

BUNDESZENTRALE
FÜR
GESUNDHEITLICHE
AUFKLÄRUNG

DOKUMENTATION

**“Wanderausstellungen in der
Gesundheitsförderung”
und
“Europäischer Gesundheitsmarkt”**

Bericht von einem internationalen Seminar
und einer europäischen Ausstellung

Aachen, März 1994

01 0044

ER:

tlische Aufklärung

Ostmerheimer Straße 200, D-51109 Köln

Tel.: 0221/8992-0,

im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit, D-53108 Bonn
mit Förderung der Europäischen Kommission, B-1049 Brüssel,
Programm “Europa gegen den Krebs”

BUNDESZENTRALE
FÜR
GESUNDHEITLICHE
AUFKLÄRUNG

DOKUMENTATION

**“Wanderausstellungen in der
Gesundheitsförderung”**

und

“Europäischer Gesundheitsmarkt”

Bericht von einem internationalen Seminar
und einer europäischen Ausstellung

Aachen, März 1994

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 10044
(1.5.9)

VERANTWORTLICH:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 200, D-51109 Köln
Tel.: 0221/8992-0,

im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit, D-53108 Bonn
mit Förderung der Europäischen Kommission, B-1049 Brüssel,
Programm “Europa gegen den Krebs”

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

"Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung" und "Europäischer Gesundheitsmarkt"

1. Einführung in das Projekt und Zusammenfassung der Ergebnisse
Hans Schnocks, Köln
- 2.1 Einführungsvortrag "Strategische Überlegungen zum Einsatz von Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung"
Hans Schnocks, Köln
- 2.2 Einführungsvortrag "Planung"
Jan Hjorth, Stockholm
- 2.3 Ergebnisse der Arbeitsgruppe 1 "Strategie und Planung"
Johanna Schröder, Eupen, und Hans Schnocks, Köln
- 2.4 Einführungsvortrag "Team-Entwicklung für die Herstellung von Ausstellungsstücken"
Ros Weston, Southampton
- 2.5 Ergebnisse der Arbeitsgruppe 2 "Teamwork"
Helmut Gold, Köln
- 2.6 Einführungsvortrag zu Fragen der Evaluation
"Im Spiegel der Publikums"
Patricia Munro, München
- 2.7 "Anmerkungen zur Evaluation von Wanderausstellungen"
Gerhard Christiansen, Köln
- 2.8 "Schematisches Beispiel einer Kosten-Nutzen-Analyse für den Europäischen Gesundheitsmarkt"
Hans Schnocks, Köln
3. "Guidelines minus 5"
Jan Hjorth, Stockholm, John van Heesen, Amsterdam,
Ros Weston, Southampton, Morten Strunge Meyer, Kopenhagen
et alla mit einem Fragebogen zu medizinischen Instrumenten für Ausstellungszwecke
4. Literaturliste
Empfehlungen von Marianne van de Weerd, Leiden, Anja Dauschek und Patricia Munro, beide München
mit einer Umfrage zur Sammlung weiterer Literaturempfehlungen

5. **Netzwerk für Planung und Gestalter**
Adressenliste von Organisationen zusammengestellt von ANStiftung, München
Liste von Aus- und Fortbildungseinrichtungen
zusammengestellt von Marianne van de Weerd, Leiden, und Anja Dauschek,
München,
Prospekt von Expotheek Riksuitsallningars
6. **Dokumentationen von Wanderausstellungen**
- 6.1 **Cox, Carla**, Brüssel, Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen, Ausstellung "Drink wijs", Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 2
- 6.2 **Peeters, Anne Marie**, Brüssel, Belgisch Werk tegen Kanker, Ausstellung "Vlaanderen tegen Kanker", Postersession
- 6.3 **Fleitmann, Sybille**, Brüssel, Association contre le Cancer, Infomobil zur Krebsprävention, Europäischer Gesundheitsmarkt, Außengelände bei Halle 1
- 6.4 **Truyen, Christa**, Antwerpen, Provinciaal Instituut voor Hygiene, Ausstellung "Only for women?", Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 6
- 6.5 **van de Weerd, Marianne**, Leiden, Stichting Gezondheids Expotheek Nederland, "Die Wanderausstellungen der Expotheek", Europäischer Gesundheitsmarkt, Ausstellungen "Chronic Diseases" und "Health Care Choices", Stand 16
- 6.6 **Strunge Meyer, Morton**, Kopenhagen, Danish Cancer Society, 5 Ausstellungselemente zur Krebsprävention, Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 10
- 6.7 **Weston, Ros et al.**, Southampton, University of Southampton, Ausstellung "All about Cancer", Postersession
- 6.8 **Roth, Patrick**, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, Ausstellung "Die Seele braucht Zeit, sonst schrumpft sie", Europäischer Gesundheitsmarkt, Außengelände bei Halle 1
- 6.9 **Schnocks, Hans**, Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ausstellung "Bewußter leben", Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 1
- 6.10 **Gold, Helmut**, Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ausstellung "LiebesLeben", Modell und Prototypen, Postersession
- 6.11 **Hahn, Susanne**, Dresden, Deutsches Hygiene-Museum, Ausstellung "80 Jahre Krebsaufklärung im Deutschen Hygiene-Museum", Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 7, Postersession

- 6.12 **Munroe, Patricia** und **Dauschek, Anja**, München,
ANStiftung, Ausstellung "Verfixte Schönheit",
Modell, Postersession
- 6.13 **Werse, Wolfgang**, Bielefeld, Institut für Dokumentation und Information, Sozi-
almedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS),
Ausstellung "Ein Alltag zum Wohlfühlen",
Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 15
- 6.14 **Masch, Andreas** und **Taschies, Martin**, Bremen,
Hauptgesundheitsamt, Ausstellung "Positive Zeichen",
Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 4/5
- 7. Themen der Ausstellungen und Halleneinteilung des "Europäischen Gesund-
heitsmarktes"
- 8. Postersession
- 9. Teilnehmerlisten

Vorwort

Ich bin der Europäischen Union sehr dankbar, daß sie über mehrere Jahre Wanderausstellungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema "Europa gegen den Krebs" finanziell gefördert und damit die Sammlung von Erfahrungen ermöglicht hat, die in das vorliegende Projekt eingebracht werden konnten.

Wanderausstellungen gehören seit vielen Jahren zur Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie waren schon eine Hauptaufgabe des Deutschen Gesundheitsmuseums. Das Deutsche Gesundheitsmuseum wurde 1948 in Köln gegründet. 1967 ging daraus die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hervor. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ist heute eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, mit 130 Mitarbeitern und einem Etat von 70 Millionen DM.

Im Laufe der 60iger und 70iger Jahre verloren Wanderausstellungen an Bedeutung. Das hing damit zusammen, daß das ursprüngliche Aufklärungskonzept Menschen durch Belehrung und Wissensvermittlung über biologische Zusammenhänge am anatomischen Modell zu gesundem Verhalten zu erziehen, verlassen wurde.

Vor dem Hintergrund eines nicht nur biologischen, sondern ganzheitlichen Konzepts von Gesundheit trat eine Strategie der Motivation und Kommunikation an seine Stelle. In dieser neuen Strategie hatten die Ausstellungen nach dem alten Modell keine Funktion mehr.

In einer modernen Strategie von Gesundheitsförderung, die auf Beteiligung und Einbeziehung von Laien setzt, die einen gemeindeorientierten Ansatz verfolgt und den Dialog in den Mittelpunkt stellt, sind neue Ausstellungsformen und -konzepte notwendig.

Ausstellungen mit Erlebnischarakter und Gelegenheit zu Gesprächen, Ausstellungen zum Anfassen und Mitmachen. Darüberhinaus sollten moderne Ausstellungen neben innovativen, gestalterischen Elementen und der Umsetzung moderner Aufklärungskonzepte ein geeignetes Instrument für kooperatives Handeln mit lokalen Partnern in der Gesundheitsförderung sein. Nur wenn auch die Partner vor Ort Gelegenheit haben sich in eine Ausstellung mit einzubringen und ihre Arbeit darzustellen, kann das eine nachhaltige Unterstützung der lokalen und regionalen Arbeit bedeuten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat deshalb Wanderausstellungen mit neuem Charakter entwickelt und bundesweit eingesetzt.

Auch international Erfahrungen mit Wanderausstellungen zu sammeln und auszuwerten schien überfällig. Die Europäische Union hat dieses internationale Seminar mit beträchtlichen Mitteln unterstützt. Dafür möchte ich den Verantwortlichen sehr herzlich danken.

Danken möchte ich auch den Kooperationspartnern, die das Internationale Seminar mit vorbereiteten, und den Ausstellern des "Europäischen Gesundheitsmarktes". Sie haben wesentlichen Anteil am Zustandekommen und Gelingen des Projektes.

Ich hoffe, daß durch diesen ersten Erfahrungsaustausch auch ein Schritt in eine zukünftige engere Zusammenarbeit auf diesem Feld in Europa geleistet werden kann.

Dr. Elisabeth Pott

Hans Schnocks
Einführung in das Projekt und Zusammenfassung der Ergebnisse

Wanderausstellungen sind vielfältige Kommunikationsinstrumente, die in der Gesundheitsförderung zwar häufiger eingesetzt, aber selten diskutiert werden.

Einerseits haben sie unter bestimmten Umständen (Einsatz in der breiten Öffentlichkeit, auf Messen, die von vielen tausend Menschen besucht werden) Eigenschaften der Massenkommunikation, andererseits können sie fachkundige Beratung und damit personale Kommunikation anbieten.

Wanderausstellungen können zudem im räumlich-zeitlich-sozialen Umfeld für die Öffentlichkeit "Ereignis"- und für den Besucher "Erlebnis"-Charakter haben, sie können der nationalen-lokalen Kooperation dienen und die lokale Vernetzung von Institutionen, die an der Vorbereitung und Durchführung beteiligt sind, fördern.

Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung verdienen ein erhöhtes Interesse, da das nationale und lokale Medienangebot und die Bedürfnisse der Menschen sich rasch ändern. Der allgemeine Trend zu selektiver und weniger intensiver Nutzung der großen Massenmedien läßt erwarten, daß auch im Bereich der Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsförderung eine Neubewertung stattfinden wird:

Neben Kampagnen der Massenkommunikation, die einen immer höheren Aufwand erforderlich machen, werden lokale bürgernahe Aktionen voraussichtlich eine größere Bedeutung bekommen.

Aus diesem Grund fand der Vorschlag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die in den Mitgliedsländern der EU vorhandenen Erfahrungen mit Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung zu sammeln und auszuwerten bei der EU und in den Mitgliedsländern großes Interesse. Die EU förderte das Projekt mit Mitteln aus dem Programm "Europa gegen den Krebs". Geplant wurden ein internationales Seminar und eine gemeinsame Ausstellung. Zur Vorbereitung des Seminars fanden zwei Workshops statt, bei denen die Themenschwerpunkte Strategie, Planung, Teamwork und Evaluation festgelegt wurden.

Der "Europäische Gesundheitsmarkt" fand im Rahmen der "Euregio-Wirtschaftsschau", einer Verbrauchermesse, vom 04. - 13.03.1994 in Aachen, im Dreiländereck Deutschlands, Hollands und Belgiens, statt. Ausstellungsbeiträge kamen aus diesen Ländern, Dänemark, Frankreich und der Schweiz. Von den 18 Ausstellungen kamen 6 aus der Region Aachen, Eupen, Lüttich und Maastricht. Auf diese Weise wurde der Bevölkerung der Grenzregion eine attraktive Veranstaltung und den Teilnehmern des internationalen Seminars zugleich Anschauungsmaterial und Arbeitsbeispiele von Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung geboten. Die meisten Beiträge behandelten Themen aus dem Europäischen Kodex gegen Krebs und hier insbesondere die Themen 1 bis 6 sowie weitere Themen der Gesundheitsförderung (z.B. Prävention von Aids, Sucht).

Das Seminar fand vom 07. - 09.03.1994 im Hotel Quellenhof in Aachen mit 44 Teilnehmern aus 10 Mitgliedsländern, Schweden und der Schweiz statt. Viele Teilnehmer hatten Wanderausstellungen bereits durchgeführt, waren Experten für Gestaltung, manche planten Wanderausstellungen in der nahen Zukunft.

Nach Einführungsvorträgen zu den Kernthemen "Strategie", "Planung", "Teamwork" und "Evaluation" besuchten die Teilnehmer gemeinsam den "Europäischen Gesundheitsmarkt". Einen Tag lang diskutierten sie in Arbeitsgruppen zu den Kernthemen ihre Erfahrungen. Ziel war es, übertragbare Erfahrungen herauszufiltern und daraus nach Möglichkeit Richtlinien für die Planung und den Einsatz von Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung zu gewinnen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Vorbemerkung: Die folgende Zusammenfassung soll die weitere Diskussion und die Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung erleichtern.

Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung

I. Die Rolle der veranstaltenden Institution

Ohne Klärung der Rolle der Institution und des Beitrags, den eine Wanderausstellung zur Aufgabenerfüllung der Institution leisten soll, ist eine Formulierung von Aufgaben, Zielen und Effektivitätskriterien einer Wanderausstellung und die Einschätzung von Alternativen nicht möglich.

