Objektprofil Ernährung: 109 von 278 Beiträgen (39,2%)

Kategorie		Darstellungsart	
Ernährungsverhalten	56,9% (62)	positiv	3,3% (2)
		präventiv, gesundheitsförderlich	4,9% (3)
		gesundheitswidrig	3,3% (2)
		ambivalent	1,6% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / gesundheitswidrig	1,6% (1)
		informativ	1,6% (1)
		tatsachenbezogen	84,0% (52)
Ernährungsstörung	2,7% (3)	informativ	66,7% (2)
		tatsachenbezogen	33,3% (1)
Ernährungsstörung-AD	3,7% (4)	positiv	25,0% (1)
		negativ	25,0% (1)
		informativ	25,0% (1)
		tatsachenbezogen	25,0% (1)
Ernährungsstörung-BU	5,5% (6)	gesundheitswidrig	16,7% (1)
		informativ	66,6% (4)
		tatsachenbezogen	16,7% (1)
Ernährungsstörung-MA	7,4% (8)	gesundheitswidrig	37,5% (3)
		informativ	37,5% (3)
		tatsachenbezogen	25,0% (2)
Körperbewusstsein und Gewicht	21,1% (23)	präventiv, gesundheitsförderlich	17,4% (4)
		negativ	13,0% (3)
		ambivalent	4,3% (1)
		präventiv, gesundheitsförderlich / gesundheitswidrig	4,3% (1)
		informativ	30,4% (7)
		tatsachenbezogen	30,4% (7)
Kampagnen	2,8% (3)	präventiv, gesundheitsförderlich / informativ	100% (3)

Art des Beitrags	
Bericht	28,4% (31)
Reportage	4,6% (5)
Bildbericht	0,9% (1)
Fotoroman	0,9% (1)
Interview	16,5% (18)
Leserbrief	11,0% (12)
Portrait	29,4% (32)
Talkrunde	0,0%
Anzeige	2,8% (3)
Infokasten	4,6% (5)
Sonstiges	0,9% (1)

Umfang des Artikels	
weniger als ¼ Seite	11,0% (12)
¼ Seite	30,3% (33)
½ Seite	4,6% (5)
¾ Seite	11,9% (13)
eine Seite	14,7% (16)
mehr als eine Seite	27,5% (30)

Verhältnis Bild/Text	
Bilder überwiegen	74,3% (81)
Verhältnis ausgeglichen	9,2% (10)
Text überwiegt	16,5% (18)

Rubrik	
<i>Bravo Stars</i>	60,6% (66)
<i>Bravo Fun</i>	2,8% (3)
<i>Bravo Life</i>	11,9% (13)
<i>Bravo Love</i>	10,1% (11)
<i>Bravo Service</i>	0,0%
<i>Bravo Musik</i>	7,3% (8)
<i>Bravo Kino</i>	0,0%
<i>Bravo TV</i>	4,6% (5)
<i>Bravo Sonstiges</i>	2,8% (3)

## Anhang 8: Tabellen

**Tabelle 7 Subkategorien der Gesundheitsthemen**

Kategorie	Prozentualer Anteil
Ernährungsverhalten	22,3% (51)
Verhütungsverhalten	11,9% (33)
Peers, Freund/in, Stars und Sex	10,4% (29)
Körperbewusstsein und Gewicht	8,3% (23)
Ernährungsstörungen	7,6% (21)
Peers, Freund/in, Stars und Drogen	7,2% (20)
Antiraucherkampagnen	6,5% (18)
Peers, Freund/in, Stars und Alkohol	6,5% (18)
HIV/Aids	3,2% (9)
Peers, Freund/in, Stars und Rauchen	2,2% (6)
Rauchverhalten	2,2% (6)
Sucht, Krankheit: Rauchen	2,2% (6)
Teenagerschwangerschaften	2,2% (6)
Trinkverhalten	1,8% (5)
Kampagne: Sexuelle Gesundheit	1,8% (5)
Kampagne: Ernährung	1,1% (3)
Sucht, Krankheit: Drogen	1,1% (3)
Sucht, Krankheit: Alkohol	0,7% (2)
Konsumverhalten: Illegale Drogen	0,4% (1)
Kampagne: Alkohol	0,0% (0)
Kampagne: Illegale Drogen	0,0% (0)