Wanderausstellungen müssen einen Beitrag zur Aufgabenerfüllung der Institution leisten, die sie entwickeln, bauen, einsetzen läßt und die als Auftraggeber für die Kosten aufkommt (siehe Einführungsvortrag Strategie).

Die Dokumentation enthält Beispiele von privaten und öffentlichen Trägern, die Ideen und Konzepte für Wanderausstellungen zu verschiedenen Themen erstellen ließen, wobei die Finanzierung und personelle Einfluß auf Planung und Umsetzung haben. Stichting Expotheek Nederland arbeitet z.B. fast ausschließlich mit Sponsorengeldern. Diese niederländische Stiftung und Riksställningar in Stockholm betrachten Wanderausstellungen als ihre Hauptaufgabe, ANStiftung, München, hingegen hat sich die Forschung und Aufklärung zum Thema "Schönheit und Gesundheit" zur Aufgabe gemacht. Hier ist eine Wanderausstellung Instrument der Intervention.

Die Initiatoren von "All about Cancer" entwickelten mit Unterstützung der EU und der britischen Krebsgesellschaft in einem schwierigen Prozeß ihre Ausstellung ohne gesicherte "Struktur" (siehe Dokumentation GB).

Die behandelten Inhalte der Wanderausstellungen sind in den meisten Fällen durch die Institution vorgegeben und werden selten durch die Suche nach attraktiven Themen bestimmt. Die Umsetzung entwickelt sich auf dem vorgegebenen Aufgaben- und Themenfeld (siehe z.B. Kanton St. Gallen, Institut für Hygiene, Antwerpen, Hauptgesundheitsamt Bremen).

Es ist nicht einfach, aus den Aufgaben der Institution eine Aufgabenstellung für eine Wanderausstellung klar und zwingend abzuleiten, um z.B. auf dieser Ebene Aufgaben und Konzepte von Wanderausstellungen verschiedener Institutionen zu vergleichen (siehe Arbeitsgruppe Strategie und Planung).

II. Gesundheitsbegriff und Aufgabe der Aufklärung

Es ist wichtig, daß man sich klar darüber wird, worin genau man einen Beitrag zur Gesundheitsförderung sieht.

Der WHO-Gesundheitsbegriff ("vollkommenes Wohlbefinden") verlangt eine andere Strategie der Aufklärung als z.B. der funktionelle Gesundheitsbegriff nach Talcott Parsons ("Fähigkeit seine normalen sozialen Pflichten zu erfüllen"). Wird ein Beitrag zur Krebsprävention angestrebt, so legt es nahe, epidemiologisch erforschte Risiken zu bekämpfen, während Gesundheitsförderung die Fähigkeit zum gesunden Leben und damit die Vermeidung von Krebsrisiken auf indirekte Weise erreichen will. (Vgl. Einführungsvortrag zur Strategie).

Eine erfolgreiche Aufklärungsstrategie muß auf zutreffenden Annahmen über die Wirkung der Aufklärung beruhen.

Diese Bedingung ist schwer zu erfüllen. Meist werden unrealistische Annahmen gemacht, wenn meßbare Wirkungen auf Wissen, Einstellung und Verhalten von "Zielgruppen" erwartet werden.

Meßbare Effekte sind oft nicht von Dauer. Man muß davon ausgehen, daß Wissen, Einstellung und Verhalten sich in einem lebenslangen Entwicklungsprozeß befinden, in dem unsere eigenen Aufklärungsmaßnahmen nur ein Element sind, das vielleicht bald wieder vergessen wird, wenn neue Informationen aufgenommen werden.

Daraus folgt, daß eine Aufklärungsstrategie sich nicht auf eine einzelne Maßnahme verlassen darf. Aufklärung und Gesundheitsförderung müssen lebensbegleitend angelegt sein. Eine Aufklärungsmaßnahme benötigt die Unterstützung und Fortsetzung durch andere Maßnahmen (der Kooperationspartner, durch Massenkommunikation).

Aufklärung und Gesundheitsförderung sind für die Krebsprävention unverzichtbar: Sie vermitteln Wissen, wo es fehlt und machen Altbekanntes von neuem interessant und wichtig, sie festigen gesundheitspositive Einstellungen zur Überzeugung und korrigieren gesundheitsnegative, sie bestätigen gesundheitspositives Verhalten und geben Anstöße und Hilfen zur Korrektur von gesundheitsnegativem Verhalten.

Der Schlüssel für die Effektivität der Aufklärung liegt in dem Nutzen, den sie für die Zielpersonen hat: je stärker sie Neugier und Interesse weckt, je mehr sie unterhält, je größer ihre praktische Relevanz ist, umso wirkungsvoller ist sie.

III. Wanderausstellungen in der Gesundheitsförderung

Wanderausstellungen sind kein einheitliches Medium. Sie können verschiedene Aufgaben erfüllen, mehrere Medien einsetzen, mehrere Themen behandeln, gleichzeitig verschiedenen Zielgruppen ansprechen und für den Einsatz an verschiedenen Orten mit unterschiedlicher Logistik ausgestattet sein.

1. Aufgabenstellung von Wanderausstellungen

Wanderausstellungen können Aufgaben der Massenkommunikation übernehmen (Beispiele: Fotoausstellungen im Europäischen Gesundheitsmarkt, One-Way-Ausstellungen mit hoher Auflage). Sie müssen dann beim Kosten-Nutzen-Vergleich mit Medien der Massenkommunikation konkurrieren können.

Meist werden Wanderausstellungen wegen der erhofften Effekte auf Wissen, Einstellung und Verhalten der Besucher entwickelt. Sie können dann mit Methoden der Evaluation von Medien bewertet werden.

Wanderausstellungen können einem Gesprächs- oder Kontaktangebot dienen. Sie können dann mit anderen Maßnahmen der personalen Kommunikation (Beratung, Telefonberatung) verglichen werden.

Wanderausstellungen dienen der Selbstdarstellung der Institution und ihrer Kooperation mit anderen Institutionen. Die Bewertung dieser Leistungen der Wanderausstellungen kann nur subjektiv institutionsbezogen erfolgen.

Wanderausstellungen dienen der Öffentlichkeitsarbeit. Solche Leistungen können mit anderen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit verglichen werden.

Häufig müssen Wanderausstellungen mehrere der oben genannten Aufgaben erfüllen. Daraus ergibt sich ein Zuordnungsproblem von Nutzen und Kosten.

2. Kommunikation durch Wanderausstellungen

Eine Schlüsselfrage ist, warum der Besucher die Wanderausstellung besucht. Dort, wo sich viele Leute aufhalten, findet eine Wanderausstellung mit einer guten äußeren Aufmachung viele Besucher, darunter auch viele, bei denen man persönliches Interesse am Thema nicht voraussetzen kann.

Auch das Thema der Ausstellung und die Öffentlichkeitsarbeit haben Einfluß auf den Besuch. Themen und Zielgruppen sind der Planung von Wanderausstellungen häufig vorgegeben. Wenn unter den Besuchern aber viele sind, die weder ein besonderes Interesse am Thema haben noch zu der geplanten Zielgruppe gehören, wird planmäßige Kommunikation schwierig. Eine wirksame Kommunikation durch und in der Ausstellung erscheint dennoch möglich, denn Wanderausstellungen sind zu vielfältigen Kommunikationsleistungen fähig.

Einseitige Kommunikation durch Texte, Bilder und Schaustücke vermitteln überwiegend Sachinformation und Appelle. Interaktive maschinelle Kommunikation durch Spiel, Test, Computer bieten Spaß, Unterhaltung und Erfahrung, interaktive personale Kommunikation Gespräch und Beratung.

Es ist die Aufgabe einer professionellen Gestaltung eine möglichst hohe Kommunikationsleistung zu erreichen. Der Europäische Gesundheitsmarkt bot Beispiele hierfür ("For women only?") andere wurden in der Postersession des Seminars vorgestellt ("Verflixte Schönheit", "All about Cancer", "LiebesLeben" und "Dialog im Dunkeln").

Die Besucher sollten über mehrere Sinne positiv angesprochen und in die Ausstellung integriert werden (Beispiel: Gebärmutter in "For Women only ?") Interaktive Medien sind besonders wichtig.

Durch Gestaltung der Ausstellung und durch persönliche Betreuung der Besucher läßt sich ihr persönliches Interesse erhöhen. Dazu gibt es mehrere Ansatzpunkte, z.B. das Vorwissen der Besucher, Spaß und Unterhaltung, die Problematisierung und Bewertung von Tatsachen, auch in paradoxer Weise ("Raucher sind rücksichtsvoll") sowie persönliche Fragen und Probleme von Besuchern.

Wanderausstellungen können ein vorhandenes Vorwissen vertiefen oder korrigieren, sie können die Relevanz eines Themas und die Handlungskompetenz der Besucher erhöhen.

Wenn Wanderausstellungen wichtige persönliche Erfahrungen vermitteln und fachlich kompetente persönliche Beratung oder Betreuung bieten, erreichen sie eine hohe Glaubwürdigkeit und persönliche Relevanz und füllen damit eine Lücke im Kommunikationsangebot. Denn trotz eines Überangebots an Information zur Gesundheit in den Massenmedien besteht ein subjektiver Mangel an persönlich relevanten Informationen und Beratung.

3. Einsatz und Logistik

Man sollte Wanderausstellungen unterscheiden, die vorhandene Räume nutzen und solche, die draußen eingesetzt werden (Beispiele: Ständer aus der Schweiz, Infomobil der Association contre le Cancer). Auch Zelte eignen sich für Wanderausstellungen, zumindest in den Sommermonaten.

Für den Besuch ist entscheidend, ob die Wanderausstellung dort aufgebaut werden kann, wo die Menschen sind oder die Menschen die Ausstellung aufsuchen müssen.

Die Flexibilität im Einsatz kostet Geld: beim Infomobil fallen die Kosten bei der Herstellung an, bei Zelten ist der Einsatz teuer. Ausnahme: die Wanderausstellung des Kantons St. Gallen benötigt weder ein teures Zelt noch ein teures Vehikel.

Auch die Raummiete ist ein Kostenfaktor, der erheblich ins Gewicht fallen kann. Der Platz auf Verbrauchermessen ist meist teuer, der Platz in einem Einkaufszentrum ist manchmal kostenlos zu haben.

Der Ort der Ausstellung ist nicht nur wichtig für die Zahl der Besucher, die sehr unterschiedlich sein kann (z.B. täglich 5.000 in der Verbraucherausstellung, ca. 200 im Festsaal de Rathauses) sondern auch dafür, ob bestimmte Zielgruppen erreicht werden (z.B. Schule, Arbeitsplatz).

Der Besucher, auch Kinder, alte Leute und Behinderte, sollten die Ausstellung ohne Probleme erleben können. Dazu sind wichtig: klare Wegweiser, geeignete Wege für Rollstuhlfahrer, gutes Licht, leicht verständliche Bedienungsanleitungen, wenig Text, gutes Layout, Vermeidung von unfreiwilligen Wartezeiten, Angebot von Ruheplätzen...

4. Kooperation beim Einsatz

Wanderausstellungen finden oft in kleinen Städten mehr Interesse als in Metropolen. Wenn das Thema nicht neu ist (Beispiel: "Europa gegen den Krebs") und wenn die Wanderausstellung keinen lokalen Bezug hat, findet sie nur schwer das Interesse der Medien in der Großstadt.

Mehr Aufmerksamkeit wird erreicht, wenn die Wanderausstellung lokale Institutionen mit aufnimmt, die permanent Information und Beratung zu den Themen der Ausstellung anbieten (z.B. Ernährungsberatung, Krebsberatung). Nach diesem Grundsatz wurde auch beim Europäischen Gesundheitsmarkt verfahren. Hier wurden jedoch nicht nur vier lokale Kooperationspartner beteiligt sondern überdies fünf Ausstellungen aus den unmittelbaren Nachbarländern Belgien und Holland gezeigt. Durch die Betonung des europäischen Charakters des Gesundheitsmarktes gelang es, bei den Medien in der Euregio Maas-Rhein eine hohe Aufmerksamkeit zu erzielen.

Die Ausgaben für die eigene Öffentlichkeitsarbeit (ca. 40.000,- DM) wurden durch Abdrucke und eine TV-Sendung mehr als aufgewogen.

Der Veranstalter der Euregio Wirtschaftsschau machte den Europäischen Gesundheitsmarkt in seiner eigenen Öffentlichkeitsarbeit zum Aushängeschild. Er unterstützte das Zustandekommen des Europäischen Gesundheitsmarktes durch eine vorteilhafte Miete, die nur halb so hoch war wie sonst üblich (Ersparnis ca. 75.000,- DM).

Auch eine günstige Placierung des Europäischen Gesundheitsmarktes gleich neben dem Haupteingang der Verbrauchermesse führte dazu, daß ein beträchtlicher Anteil der insgesamt 150.000 Besucher auch den Europäischen Gesundheitsmarkt besuchte.

Die Aussteller des Europäischen Gesundheitsmarktes urteilten überwiegend (9 von 10 Befragten), daß das Interesse beim Publikum für die angebotenen Gesundheitsthemen groß war und daß es sich für sie gelohnt habe, als Aussteller teilgenommen zu haben.

Bestätigt werden damit frühere Erfahrungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, daß der Veranstalter einer Wanderausstellung von Kooperationen profitiert, selbst wenn er seine Kooperationspartner materiell unterstützt (z.B. freie Ausstellungsfläche).

Wichtig ist dabei jedoch, daß die Ziele und Botschaften der Wanderausstellung gegenüber den Besuchern und der Öffentlichkeit deutlich gemacht werden können, also nicht durch fremde Botschaften zugedeckt werden.

Kooperationen mit fachlich kompetenten Institutionen dienen überdies dem wichtigen strategischen Erfordernis der Förderung eines lokalen Netzwerks. Damit wird die Rolle einer Wanderausstellung als Teil einer Gesamtstrategie, die ihre Ziele mit vielen Impulsen und nicht durch ein isoliertes "Ereignis" erreichen will, betont.

IV. Planung von Wanderausstellungen, Teamwork

Die Planung beginnt mit einer Idee oder einer vorläufigen Aufgabenbeschreibung und der Klärung der Möglichkeiten für ihre Verwirklichung (Einführungsvortrag Teamwork, Modell "7 S"). Schon zur Klärung des Themas und der Idee können Evaluationsverfahren eingesetzt werden (Einführungsvortrag Evaluation).

Die Planung einer Wanderausstellung ist ein Prozeß mit vielen voneinander abhängigen Einflußgrößen, bei dem man viele Fehler machen kann (Einführungsvortrag Planung, Guidelines).

Die Arbeitsgruppe Teamwork (Siehe Bericht) plädiert dafür, damit von Anfang an ein multidisziplinäres Team zu betrauen. Wie ein Team entsteht und nach welchen Regeln es funktioniert, lesen Sie im Einführungsantrag Teamwork. In der Realität der Institutionen, die Wanderausstellungen planen, wird es oft schwierig sein, in der verfügbaren Zeit mit den verfügbaren Kräften ein geeignetes Team aufzubauen. Dann muß der Auftraggeber den mit vielen Risiken belasteten Prozeß der Entwicklung, des Baus und Einsatzes der Wanderausstellung alleine oder mit einer kleinen Crew managen. Es wurde deshalb der dringende Wunsch geäußert, daß eine Fortbildung für Auftraggeber von Wanderausstellungen geschaffen werden sollte. Jan Hjorth will dazu evtl. einen Vorschlag machen. Eine Liste von Institutionen, die Aus- und Fortbildung anbieten, ist beigelegt.

Die Planung muß die Aufgaben der Wanderausstellung unter Berücksichtigung der einschränkenden Bedingungen (Zeit, Geld, Personal) planerisch lösen, das heißt in eine Aufgabenbeschreibung, einen Maßnahmen-, Ressourcen- und Zeitplan umsetzen.

Schlüsselfragen für die Planung wurden in der Arbeitsgruppe "Strategie und Planung" sowie "Teamwork" erarbeitet (siehe Berichte der AG 1 und AG 2).

Die vorhandene Literatur behandelt meist Fragen der Museumsarbeit. Zu Wanderausstellungen gibt es wenig spezifische Literatur. Eine Liste von Literaturempfehlungen der Teilnehmer wurde begonnen. Jeder Teilnehmer wird gebeten, bis zu 5 Titel, die er für wichtig hält, zu nennen. (Literatur-Fragebogen in der Anlage).

Für die Planung sind Museumserfahrungen aus den Bereichen Museumspädagogik und Evaluation relevant. Ihr Schwergewicht liegt auf Gestaltungs- und Vermittlungsfragen. Die Gestaltung sollte man aber professionellen Ausstellungsmachern überlassen.

Auch, wenn die Gestaltung einem Profi übertragen wird, muß der Auftraggeber viele Entscheidungen treffen und Projektsteuerung gewährleisten. ("Guidelines" und Einführungsvortrag von Jan Hjorth).

Mit Rücksicht auf den Wandereinsatz sollten die Materialien, aus denen eine Wanderausstellung besteht, leicht und trotzdem stabil sein. Für den Aufbau sollte nur wenig Zeit gebraucht werden. Wenn möglich, sollte die Verpackung gleichzeitig Ausstellungsträger sein (Beispiel: Expotheek Nederland). Der Veranstalter sollte Zielgruppen einladen, Netzwerke bilden und für eine gute Betreuung der Besucher sorgen.

V. Die Evaluation von Wanderausstellungen

Für die Evaluation von Wanderausstellungen werden Methoden verwendet, die für Besucher von Museen entwickelt wurden. Ihr oberstes Ziel ist es, herauszufinden, ob eine "effektive Kommunikation" mit den Besuchern stattfindet (Einführungsvortrag Evaluation). Evaluationsverfahren sollen herausfinden, ob die Ausstellung dem Besucher gefällt, ob sie seinen Bedürfnissen entspricht und welche Wirkungen sie hat. Darin ist die Besucherforschung mit anderer Medienforschung vergleichbar.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Evaluation von Wanderausstellungen besteht darin, daß das Publikum häufig wechselt (siehe auch Abschnitt "Medien und Zielgruppen") und daß es aus diesem Grunde schwieriger ist als in der Museumsforschung, Zuverlässiges über die Wünsche und Bedürfnisse des Publikums zu erfahren.

Die Arbeitsgruppe Evaluation entwickelte eine Liste von 7 Fragen (principal questions) zu Forschung und Erfolgskontrolle:

1. Do you have a clear, measurable, realistic and written objective?
Are you trying to improve knowledge or attitudes or behaviour?
2. Who is the (desired) audience?
3. Do you know the target groups values and attitudes towards the subject?
4. How can the visitors and experts knowledge be integrated?
5. Do the exhibit components work the way as planned?
6. Did the exhibit improve knowledge or change attitudes and behaviour?
7. How can data collected during evaluation be made accessible for improving present and future exhibits?

Ferner entwickelte sie ein Schema ("Stages of Evaluation")

Ein schwer zu lösendes Problem der Evaluation von Wanderausstellungen ist die einwandfreie Feststellung langfristig stabiler Effekte auf Wissen, Einstellung und Verhalten der Besucher (siehe kritische Stellungnahme von Gerhard Christiansen). Dieser Versuch ist in Großbritannien geplant.

Auch eine Kosten-Nutzen-Bewertung ist schwierig. Zwar lassen sich die Kosten gut erfassen, doch bleibt die Bewertung von Nutzen letztlich subjektiv. Kaum möglich ist eine objektive Messung verschiedener Nutzen (Lernerfolg von Besuchern, Wirkung der Ausstellung in der Öffentlichkeit, Kooperationsnutzen). Wenn eine Wanderausstellung als Basis einer multimedialen Strategie verwendet wird (Beispiel: Kanton St. Gallen), dann macht es wenig Sinn, nur die Wanderausstellung zu bewerten und nicht das Aktionspaket im Ganzen. Das gleiche gilt, wenn eine Strategie der Kooperation und der sozialen Vernetzung verfolgt wird (Beispiele: BZgA, V.A.D., Belgisch Werk tegen Kanker).

Allerdings ist es möglich, die Kosten einer Wanderausstellung (Herstellung und Einsatz) auf die Besucher oder die von den Besuchern in der Ausstellung verbrachten Minuten umzulegen. Es ergibt sich dann ein Kosten-Nutzen-Wert wie er auch bei anderen Medien errechnet werden kann. Man kann eine Besucher-Minute mit einer Leser-Minute vergleichen (Schematisches Beispiel in Anwendung auf den Europäischen Gesundheitsmarkt von Hans Schnocks).

Nach diesem Prinzip können auch verschiedene Ausstellungselemente innerhalb einer Ausstellung verglichen werden. Man wird sich dann aber mit der schematischen Aufteilung der Besucherminuten auf die Fläche nicht zufrieden geben und durch Beobachtung versuchen, der Wirklichkeit quantitativ und qualitativ näher zu kommen.

VI. Der Europäische Gesundheitsmarkt

Parallel zum Internationalen Seminar fand vom 4. - 13.03.94 im Rahmen der Verbrauchermesse Euregio-Wirtschaftsschau in Aachen der Europäische Gesundheitsmarkt statt. Hierfür standen 1000 m² Fläche (netto) in einer Zelhalle zur Verfügung. Daran nahmen acht deutsche, sechs belgische, zwei niederländische und je ein Schweizer und ein dänischer Aussteller teil. Neun Ausstellungen hatten einen direkten oder mittelbaren Bezug zu Krebs- und Krebsprävention, weitere sechs Beiträge befaßten sich mit anderen Themen der Gesundheitsförderung (z.B. Aids, Sucht).

Den Teilnehmern des Seminars diente der Europäische Gesundheitsmarkt als praktisches Anschauungsmaterial. Außerdem erhielten sie vorab Dokumentationen der meisten Ausstellungen sowie einiger weiterer, die in einer Postersession vorgestellt wurden (Anlagen). Die meisten Aussteller waren auch im Seminar vertreten. Für die Seminarteilnehmer war der Besuch des Europäischen Gesundheitsmarktes Programm (1. Nachmittag des Seminars).

Die Ausstellung bot eine so große Fülle von Informationen, daß diese im Seminar nicht ausgeschöpft werden konnte. Auch erwies sich die Auswertung der praktischen Beispiele für die Diskussion des Grundsätzlichen als sehr schwierig. Gegen Ende des Seminars versuchten einige Teilnehmer, eine Sammlung von Regeln für Wanderausstellungen zusammenzustellen. Sie ist als Beitrag zu einem Erfahrungsaustausch auf Dauer gedacht.

Die Arbeitsgruppe Evaluation nutzte Beobachtungen vom Besuch zum Einstieg in die Gruppenarbeit. Den 13 Teilnehmern gefiel die Ausstellung "For Women only?" am besten, danach die dänischen Ausstellungselemente und der Schweizer "Parcours für die Seele". Die Ausstellungen waren im Konzept und Design sehr verschieden. In einem waren die meisten jedoch gleich: mit wenigen Ausnahmen wurden sie während der gesamten Öffnungszeit der Euregio-Wirtschaftsschau von fachkompetentem Personal betreut.

Eine Umfrage unter den Ausstellern ergab, daß sie den Europäischen Gesundheitsmarkt positiv beurteilten und sich auch bei einer Wiederholung erneut beteiligen würden (Ausnahme Schweiz). Das Interesse der Besucher wurde allgemein als hoch eingeschätzt. Barrieren gab es jedoch gegenüber fremdsprachigen Ausstellungen. Dieser Eindruck der Aussteller wird auch durch eine Befragung von Besuchern gestützt, die kritisch den hohen Anteil fremdsprachiger Ausstellungen im Gesundheitsmarkt hervorhebt. Für die europäische Zusammenarbeit kann man daraus wohl den Schluß ziehen, daß der Einsatz von Wanderausstellungen an Sprachgrenzen gebunden ist.

Positiv beurteilten die Aussteller des Europäischen Gesundheitsmarktes die Themenvielfalt und die Aufteilung in der Halle, nicht zufrieden waren Aussteller im Außenbereich, die von der Attraktion des Europäischen Gesundheitsmarktes nicht profitierten (Schweizer Parcours und belgisches Infomobil). In der Themenvielfalt sahen Aussteller einen Grund für die beobachtete Offenheit der Besucher auch gegenüber schwierigen Themen (Krebs).

Die Befragung von 178 Besuchern (nicht repräsentativ) durch die Veranstalter läßt darauf schließen, daß etwa 80 Prozent der rund 150.000 Besucher auch den Europäischen Gesundheitsmarkt besuchten. Aus den Nachbarländern Belgien und Niederlande kamen etwa 12.000 Besucher.

Von denjenigen Besuchern, die den Europäischen Gesundheitsmarkt besucht hatten, gab die Hälfte an, daß sie "Anregungen, etwas für die eigene oder die Gesundheit der Familie zu tun" erhalten hätten. (Vorgegebenes Statement). 10 % aller Befragten gaben (ungestützt) an, daß der Europäische Gesundheitsmarkt ihr besonderes Interesse erweckt habe. Das gleich große "Forum Mittelstand", das in Halle 2 die gleiche günstige Lage wie der Europäische Gesundheitsmarkt hatte und das z.B. von Telekom, dem Computer-Club der RWTH Aachen, vom Deutschen Bundestag und der führenden Regionalzeitung Aachener Volkszeitung beschickt wurde, kam nur auf 3 % besonderes Interesse bei den Besuchern.

VII. Internationale Kooperation

In der Schlußdiskussion des Seminars wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen unter dem Gesichtspunkt einer künftigen Zusammenarbeit diskutiert.

Die EU erwartet als Ergebnis der Zusammenarbeit eine Art Handbuch für die Entwicklung und den Einsatz von Wanderausstellungen, das zugleich als eine Sammlung von Richtlinien für die Beurteilung von projektierten Wanderausstellungen dienen kann.