**Tabelle 8 Darstellungsarten der Gesundheitsthemen**

Darstellungsart	Prozentualer Anteil
Tatsachenbezogen	43,2% (120)
Informativ	33,5% (93)
Gesundheitswidrig	8,3% (23)
Präventiv/gesundheitsförderlich	3,6% (10)
Negativ	3,2% (9)
Präventiv/gesundheitsförderlich/gesundheitswidrig	1,8% (5)
Gesundheitswidrig/informativ	1,8% (5)
Präventiv/gesundheitsförderlich/informativ	1,4% (4)
Positiv	1,4% (4)
Neutral	0,7% (2)
Ambivalent	0,7% (2)
Verharmlosend/bagatellisierend	0,4% (1)
Positive Darstellung von gesundheitswidrigem Verhalten	0,0% (0)

**Tabelle 9 Beitragsarten**

Beitragsarten	Prozentualer Anteil
Bericht	20,5% (57)
Interview	20,1% (56)
Leserbrief	18,7% (52)
Portrait	13,3% (37)
Anzeige	9,7% (27)
Infokasten	5,6% (16)
Reportage	3,6% (10)
Bildberichte	2,9% (8)
Sonstiges	2,9% (8)
Fotoroman	1,8% (5)
Talkrunde	0,7% (2)

**Tabelle 10 Text/Bild - Verhältnis**

Verhältnis Text/Bild	Prozentualer Anteil
Bilder überwiegen	59,0% (164)
Text überwiegt	24,8% (69)
Verhältnis ausgeglichen	16,2% (45)

**Tabelle 11 Umfang der Beiträge**

Umfang des Beitrags	Prozentualer Anteil
> als 1 Seite	28,1% (78)
¼ Seite	24,5% (68)
1 Seite	20,1% (56)
< als ¼ Seite	13,3% (37)
¾ Seite	10,8% (30)
½ Seite	3,2% (9)



**Tabelle 12 Rubriken**

Rubriken	Prozentualer Anteil
<i>Bravo Stars</i>	38,5% (107)
<i>Bravo Love</i>	28,4% (79)
<i>Bravo Life</i>	13,3% (37)
<i>Bravo Musik</i>	7,2% (20)
<i>Bravo Fun</i>	4,0% (11)
<i>Bravo TV</i>	2,5% (7)
<i>Bravo Kino</i>	1,1% (3)
<i>Bravo Service</i>	0,4% (1)
Sonstiges	4,7% (13)

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig ohne fremde Hilfe verfasst und nur die und nur die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Heike Kremer-Roolfs

**Danksagung**

Während des Erstellens dieser Arbeit haben mich über den langen Zeitraum viele Menschen durch Hochs und Tiefs begleitet. Ein besonderer Dank gilt deshalb meinem Mann Henning, der diese am persönlichsten miterlebt hat und mir immer unterstützend mit Worten und Gesten zur Seite stand. Ebenso danken möchte ich meiner Familie und meinen Freunden, die immer ein offenes Ohr und gute Ratschläge und Tipps für mich hatten. Gerade die Freunde Mike und Claudia in der Ferne haben mir gezeigt, dass Entfernungen und Nähe relativ sind und New York und San Francisco einem näher sein können als man manchmal denkt. Letztlich gilt ein besonderer Dank meinen Betreuerinnen Prof. Dr. Seibt und Dipl. Päd. Lampert für ihre fachliche, freundliche und vor allem konstruktive Beratung, die im Wesentlichen zum Gelingen der Arbeit beigetragen hat.