Die Vorschläge aus den Arbeitsgruppen waren zumelst auf naheliegende praktische Schritte ausgerichtet. So gab es eine Reihe von Vorschlägen, die dazu dienen sollen, den Kontakt zwischen den Seminarteilnehmern aufrecht zu erhalten und auszubauen, wie

- Austausch von Telefon- und Fax-Nummern
- Zusammenstellung einer gemeinsamen Literaturliste aufgrund von Vorschlägen der Teilnehmer
- Zusammenstellung von vorhandenen Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten in europäischen Ländern
- Sammlung praktischer Richtlinien für Entwicklung und Einsatz
- Zusammenstellung von Institutionen die fachlich kompetente Ratschläge geben
- Austausch von Erfahrungen über Kosten und Kalkulationen, Checklisten für Planung, Evaluation und Auftragsabwicklung, Muster von Briefings und Verträgen.

Mit der Verwirklichung solcher Vorschläge wurde begonnen (siehe Fragebogen zur Literatur, Guidelines, Liste von Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten). Ein Kurs für die Fortbildung von Auftraggebern von Wanderausstellungen kann vielleicht in Schweden eingerichtet werden. Als Problem wurden Zeitbedarf und Aufwand angesehen, die erforderlich sind, um ein informelles Netzwerk effektiv zu machen.

Der Vorschlag, ein europäisches Informationszentrum für Wanderausstellungen zu gründen soll diese Probleme vermeiden. Mit 1 - 2 festen Mitarbeitern soll es Daten und Erfahrungsberichte über Wanderausstellungen sammeln, Forschungsvorhaben und Seminare organisieren, einen Überblick über die Literatur geben und Kontakte zu geeigneten Experten herstellen.

Zur Forschung wurden folgende Vorschläge gemacht:

- Forschungsprojekt zur Evaluation von Wanderausstellungen,
- Nutzung von Erkenntnissen der Anthropologie,
- Workshop zur Typologie von Wanderausstellungen,
- Studien zum Vergleich verschiedener Mentalitäten in Europa als Grundlage für länderübergreifende Wanderausstellungen.

In der Diskussion erklärte die Vertreterin der EU, Frau Lange, daß mit Unterstützung der EU für ein solches Projekt nicht zu rechnen sei. Falls jedoch geeignete Vorschläge für eine Fortbildung für das Management von Wanderausstellungen gemacht würden, könne daraus evtl. ein EU-Modell entstehen.

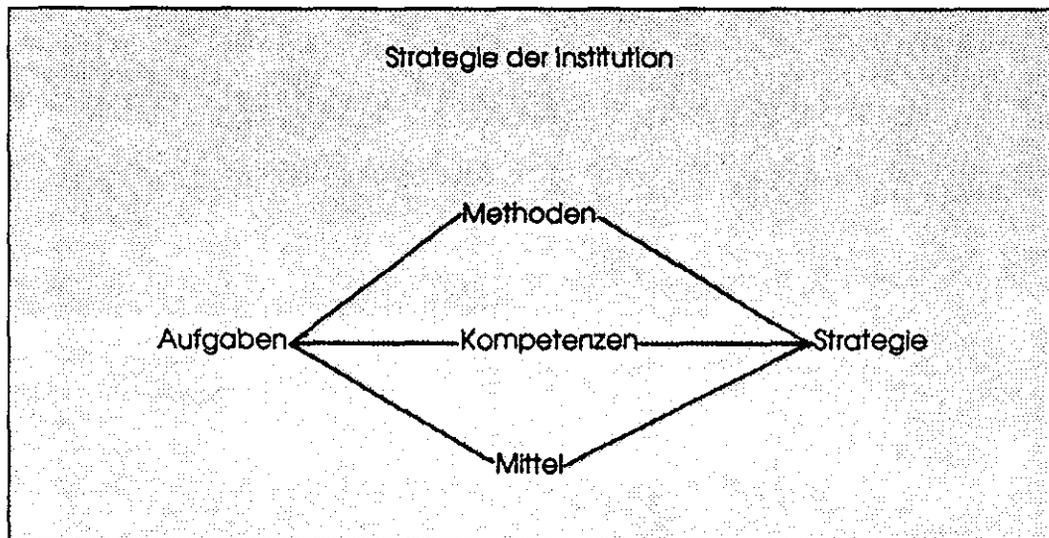
Hans Schnocks
Einführungsvortrag zum Internationalen Seminar

**Strategische Überlegungen zum Einsatz von Wanderausstellungen
in der Gesundheitsförderung**

1. Aufgaben und Strategie der Institution

Alle Überlegungen zum Einsatz von Wanderausstellungen müssen bei den Aufgaben und Möglichkeiten der Institution beginnen, die diese Wanderausstellung einsetzen will. Der Planer der Wanderausstellung kann die dort gegebenen Voraussetzungen weder ändern noch ignorieren. Eine Strategie zu Wanderausstellungen muß sich der Strategie der Institution anpassen.

Im allgemeinen liegen die Aufgaben der in diesem Internationalen Seminar vertretenen Institutionen in der Prävention von chronischen und Infektionskrankheiten, z.T. auch in der Rehabilitation, in der Forschung und in der Fortbildung zu diesen Themen. Viele von uns setzen in unserer Arbeit politisch begründete Prioritäten. Typischerweise sind die finanziellen Mittel knapp. Für Projekte steht nur begrenztes Personal zur Verfügung.

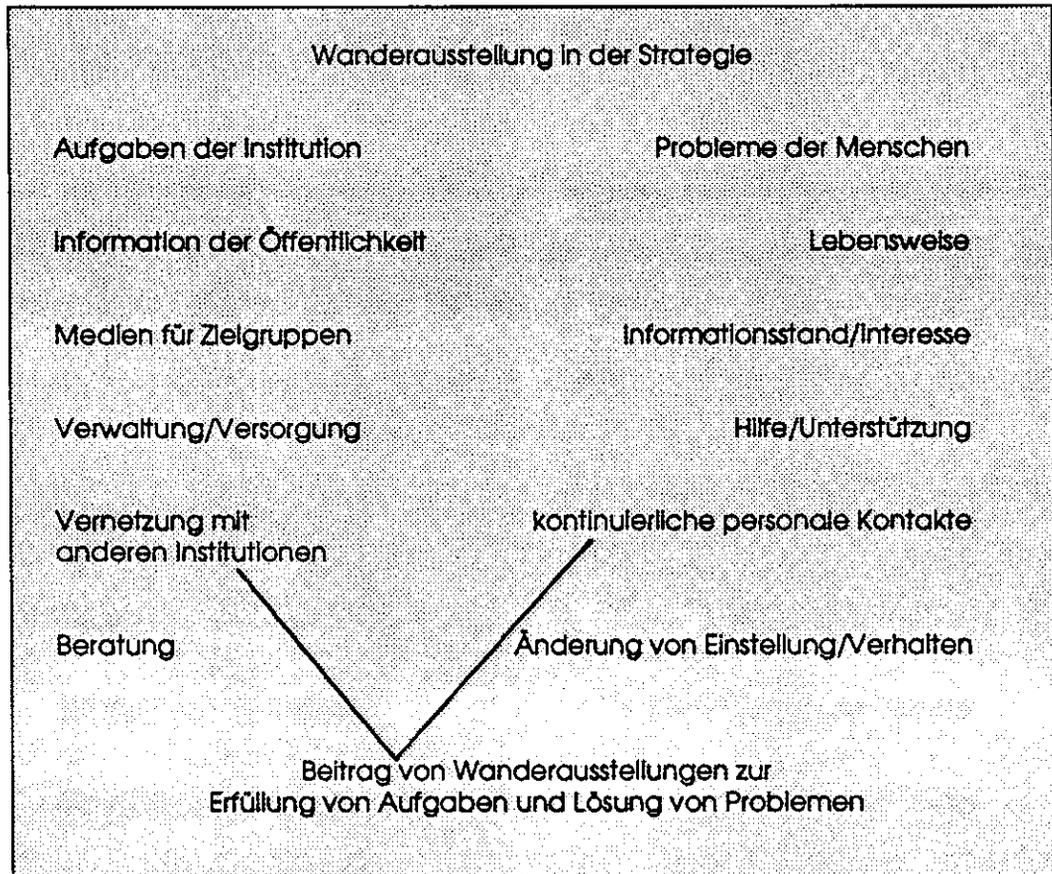


2. Vom Risikofaktoren-Modell zur Gesundheitsförderung

Wir unterscheiden im allgemeinen zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention. Wer Wanderausstellungen macht, will wie die Macher anderer Medien, Menschen beeinflussen, also letztlich Verhaltensprävention machen.

Bis vor einigen Jahren wurde diese Absicht vor allem mit dem sogenannten Risikofaktorenmodell begründet. Dabei geht es darum, erkannte Defizite im Verhalten bestimmter Menschen (Zielgruppen), die mit einem epidemiologisch feststellbaren Erkrankungsrisiko verbunden sind, durch Aufklärung zu beheben. Dabei werden die Lebensumstände der Menschen und ihre subjektiven Spielräume zur Verhaltensänderung oft zu wenig beachtet. Auch fällt dabei meist unter den Tisch, daß die individuellen Gefährdungen sehr unterschiedlich sein können.

Bei der großen Zahl möglicher Risiken, z.B. bei Krebserkrankungen, Rauchen, ungünstige Ernährung, Alkohol, Sonne, einer großen Zahl von Schadstoffen und bei einer ähnlichen Fülle von Risikofaktoren für andere Erkrankungen, belastet die am Risikofaktoren-Modell orientierte Verhaltensprävention die Menschen mit einer unübersehbaren Zahl von Verhaltensforderungen.



Abschreckende Darstellungen, die wegen ihrer Eindringlichkeit früher häufig gewählt wurden, können Ängste auslösen, die bei fehlenden Möglichkeiten das Verhalten zu ändern, traumatisieren können. Es zeigte sich, daß Warnungen vor Risiken wenig bewirken und vor allem nicht erreichen, daß die Menschen sich ihrer Verantwortung für ihre Gesundheit bewußt werden und danach handeln. Seit der Ottawa Charter der WHO von 1986 wird dieser Weg mit mehr Aussicht auf Erfolg beschriftet, wenn die strategische Maxime befolgt wird: to make the healthier way the easier way.

3. Lebensphasen, Lebenssituationen und Veränderungen

Die Wirkung eines Mediums zur Gesundheitsförderung ist vermutlich immer nur ein kleiner Beitrag zu einer selbstbestimmten, gesundheitsgerechten Lebensführung. Es gibt aber Lebensphasen, wo die Aufnahmebereitschaft besonders groß und der Wille zur Nutzung von Spielräumen zur Veränderung des persönlichen Verhaltens beachtlich ist.

Die Bundeszentrale gliedert ihre Aufklärung daher nach einem Lebensphasen-Modell, in dem die Phasen der Schwangerschaft, Elternschaft sowie der Kindheit und Jugend eine große Bedeutung haben. Hier sind starke gesundheitsfördernde Motive bei den Zielgruppen vorhanden, die durch Informationen und Hilfen sowie durch Unterstützung von Multiplikatoren besonders wirksam gefördert werden können.

Akut empfundene Bedrohungen lösen dann am leichtesten Handlungsbereitschaft aus, wenn, wie z.B. bei der Kinderlähmung zur Prävention ein einfaches, ja sogar angenehm erscheinendes Gegenmittel (Schluckimpfung 1) zur Verfügung steht. Binnen weniger Jahre sank seinerzeit die Zahl der Neuerkrankungen auf ein Zehntel.

Auch gegen Aids gibt es ein objektives einfaches Mittel, das Kondom, doch sind hier erhebliche subjektive Schwierigkeiten zu überwinden.

Der moderne Lebensstil bringt sowohl Gesundheitsgefahren als auch gesundheitsfördernde Motive hervor: Das Interesse an gesunder Ernährung und an Sport kann z.B. sehr gut für die Krebsprävention genutzt werden. Gleichzeitig sind damit aber auch Gefahren verbunden: die begehrte Sonnenbräune (Melanom-Risiko), der Wunsch nach modischer Schlankheit (Risiko von Bulimie, Anorexia nervosa) und der Figur eines Superman (Anabolikamißbrauch) werfen z.T. neue Fragen zu Gegenstrategien auf.

Veränderungsbereitschaft entsteht häufig nach vielen Jahren der Informationsaufnahme und Auseinandersetzung mit Risiken, die zu persönlichen Problemen oder Krankheiten beigetragen haben. Das ist z.B. häufig bei Rauchern oder Übergewichtigen. Sie suchen nach effektiven Hilfen und sind dankbar, wenn sie ihnen z.B. in Form von bewährten, mit wissenschaftlichen Methoden überprüften Kursen (Beispiele: "Nichtraucher in 10 Wochen" und "Abnehmen mit Vernunft") geboten werden können.

Alle diese persönlichen Motivationslagen führen zu erhöhten Anforderungen an die Kommunikation und sind ohne ausreichende Rückkopplung bzw. Beratung kaum zufriedenstellend.

4. Medienstrategien zur Gesundheitsförderung

Auch zur Gesundheitsförderung ist Massenkommunikation erforderlich. Die Bedingungen ihrer Wirksamkeit sind jedoch heute deutlicher als noch vor einigen Jahren eingeschränkt.

- a) Um sich in der überwältigenden Medienflut mit den eigenen Botschaften durchzusetzen, sind sehr hohe Mittel nötig, die oft nicht zur Verfügung stehen. Als Beispiel sei genannt, daß der Marktführer für Hunde- und Katzenfutter in Deutschland jährlich rund 100 Millionen DM für Werbung ausgibt. Das sind etwa 10,- DM für jeden Hund und für jede Katze.

Überträgt man dieses Beispiel auf die Gesundheitsaufklärung in Deutschland, so wären für 80 Millionen Menschen 800 Millionen DM aufzuwenden. Ein solcher Betrag wird jedoch nicht annähernd erreicht.

Dennoch gibt es bei uns ein erfolgreiches Beispiel der Massenkommunikation: die Aufklärung über Aids. Weit über 95 Prozent der Bevölkerung kennen die Ansteckungsgefahren und die Schutzmöglichkeiten.

Diese Wirkung wäre ohne großen Mitteleinsatz und ohne die kostenlose Hilfe der öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten, die seit 1987 gegeben wird, nicht denkbar gewesen.

Tendenziell nehmen die Kosten der Massenkommunikation weiter zu und die Wirkungsmöglichkeiten weiter ab.

- b) Rückkopplungsmöglichkeiten (z.B. Hotline) können die Glaubwürdigkeit und Wirkung von Massenkommunikation erhöhen. Sie leisten die Anpassung der Massenkommunikationsbotschaft an die persönlichen Verhältnisse des Empfängers.

Eine Rückkopplung kann auch im persönlichen Umfeld des Empfängers (Familie, Freunde), mit ortsansässigen Experten (z.B. Ärzten, Beratungsstellen) oder bei Veranstaltungen (Wanderausstellungen, Vorträgen) erfolgen.

Die Medienstrategie muß die meist zu wenig beachteten Rückkopplungsmöglichkeiten erhöhen.

5. Selektionswirkungen

Man muß wohl anerkennen, daß nicht alle Menschen für jede Botschaft erreichbar sind. Das liegt nicht nur am fehlenden Interesse des einzelnen, sondern vor allem auch an der totalen Überflutung mit Informationen. Um nur ein Beispiel zu geben: In Deutschland werden etwa 300 Stunden Fernsehprogramm pro Woche angeboten. Ein Zuschauer kann davon vielleicht 5 % bis 10 % aufnehmen.

Medien können die durch Ort, Zeit, Verständnis und Interesse gegebenen Barrieren der Wahrnehmung durch spezifische Ausrichtung auf die Empfänger (Zielgruppen) teilweise überwinden.

Sie sind aber gleichzeitig auch selbst selektiv wirksam. Ihre Selektionsfaktoren sind generell die folgenden:

- a) das Medium und/oder seine Eigenschaften
Beispiel: jemand, der nie Zeitung liest, liest auch den Artikel über Gesundheitsförderung nicht oder der Leser einer Lokalzeitung in Köln wird durch ein in Bonn erscheinendes Blatt nicht erreicht
- b) das Thema, die Botschaft
nicht jeder interessiert sich für das Thema Gesundheit
- c) die Qualität der Umsetzung
eine kleine Nachricht wird überlesen, eine Beilage zur Zeitung wird ungelesen weggeworfen, TV-Game-Shows interessieren nicht alle Zuschauer, eine Ausstellung die viel Text und wenig Anreiz zur Aktivität bietet, ermüdet die Besucher.

Es gibt aber auch positive Selektionswirkungen. Sie sind zum Beispiel von Faktoren wie Bildung, Kompetenz und Betroffenheit bestimmt.

Die Beobachtung, daß diejenigen, die bereits am meisten wissen und am gesunden leben, sich am meisten für die verschiedenen Aspekte des Themas Gesundheit interessieren, wird wohl in allen Ländern und bei allen Gelegenheiten gemacht. Diese Beobachtung ist oft Anlaß zu Kritik: es wird gesagt, die Maßnahmen hätten einen Mittelstands-Bias und sie bevorzugten diejenigen, denen es ohnehin gut gehe.

Diese Kritik ist sicherlich eine starke Herausforderung für Medienmacher. Wanderausstellungen trifft sie nach meiner Meinung nicht so sehr wie andere Medien. Denn Wanderausstellungen können dorthin gehen, wo die Menschen sind und sie können durch Gestaltung und Beratung die Bildungsbenachteiligung vieler Menschen mindern.

6. Wanderausstellungen im Medienmix

Wanderausstellungen bilden kein einheitliches Medium. Sie unterscheiden sich erheblich in ihrer Form und Zusammensetzung und in spezifischen Einsatzbedingungen.

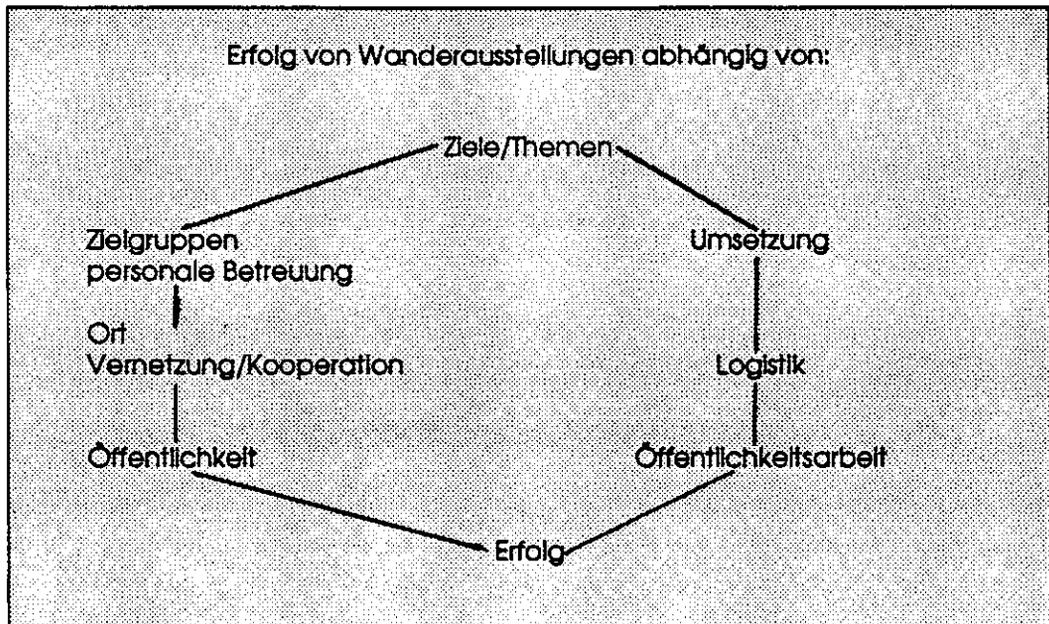
Wanderausstellungen können für die Einweg- oder für Zweiweg-Kommunikation bestimmt sein. Ein Beispiel für Einweg-Kommunikation ist gegeben, wenn die Ausstellung praktisch aus Postern besteht. (Beispiel: Fotoausstellung "Wir leben gesund").

Posterähnliche Ausstellungen können auch mit Rückkopplungsmöglichkeiten verbunden werden, wenn ein Gesprächsangebot gemacht wird. Beispiele hierfür sind aus Pappe in größerer Auflage billig hergestellte Ausstellungen für Betriebe (Beispiel: "Nichtraucherschutz") oder für Beratungsstellen (Beispiel: "Leben mit Kindern"). Sie können einfach aufgebaut und bis zum Verschleiß mehrfach eingesetzt werden.

Wo solche Betreuungs- und Rückkopplungsmöglichkeiten fehlen (beim unbetreuten Einsatz in Kaufhäusern oder Banken z.B.) nehmen solche Formen von Ausstellungen Funktionen von Medien der Massenkommunikation wahr.

Bei Wanderausstellungen, die multithematisch und multimedial sind und zudem persönliche Betreuung und Beratung anbieten, (Beispiel: "Bewußter leben") verbinden sich die verschiedenen Vorteile, die Ausstellungen gegenüber anderen Medien haben:

- Sie können Themen und Botschaften besonders interessant gestalten (z.B. interaktiv).
- sie bieten unmittelbare Erfahrung und persönliche Gespräche, die die Glaubwürdigkeit und Relevanz der Informationen erhöhen,
- sie bieten günstige Voraussetzungen für eine Nachwirkung des Erlebten, z.B. durch Studium des mitgenommenen Materials,
- sie ermöglichen den Kontakt mit sehr vielen Menschen und intensiven Kontakt mit einem größeren Teil der Besucher, sie leisten einen Beitrag zur Corporate Identity der Aussteller. Sie bieten die gleichen Vorteile wie vorstehend, auch den örtlichen Kooperationspartnern, stärken damit die Stellung und den Kontakt zu ihrem Publikum,
- sie bieten Anlaß zur Berichterstattung und damit eine massenmediale Unterstützung der Botschaften und Ziele der Ausstellung.



Demgegenüber sind die Nachteile von Wanderausstellungen akzeptabel:

- die Kosten sind nicht gering,
- der Personalaufwand ist so hoch, daß er oft mit eigenen Kräften nicht gedeckt werden kann. Man kann aber mit Experten auf Honorarbasis arbeiten, die Bedingungen der Logistik (Transportfähigkeit, Auf- und Abbau in vertretbarer Zeit an ganz unterschiedlichen Orten: Zeit, Rathaus, Einkaufszentrum, Schule) setzen für die Umsetzung der Gestaltungsideen Grenzen, die Selektionswirkung der Ausstellung ändern sich von Einsatz zu Einsatz (Ausstellungsort, Wetter, Form des Aufbaus, Kooperationspartner und Öffentlichkeitsarbeit).

7. Spezielle Strategie (Taktik)

In der Planung und Zielsetzung einer Wanderausstellung müssen ihre Vorteile möglichst gut genutzt werden, ohne daß ihre Nachteile sich zu stark störend auswirken.

Normalerweise sollte die Diskussion der Zielsetzung der Auswahl von Medien vorausgehen. Aber schon bei der Zielsetzung entscheidet sich häufig, ob die Maßnahme überhaupt Erfolg verspricht. Für Wanderausstellungen lautet die Ausgangsfrage wie für andere Medien auch: "Was will ich wem warum (mit welchem Ziel) mitteilen?"

Wenn ich dem Besucher einer Ausstellung mitteilen will, daß Rauchen die Lungen verschmutzt, dann ist eine Puppe, die Zigaretten abraucht und deren Watte-Lungen sichtlich vom Tabakteer verschmutzt werden, sicher ein geeignetes Ausstellungs-element.

Wenn ich aber mitteilen will, daß Rauchen Lungenkrebs erzeugt, dann kann die rauchende Puppe nur ein didaktisches Element unter anderen sein. Und wenn ich rauchende Besucher davon überzeugen will, daß sie das Rauchen aufgeben sollen, dann gibt es, wie wir alle wissen, kein didaktisches Mittel mehr, das nachweisbar zum Ziel führt. Denn niemand kann einem Raucher das Rauchen abgewöhnen, wenn er selbst nicht will.

Planer machen meiner Meinung nach oft den Fehler, daß sie Unmögliches wollen, statt daß sie unter dem, was die Besucher interessiert, dasjenige auswählen und zu nutzen versuchen, was ihren Zielen dient. Ein Beispiel: Unter den Rauchern gibt es immer einen nicht unbeträchtlichen Prozentsatz, die das Rauchen leid sind und die für wirkungsvolle Unterstützung bei der Raucherentwöhnung dankbar sind. Dieses Bedürfnis läßt sich ansprechen (Beispiel: Computerprogramm "Welcher Rauchertyp sind Sie?", in der Ausstellung "Bewußter leben").

Wenn die Formulierung der Ziele an den Bedürfnissen der Besucher orientiert wird, ist klar, daß es, von Ausnahmefällen abgesehen, für Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung keine einheitliche Zielgruppe gibt. Denn, je genauer ein Bedürfnis durch ein Ausstellungselement angesprochen wird, umso kleiner wird normalerweise die Zielgruppe. Wenn sich unter den Passanten am Ausstellungsort 40 Prozent Raucher befinden, von denen wiederum 10 Prozent entwöhnungswillig sind, dann spricht unser Angebot an entwöhnungswillige Raucher nur 4 Prozent der Passanten an. Eine Wanderausstellung, die im Passantenstrom steht, muß also mehrere Themen anbieten, die insgesamt für einen genügend großen Teil des Publikums attraktiv sind. Für jedes Thema gilt im Prinzip wiederum, daß die Zielsetzung der Ausstellungselemente sich an den Bedürfnissen der Besucher orientieren sollte.

Aber nicht nur die Ausstellungselemente, auch die Betreuung der Besucher durch Personal (persönliche Gespräche) und schriftliches Begleitmaterial sollte sich nach diesem Prinzip richten:

Auch, wenn man mit einer Wanderausstellung verschiedene Zielgruppen anspricht und ein Bündel von Zielen von der unterschiedlichen Ansprache der Besucher verfolgt, so gibt es dennoch übergreifende Ziele.

Ein übergreifendes Ziel für alle moderne Gesundheitsaufklärung ist, z.B., die Menschen mit Informationen zu versorgen, die ihnen die Wahl eines gesunden Lebensstils erleichtern. In Wanderausstellungen kann dieses allgemeine Oberziel konkretisiert werden, indem verlangt wird, daß die Wanderausstellung für die Besucher möglichst attraktiv oder daß sie besonders lernintensiv sein sollte.

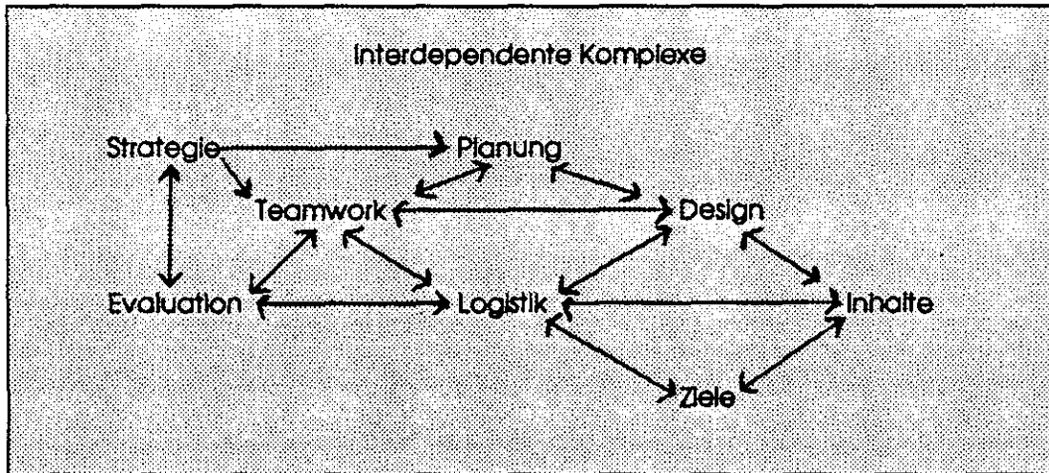
Neben den auf Besucher bezogenen Zielen sollten auch Ziele für die Öffentlichkeitsarbeit und für die Kooperation am Einsatzort formuliert werden.

Für die Öffentlichkeitsarbeit könnte die Zielsetzung lauten, möglichst alle Massenmedien am Einsatzort zu einer Beschäftigung und Identifikation mit den Zielsetzungen der Wanderausstellung und zu dementsprechenden Veröffentlichungen anzuregen. Soweit dies gelingt, ist das gleichzeitig als Beitrag zum erklärten Oberziel als auch zum Gelingen des örtlichen Einsatzes (Erwartungen und Zahl der Besucher) anzusehen.

Die Zielsetzungen für Kooperationen folgen der gleichen Richtung, wenn sie die Identifikation der Kooperationspartner mit der Wanderausstellung anstreben. Dies geschieht am ehesten, wenn Chancen zur Mitbestimmung, Selbstdarstellung und lokalen Vernetzung gegeben werden.

Unter dem Blickwinkel der Strategie ist der gesamte Prozeß von der Zielsetzung über die Planung, die Entwicklung, den Einsatz und die Evaluation von Wanderausstellungen als Einheit zu sehen.

Das zeigt auch dieses Schaubild:



Kontinuierlich geht die Planung zur Vorbereitung in die Planung zur Durchführung über. Kontinuierlich und ohne Brüche kann dieser Prozeß aber nur bei kooperativer Planung, also bei Teamwork, ablaufen.

Das abschließende Schaubild zeigt die wesentlichen Planungsschritte, nicht aber deren gegenseitige Abhängigkeit:

Strategie für eine bestimmte Wanderausstellung

Planung, Vorbereitung, Durchführung

Teammitglieder

Ziele und Anforderungen

- Besucher
- Massenmedien
- Kooperationspartner
- Ihre eigene Institution

Manager
Forscher
Planer
Ausführende
Mitwirkende
Gesundheitsförderer

Zielgruppe(n)
Themen

- Gestaltung und Logistik
Modelle, Prototypen
- Platzbedarf an Veranstaltungsorten
 - Transport, Versicherung
 - Aufbau, Abbau
 - Aufsichtspersonen, Erzieher

Planer
Gestalter
Ausführende
Mitwirkende
Besucher

- Begleitmaßnahmen
- schriftliche Anweisungen für Besucher
 - Information von Mitwirkenden
 - Presseinformation

Planer
PR-Manager
Erzieher,
Aufsichtspersonen
Mitwirkende

- Training für Personal

Kosteneffizienz, Budgetierung

Manager
Planer
Bewerter

Jan Hjorth
Schwedische Wanderausstellungen
Einführungsvortrag "Planung" vor dem Internationalen Seminar

Planung ist ein schweres Geschäft. Ich bin seit 28 Jahren in der Planung von Ausstellungen tätig. Für mich begann alles bei einer königlichen ad-hoc Kommission für Museen und Ausstellungen. Die Kommission hat in der Welt der schwedischen Museen viel Gutes bewirkt. Sie hat eine staatliche Organisation mit dem Namen "Riksställningar", schwedische Wanderausstellungen (englisch: Swedish Travelling Exhibitions) gegründet, die noch immer existiert. Dort bin ich seit 1965 tätig.

Planung sollte als ein Prozeß der Koordination von interdependenten Faktoren gesehen werden. Ein Zweck der Planung - das Erstellen gründlicher und erschöpfender Pläne - liegt natürlich einfach darin, Fehler, um nicht zu sagen Katastrophen, in der Zukunft zu vermeiden. Sie mögen fragen "Folgt nicht die Planung von Wanderausstellungen im Wesentlichen denselben Regeln wie die Planung der meisten anderen Aktivitäten?" Nun ja, Sie können unter einer Vielzahl von verschiedenen Planungsinstrumenten wählen, Netzwerkplanung oder Computer-Programmen, von einfachen bis zu sehr, sehr komplizierten PC-Programmen. Dies ist weder Zeit noch der richtige Ort, um Planungsinstrumente zu erörtern. Ich möchte am anderen Ende beginnen - stellen wir uns einmal die Fragen "was sind die häufigsten Fehler, was könnte bei einer Wanderausstellung schief gehen?" Einige der Punkte, auf die ich im folgenden eingehen möchte, gelten für Ausstellungen im allgemeinen, nicht nur für Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung. Denn natürlich können Sie nicht gut auf die Planung und Durchführung solcher Projekte vorbereitet sein, wenn Sie sich nicht auch Gedanken über die Ausstellung als allgemeines Medium gemacht haben.

1. Erstens, das Projekt kann nur auf Intuition beruhen und kein Ziel haben. Projekte sollten nicht genehmigt werden, wenn nicht die Ziele der Projekte klar und professionell dargestellt werden, und zwar schriftlich. Die Bewertung kann dann verwendet werden, um festzustellen, ob diese Ziele erreicht wurden. Schreiben Sie auch die Argumente auf, die gerade zur Auswahl der Ausstellung als Medium für Ihre Aussage geführt haben, und nicht für ein anderes verfügbares Medium, wie eine Broschüre, ein Buch, ein Video etc. Selbst wenn Sie sich für eine Ausstellung entscheiden, sollten Sie daran denken, daß Wanderausstellungen häufig Elemente einer Strategie, eines Zielkomplexes und einer Reihe von Maßnahmen sein sollten.

2. Zweitens, denken Sie daran, daß alles seine Zeit braucht, aber Ausstellungen mehr Zeit brauchen und Wanderausstellungen noch mehr Zeit, um geplant und durchgeführt zu werden. Wenn Sie nicht persönlich über Erfahrung bei der Produktion von Wanderausstellungen verfügen, glauben Sie den Fristen, die von einschlägigen Experten auf dem Bereich der Wanderausstellungen angegeben werden. Im vergangenen Monat hat uns eines unserer Ministerien eine Idee für eine Ausstellung vorgeschlagen und nebenbei angefragt, ob sie vor dem Sommer produziert werden könnte. Die klare Antwort muß sein, vor Sommer 1995, aber nicht vor dem Sommer dieses Jahres.

3. Drittens, ich habe, glauben Sie es oder nicht, einige Fälle erlebt, in denen sich herausstellte, daß eine Wanderausstellung nicht mobil war. Das ist das schlimmste, was einer Wanderausstellung passieren kann. Ich erinnere mich an einen Fall, als Organisatoren und Sponsoren vereinbart hatten, daß die fragliche Ausstellung in einem bestimmten Museum eröffnet werden sollte und zunächst für eine Weile dort bleiben sollte. Sie wurde auf der Stelle von einer begeisterten Mannschaft aufgebaut, die vielleicht sehr viel Erfahrung hatte beim Aufbau permanenter Ausstellungen. Viele Probleme, die den Gestaltern begegneten, wurden temporär gelöst - eine große Versuchung, wenn der Umzug noch weit entfernt scheint. Riesige Formen aus Textilmaterialien oder Papier wurden einfach auf die Wände genagelt. Schließlich und endlich konnten die angefallenen Probleme nicht mehr für die Wanderausstellung gelöst werden, und die Ausstellung fand nur in einer einzigen Stadt statt.

Danach mußte sie entsorgt werden. Fazit: Wenn nur der geringste Verdacht besteht, daß eine Ausstellung später vielleicht auf die Reise gehen soll, beteiligen Sie mindestens einen Berater in Ihrem Team, der Erfahrung mit Wanderausstellungen hat.

4. Machen Sie keine Karikatur aus dem Medium - nur Bedienfelder, viel zu viele Bedienfelder... zu viele und zu kleine Photos ... zu kleines, dreidimensionales Material... Zu viel Text "der alles abdecken soll" wird von wenigen Besuchern gelesen und deckt damit weniger ab, als Sie mit nur 10% dieses Textes erreichen könnten, etc.

5. Fehler Nummer fünf - zu schwer! Theoretisch sehen wir alle ein, daß leichtes Material für eine Wanderausstellung vorzuziehen ist. Trotzdem haben Anfänger eine Vorliebe für das, was wir in Schweden *spanskiva* nennen (dicke Holzfasertafeln).

6. Fehler Nummer sechs in meiner Liste: Der Aufbau der Ausstellung dauert zu lange, fünf Tage anstatt fünf Stunden und benötigt zu viel Personal zum Auf- und Abbau. Damit kann Ihre Ausstellung ohne jede Vorwarnung plötzlich zu teuer werden, während Sie bereits unterwegs sind - und dann ist es zu spät noch etwas zu ändern.

7. Zu zerbrechliche Konstruktionen. Einmal habe ich einen Zimmermann angestellt, dessen Erfahrung aus dem Hausbau stammte. Daher sagte er mir, "ich baue gerne Häuser, bei mir besteht niemals die Gefahr, daß die Konstruktionen zusammenfallen". Als seine erste Ausstellung für die Sommerpause zurückkehrte, wurde er blass. Danach entschied er sich, stärkeres, aber leichtes Material zu verwenden.

8. Zu geringer Schutz von wertvollen Originalobjekten während des Transports. Ich kenne Lkw-Fahrer, die Kisten vom Wagen einfach herunterwerfen.

9. Zu geringer Schutz von wertvollen Originalobjekten (Kunst und Objekte, die von Museen ausgeliehen werden) während der Ausstellung. Objekte können durch zuviel Licht, falsche Temperaturen, feuchte Luft, trockene Luft und durch Menschen beschädigt werden, die keine frischen, weißen Handschuhe tragen, wenn sie mit den Objekten hantieren. Die Anforderungen sind je nach Objekt unterschiedlich.

10. Schlechte Überzeugungsarbeit vor Ort. Sie haben vielleicht nicht genug Zeit darauf verwendet, den örtlichen Organisatoren klarzumachen, daß "es euer Projekt ist, die Wanderausstellung zu zeigen". Wenn die Ausstellung aus dem Blauen heraus auftaucht, aus der Ferne finanziert wird, produziert von Leuten, die - welche Paranoia! - auf die örtlichen Ausrichter und Besucher herabschauen, nun, dann wird das Projekt unterwegs nicht erfolgreich sein.

11. Die Personalbesetzung für die Wanderausstellungen wurde nicht richtig gelöst - insbesondere lokal.

12. Die Ausstellung kann zu umfangreich geplant sein, 2.000 m² anstatt 200 m². Manchmal werden Sie vielleicht an kleinere Orte gehen, etwas, das Sie vielleicht viel zu spät feststellen, weil Sie die Route nicht gleichzeitig mit der Produktion geplant haben. Örtliche Ausrichter haben oft kleinere Ausstellungsmöglichkeiten, als Sie möglicherweise erwartet haben.

13. Die Nachfrage nach Ihrem Produkt ist plötzlich stärker als erwartet. Im Nachhinein erkennen Sie, daß Sie die Ausstellung in mehr als einer Version produzieren hätten können - doppelt oder vierfach oder noch öfter. Jetzt ist es zu teuer, nochmal von Anfang an zu beginnen. Eine dumme Situation. Sie tun sich selbst leid. Es ist manchmal (immer?) gut, schon bei Beginn der Planung zu erörtern, ob mehr als eine Version hergestellt werden soll.

14. In meinem Heimatland ist es üblich, echte Künstler, bekannte Maler/Bildhauer, Bühnenmaler etc. sowie auch Nachwuchskünstler schon zu Beginn des Projekts zu engagieren, um die Gefühle des Besuchers anzusprechen und mit unseren Mitmenschen zu kommunizieren. Die Möglichkeiten zum Einsatz von Künstlern sollte auch bei der Planung von Ausstellungen zur Gesundheitswerbung in Erwägung gezogen werden, und das muß nicht immer teuer sein.

15. Die Ausstellung ist nicht interaktiv geplant. *Learning by doing* ist jedoch für die meisten von uns in den meisten Fällen der beste Weg zu lernen. Deshalb wird ihre Ausstellung ein Flop. Das ist mein wichtigster Punkt, und deshalb möchte ich es nochmals ausdrücklich wiederholen: *Learning by doing* ist für die meisten von uns der beste Weg zu lernen.

16. Ich halte es auch für angebracht darauf hinzuweisen, daß "die Ausstellung für die Besucher, nicht für die Kritiker" geplant werden soll.

Besteht denn überhaupt ein Unterschied zwischen diesen beiden Zielgruppen? Wir möchten es doch eigentlich jedem recht machen. Das kann schwierig werden.

Wenn ein Museum eine Ausstellung über Strindberg veranstaltet, den großen schwedischen Schriftsteller, wer wird über die Ausstellung schreiben und sie rezensieren? Nicht die Besucher! Sie haben keine Stimme - dafür wird der Kritiker wahrscheinlich Literaturkritiker sein. Dieser Kritiker kann nun glauben, daß die Ausstellung ein Mißerfolg ist, weil sie ihm oder ihr nichts Neues zu bieten hat. "Sie berücksichtigt keine neuen Erkenntnisse, die in einer obskuren Doktorarbeit an einer Universität j.w.d. vor kurzen vorgelegt wurde."

Stellen Sie sich vor, wie ein Kritiker reagiert, wenn die Ausstellung damit anfängt, dem Besucher einige einfache Tatsachen zu vermitteln. Es kann durchaus sein, daß, je mehr die Ausstellung versucht, zu erklären, sie um so mehr in der Öffentlichkeit kritisiert wird - auch wenn die Besucher sehr zufrieden sind!

Meiner Meinung nach gilt das auch für Ausstellungen zur Gesundheitswerbung, Strindberg ist nur meine Parabel.

Auch die Gruppe der sogenannten erwachsenen Besucher läßt sich in verschiedene Untergruppen aufgliedern. Gute Ausstellungen sollten etwas für mehr als eine Besuchergruppe zu bieten haben. Eine Analyse in der Planungsphase lohnt sich bestimmt. Dieselbe Ausstellung sollte z.B. die Besucher ansprechen, die Erklärungen hassen (häufig künstlerische Typen) und auch solche, die dankbar für jedes bißchen Information sind.

Wie Sie wissen, kann man über die Unterschiede zwischen Ausstellungen für Erwachsene und Ausstellungen für Jugendliche ganze Vorlesungen halten. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß manche Museen sich entschieden haben, alle Ausstellungen für Zwölfjährige zu produzieren - "damit wenigstens die Erwachsenen sie verstehen".

Um schließlich auf Kommunikation und *Learning by doing* zurückzukommen, ich habe mir sagen lassen, daß ein Vortragender nur drei seiner Punkte vermitteln kann, der Rest wird schnell vergessen, insbesondere vom Publikum. Ich kann aus meiner eigenen Erfahrung in der Rolle des Publikums nur zustimmen - es gibt zu wenig Interaktivität und zu wenig *Learning by doing*. Damit habe ich meine 16 Punkte nun jedenfalls vorgetragen. Lassen Sie mich die ganze Sache nochmals in einem Punkt zusammenfassen: Jeder, der wissen möchte, was ich gerade vorgetragen habe, sollte meine schriftliche Ausarbeitung lesen, die ich fein säuberlich getippt habe und die dem Seminarmaterial beiliegt, und sich kritisch mit ihr auseinandersetzen.

**Johanna Schröder, Eupen und Hans Schnocks, Köln
Bericht der Arbeitsgruppe 1 "Strategie und Planung"**

Die Arbeitsgruppe mit 16 Mitgliedern teilte sich in vier Untergruppen zu vier Mitgliedern auf. Die Untergruppen waren möglichst homogen nach den Teilnehmergruppen des Seminars zusammengesetzt, die annähernd gleich stark vertreten waren: Ministerien/Europäische Union, Museumsfachleute und Experten für Wanderausstellungen, Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes und von Krebsgesellschaften.

Die Vermutung, daß für diese Untergruppen Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung verschiedene Bedeutung haben, bestätigt sich beim Vergleich der Karten zur Charakteristik der Institution zu den Punkten "Aufgaben", "Ziele", "Mittel" für Wanderausstellungen.

Es fiel schwer, eine Strategie der eigenen Institution in Stichworten zu formulieren und die Rolle anzugeben, die Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung darin spielen. Erst recht gelang es zunächst nicht, einen Beitrag von Wanderausstellungen zur Aufgabenerfüllung der Institution genauer anzugeben.

Am ehesten war dies möglich, wenn von konkreten Beispielen ausgegangen wurde, wie in der Untergruppe "Gesundheitsdienste", wo die Ausstellungen "For Women only?", "Positive Zeichen" und "Bewußter leben" erörtert wurden.

"For Women only?", eine Ausstellung, die wegen ihrer Qualitäten auch in der Gruppe Evaluation eingehend diskutiert wurde, hat im Rahmen des Instituts voor Hygiene, Antwerpen, folgende Aufgaben:

- sie ist ein Hauptmedium der Institutsaufgabe Gesundheitsförderung. Das Institut hat eine zweite Aufgabe im Umweltschutz
- sie unterstützt die Arbeit der institutseigenen Präventionsberater in der Provinz Antwerpen,
- sie aktualisiert das Interesse an der Selbstuntersuchung der Brust und den Früherkennungsuntersuchungen von Brust und Gebärmutterhals
- sie fördert das Interesse von Frauen an ihrem Körper und an ihrer Gesundheit, indem sie alte Vorurteile und Tabus aufhebt.

Aus dieser strategischen Einbettung in einen Gesamtzusammenhang ergeben sich Maßstäbe für die Beurteilung von Wirkungsmöglichkeiten, Kosten und Nutzen. Jedoch reicht die strategische Positionierung dafür allein naturgemäß nicht aus.

Die Ausstellung "Positive Zeichen" der Aidsberatung des Hauptgesundheitsamtes Bremen hat eine vergleichbare Positionierung:

- die Aidsberatungsstelle hat als Hauptaufgabe die persönliche und telefonische Beratung von HIV-Infizierten, von Personen mit einem risikobehafteten Verhalten, von Testwilligen usw. Die Ausstellung dient der Herstellung von Kontakten und des Vertrauens zur Aidsberatung in den Bremer Stadtteilen.
- sie verbreitet die Hauptbotschaften der Aidsaufklärung: daß es nötig ist, sich vor Aids zu schützen und wie das geschieht und daß HIV-Infizierte und Aids-Kranke Solidarität und Hilfe brauchen.

- sie schafft für diese Botschaften eine jeweils neue stadtteilbezogene Aktualität
- sie bietet den in der ortsnahen Aids-Aufklärung tätigen Selbsthilfegruppen und anderen Basismultiplikatoren ein Forum und fördert dadurch ihre Arbeit.

Die Ausstellung "Bewußter leben", die seit 1989 rund 20mal in verschiedenen Großstädten der Bundesrepublik eingesetzt wurde,

- ist eine von durchschnittlich etwa 100 Projekten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- ist ein Beitrag zur Erfüllung ihrer vom Bundesminister für Gesundheit festgelegten Hauptaufgaben, nämlich "Richtlinien für Inhalt und Methoden der gesundheitlichen Aufklärung" zu erarbeiten und "Erfahrungsaustausch sowie Zusammenarbeit" mit Institutionen im In- und Ausland zu pflegen
- ist ein Beitrag zum Programm "Europa gegen den Krebs" und zwar zu den Hauptpunkten Prävention des Rauchens, Förderung der gesunden Ernährung sowie der Selbstuntersuchung und der Früherkennungsuntersuchungen
- dies geschieht dadurch, daß sie Besucher durch Gespräch und persönliche Eindrücke bei der persönlichen Adaption der zentralen Botschaften des Programms unterstützt, lokale Netzwerke fördert und dem Programm "Europa gegen den Krebs" regionale und lokale Aktualität verschafft.

Es stellte sich heraus, daß es diese Beispiele aufgrund ihrer hohen Komplexität schwer machen, in der Diskussion vom besonderen Beispiel zu allgemeinen Regeln zu kommen.

Es zeigte sich, daß es auf einfache Fragen (Welche Mittel stehen für Ausstellungen zur Verfügung) keine sinnvoll vergleichbaren Antworten gab aber auf komplexe Fragen (Beschreiben Sie Ihre Ziele und ggf. die Bedeutung von Wanderausstellungen in Ihrem Zielsystem) ebenfalls nicht.

Statt dessen erstellten die Teilnehmer einen Katalog von Fragen, eine Art minimaler Leitfaden durch das Labyrinth der Strategie- und Planungsprobleme bei Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung aus Sicht der Institution.

Wir kamen zu dem Ergebnis, daß unterschiedliche Institutionen aufgrund ihrer Unterschiede in den Aufgaben und Mitteln sehr verschiedene Erwartungen an Wanderausstellungen haben. Z.B. dürfte es einen Unterschied machen, ob eine Institution ihre Aufgabe in der Aufklärung mit unterschiedlichen Medien oder in der Entwicklung und Durchsetzung politischer Ziele hat.

Ros Weston
Team-Entwicklung bei der Herstellung von Ausstellungsstücken

Kreative Geister waren schon immer dafür bekannt, eine schlechte Ausbildung zu überleben" (Anna Freud)

Die Entwicklung einer Ausstellung, und zwar sowohl einer Wanderausstellung als auch einer Ausstellung an einem festen Standort erfordert notwendigerweise ein flexibles Herangehen sowohl an die Planung als auch an das Projektmanagement. Es ist eine Wechselwirkung zwischen der Kreativität des Einzelnen, der Umgebung, der Führung und des Projektmanagements, welche die Energiequelle der Innovation in jeder Firma oder bei jedem Projekt darstellt.

Wenn wir die wesentlichen Merkmale des erfolgreichen Projektmanagements feststellen können, haben wir eine Vorstellung, wie wir die Planung eines jeden neuen Projekts verbessern können. (Waterman & Peters 1982)

Um diese Anhaltspunkte klarzustellen, müssen wir zuerst die Begriffe Kreativität und Innovation definieren.

Kreativität ist der Denkprozeß, der uns hilft, Ideen zu bilden; Innovation ist die praktische Anwendung solcher Ideen, welche die Ziele der Organisation oder des Projekts auf eine wirkungsvollere Weise erfüllen sollen. Innovation ist der elementare Bestandteil eines gemeinsamen Erfolges oder eines Teamerfolges (Majaro 1988). Innovation in ihrer grundlegenden Form kann nur dann stattfinden, wenn die ausgeführten Ideen einige klar definierte Ziele erfüllen, sie müssen praktisch, nützlich, besser, billiger sein, eine andere Verwendung haben, die erwarteten Bedürfnisse eher erfüllen als die vorher eingesetzten Möglichkeiten und ein Ergebnis oder eine Änderung erreichen. Im Fall einer Ausstellung zur Gesundheit bedeutet das eine Änderung des Wissensstandes oder des Verhaltens und einen gewissen Einfluß auf die Einstellung. Die Kreativität entwickelt nur die Idee, die exzentrisch, praktisch, ungewöhnlich oder sonstwie sein kann; alle Ideen brauchen den Innovationsprozeß, damit sie funktionieren können. Zwischen den Ideen und der Innovation muß eine systematische Überprüfung und ein Entwicklungsmechanismus zwischengeschaltet sein, der dazu dient, die Rohentwürfe der Ideen in klar bestimmte und erfolgreiche Innovationen umzuwandeln. Genauso verhält es sich mit Ausstellungen.

KREATIVITÄT ———> ÜBERPRÜFUNG ———> INNOVATION

IDEEN —> KRITERIEN FÜR DIE BEWERTUNG —> ERGEBNISSE

(Majaro 1988)

Um sowohl Kreativität als auch Innovation zu erreichen, braucht man Leute und Geld. Darüberhinaus braucht man außerdem:

STRATEGIEN	FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG
RICHTLINIEN	PRODUKTION
MANAGEMENT	MARKETING
EINEN DURCHFÜHRUNGSPLAN	PERSONAL

Um die Entwicklung einer solchen Innovation weiterzuführen, ist es von größter Bedeutung, daß:

KLIMA UND UMGEBUNG ANGEMESSEN SIND

EIN WIRKSAMES KOMMUNIKATIONSSYSTEM AUFGEBAUT WIRD

VERFAHREN FÜR DIE LEITUNG DES PROJEKTS ERSTELLT WERDEN.

Dieses System wird als "DIE STRUKTUR DER SIEBEN S FÜR WIRKUNGSVOLLE PROJEKTE" bezeichnet (Majaro 1988). Gemeint sind:

STRUKTUR

STRATEGIE

DIE ÜBERGEORDNETEN

SYSTEME

ZIELE

ERFAHRUNGEN (SKILLS)

ART DER FÜHRUNG (STYLE OF LEADERSHIP)

PERSONAL (STAFF)

Die vorstehenden Begriffe bilden keine Hierarchie, da jeder einzelne von ihnen jederzeit die Antriebskraft darstellen kann.

Indem wir uns dieses System ansehen, können wir die Voraussetzungen für ein wirkungsvolles Projektmanagement erkennen, das im Kontext dieses Papiers die Herstellung von Ausstellungsstücken für Ausstellungen zur Gesundheit bezeichnet. Diese Projekte können nur durch ein Team, das von Anfang an, von der ersten ungeformten Idee an bis zum Schluß, zur Gesamtbewertung, kreativ, innovativ und erfolgreich arbeitet, gelingen. Ansonsten ist es eher unwahrscheinlich, daß diese Projekte ihr volles Potential erreichen (damit soll nicht gesagt werden, daß Einzelpersonen, die allein arbeiten, nicht ebenfalls Ergebnisse erzielen können).

STRUKTUR

Dies läßt auf eine Gesamtstruktur schließen, in welcher sich das Projekt entwickeln kann, und in welcher das damit befaßte Personal eine Grundlage für das Projekt hat. Die Struktur ist wie ein Orchester mit einem Dirigenten, der die verschiedenen Einheiten so koordiniert, daß eine einzige funktionierende Einheit entsteht. Das Projekt hat zu jeder Zeit seine besonderen Ziele, die alle einen Teil des übergeordneten Ziels bilden, eine effiziente Ausstellung aufzubauen. Der Koordinator oder Leiter ist außerdem der Katalysator der anderen sechs S, um ein funktionierendes Team zu schaffen. Reaktionen auf strukturelle Themen sollten auf einer ausgewogenen und interaktiven Basis erfolgen, wobei jeder die Bedeutung erkennen sollte und um eine Übereinstimmung über den Wert einer solchen Einheit bemüht sein sollte, d.h. die Violinen müssen die Bedeutung der Posaunen anerkennen, und beide müssen die Bedeutung des Beckens anerkennen, obgleich der Einsatz des Beckens eher selten sein kann.

STRATEGIE

Die Strategie für die Entwicklung eines solchen Projekts schließt praktische, personelle und die Erfahrung betreffende Fragen ein, zusammen mit Führungsstilen und Kommunikationsnetzen.

Die Voraussetzungen für erfolgreiche Projekte sind:

- eine angemessene Führung
- die Erstellung von Zielen
- die Vereinbarung von Arbeitsstrukturen
- die Organisation von Kommunikationsverfahren
- die Grenzen für das Projektmanagement und Einzelbeiträge
- fachliche Unterstützung
- Unterstützung des Managements
- Budget
- Funktionen und Aufgaben
- zeitliche Abstimmung und Planung von Versammlungen
- Neuplanungsverfahren
- wie alltägliche Probleme erkannt und gelöst werden

Es ist notwendig, daß alle Mitglieder des Projekt-Teams die Strategie, die entwickelt wird, um die Schaffung einer Umgebung und eines Klimas zu unterstützen, in der/in dem alle Mitglieder die Möglichkeit haben, etwas zu erreichen, und die Ziele des Projekts erfüllt werden können, zu diskutieren und zu übernehmen.

SYSTEME

Systeme, die flexibel und dabei auf einer alltäglichen Basis funktionsfähig sind, sind von größter Bedeutung. Diese Systeme sollten kreative und innovative Arbeitspraktiken fördern, ohne den Mitgliedern des Projektteams als Überwachungsmechanismus oder Zwang zu erscheinen. Der Kommentar Anna Freuds legt die Vermutung nahe, daß, wenn kreative Leute an einem Projekt arbeiten, Zwänge überwunden werden können. Wenn das Arbeitsumfeld oder der Führungsstil Zwänge und eine übermäßige Kontrolle schafft, können dadurch unnötige Probleme und Konflikte aufgrund der Frustration der Mitarbeiter auftreten, die die Fortschritte von anderen Mitgliedern des Teams behindern, indem sie die Entwicklung verlangsamen, den Fortschritt sabotieren oder dazu führen, daß manche Leute nur ihre eigene Arbeit zu Ende führen wollen, anstatt zu versuchen, das bestmögliche Produkt herzustellen. Die interaktive Ausgewogenheit zwischen erfolgversprechenden Systemen und der größtmöglichen Kreativität des Personals ist entscheidend und sollte von allen Führungskräften im Auge behalten werden. Systeme sind notwendig für die Planung und für Versammlungen, gleich ob es sich um Versammlungen, die die Entwicklungsarbeit betreffen handelt oder um Briefings, um die Aufstellung von Haushaltsplänen und die Bezahlung von Rechnungen, die Zuteilung von Aufgaben und Arbeitsmengen, die Bewertung von Fortschritten und erreichten Zielen, den Umgang mit Konflikten und das Lösen von Problemen. Das Schlüsselement des Systems ist das von der Führung geschaffene Klima und das Kommunikationssystem, das zur Unterstützung vorhanden ist.

ERFAHRUNGEN

Ein Team für die Entwicklung einer Ausstellung aufzustellen heißt, daß für ein Projekt Leute zusammengebracht werden, die ein unterschiedliches Erfahrungsprofil haben und aus verschiedenen Berufen kommen. Sie haben möglicherweise vorher noch nicht in einem Projektteam zusammengearbeitet, aber sie haben vielleicht schon mit anderen zusammengearbeitet, und sie haben vielleicht vorher noch nicht mit einigen der anderen Sparten gearbeitet. Die Gedankengänge und die Philosophie der einen Sparte ist möglicherweise den Mitgliedern einer anderen Sparte unverständlich.

Die Aufgabe des Teamleiters sollte es sein, Zeit zur Verfügung zu stellen, die es dem Team erlaubt, zusammen die Möglichkeiten herauszufinden, mit denen sie arbeiten können, Probleme zu lösen, Ziele zu identifizieren, mit Konflikten umzugehen, für Erfolge belohnt zu werden. Ein wesentlicher Bestandteil in diesem Prozeß ist, jedes einzelne Mitglied dahin zu bringen, daß es die Erfahrungen eines jeden Mitglieds schätzt, daß es den Arbeitsstil und die Art zu lernen von jedem Mitglied versteht, wodurch eine Gesamtleistung erreicht wird. Jedes Mitglied des Teams sollte die Möglichkeit haben, durch das Projekt persönliche und berufliche Erfolge zu erzielen. Jedem Mitglied des Teams muß eine eindeutige Rolle und Aufgabe für seine Arbeit zugewiesen werden, es muß wissen, wem es Rechenschaft schuldig ist, und was von ihm zu welcher Zeit erwartet wird. Damit sollte sichergestellt werden, daß die größtmögliche Effizienz durch eine geplante Förderung von hilfreichen Praktiken gefördert wird und das Risiko mangelnder Kompetenz verringert wird (Rolls 1992). Eine Entwicklung des Teams ist eine Voraussetzung in diesem Prozeß. Sie beinhaltet die Untersuchung und die Bereitschaft, sich durch zweckdienliche Themen zu arbeiten, ein Klima für das Projekt zu schaffen, und die Mitglieder des Teams auf die vor ihnen liegende Aufgabe vorzubereiten. Die Ermöglichung dieses Prozesses ist für den Teamleiter oder Manager eine Schlüsselaufgabe. Es ist notwendig, sich über die notwendige Art der Förderung Gedanken zu machen sowie über die Kommunikationsprozesse, die für den Erfolg erforderlich sind.

Die Vorbereitung sollte beinhalten:

- die Entwicklung eines Arbeitsklimas
- die Strukturierung von Aufgaben
- die Weiterführung der Aktivitäten
- die Bewertung der Lernprozesse
- die Neuplanung

Ein erfahrenes Team zeigt eine Reihe von Qualitäten (Rolls 1992), darunter:

- ein hohes Maß an Vertrauen
- ein hohes Maß an Engagement für die Aufgabe
- eine geteilte Verantwortung bei der Lösung eines Konflikts
- die geteilte Ansicht, daß der Prozeß für die Erreichung des Ziels genauso wichtig ist, wie das Ziel selbst

ein hohes Maß an Bereitschaft zum Zuhören

ein hohes Maß an Entscheidungsfähigkeit

Verhandlungsgeschick

die Bereitschaft, über die Arbeit nachzudenken

Die Mitglieder eines erfolgreichen Teams wissen um ihre Abhängigkeit voneinander. Aufrichtigkeit und Achtung sind die Grundpfeiler in diesem Prozeß. Adair 1986 schlägt vor, daß der Prozeß

DIE AUFGABE ERFÜLLEN SOLL

DAS TEAM AUFBAUEN UND
ERHALTEN SOLL

DEN EINZELNEN ENTWICKELN
SOLL

FÜHRUNGSSTIL

Die Aufgabe des Leiters eines Teams oder des Leiters eines Projektteams ist es, Anforderungen zu stellen. Es ist notwendig, daß, wenn ein reifes und flexibles Team benötigt und gewünscht wird, und die Kreativität und Innovation ein Höchstmaß erreichen sollen, der Leiter sich überlegt, wie dies realistisch verwirklicht werden kann und ohne die Zeit zu verschwenden, die ansonsten für die Entwicklung des Projekts verwendet werden könnte. Dieses Gleichgewicht herzustellen ist von größter Bedeutung. Im Stadium der Vorausplanung ist es wichtig, genügend Zeit und Hilfsmittel für die Entwicklung des Teams zu haben. Dies wird dadurch belohnt, daß die Glaubwürdigkeit sowohl des Projekts als auch des Teams verbessert werden kann, und deutlich wird, daß strategisch an die Sache herangegangen wurde.

Die endgültigen Lösungen und Ideen werden durch eine gemeinsame Diskussion erzielt, nachdem eine Reihe von Möglichkeiten untersucht wurde. Der Halo-Effekt kann das Projekt aufwerten, indem nicht nur der Einzelne Nutzen daraus zieht, sondern oftmals mehr eine Organisation von der Ausstrahlung des Projekts und eines erfolgreichen Teams profitiert (Zentren für die Kontrolle von Krankheiten 1992).

Die Bewertung des Projekts kann außerdem zeigen, daß die Entwicklung des Teams einfallsreiche Lösungen während des Entwicklungsprozesses gefördert hat. Wir sind alle dazu fähig, durch geteilte Erfahrungen zu wachsen, und wir können alle mehr als nur die Summe der Teile darstellen. Einzelpersonen können allein viel erreichen, aber zusammen mit anderen können sie Höhen erreichen, die sie sich vorher nicht einmal vorgestellt hätten. Die Entwicklung der Ausstellung kann nur von diesem gemeinsamen Herangehen an die Arbeit profitieren. Teamleiter, die überzeugt und kreativ sind, die innerhalb eines genau bemessenen Rahmens und mit einer Strategie arbeiten, können das Klima und das Umfeld für eine solche Teamarbeit fördern. Dazu braucht es Zeit, Intuition und Erfahrung, und außerdem ist auch ein Risiko enthalten.

Die Teamleiter müssen in der Lage sein, zuzugeben, daß sie nicht immer auf alles eine Antwort haben, und deshalb auf die Hilfe der anderen angewiesen sind. Sie müssen die Erfahrung der Teammitglieder anerkennen, deren Fachgebiete, ihr eigenes Wissen und ihre eigene Sachkenntnis, und die Teammitglieder sowohl als Menschen wie auch als Profis sehen. Sie müssen außerdem in der Lage sein, Lücken beim eigenen Wissen und der eigenen Erfahrung als auch bei den Teammitgliedern zu erkennen. Das Erstellen einer Team-Analyse und danach Lösungen für die Zusammenarbeit und Arbeitsmöglichkeiten zu finden, ist die wichtigste Aufgabe.

PERSONAL

Das Team besteht aus Einzelpersonen, die in der Organisation, die das Projekt entwickelt angestellt sein können oder nicht.

Ein Projektteam kann eine Gruppe von Leuten sein, die gebildet wird, um ihren besonderen Beitrag zur Erreichung eines genau definierten Ziels zu erreichen. Die Mitglieder des Teams unterstehen verschiedenen Führungskräften und in das Team wird eine klar umrissene Erwartung gesetzt.

ODER

es könnte auch ein feststehendes Team sein, das sich aus vielen Fachbereichen zusammensetzt, d.h. die Gruppe wird aus Leuten gebildet, die über breit gefächerte Erfahrungen verfügen, und sie besteht, um einen funktionellen Bedarf zu erfüllen. Das Team kann seine Arbeit lange Zeit fortsetzen und seine Funktion und Struktur den sich jeweils ändernden Umständen anpassen.

ODER

es könnte ein bereits gefestigtes Team sein, dessen Mitglieder schon für eine Reihe von Projekten zusammengearbeitet haben.

Welche Definition wir auch anwenden, heißt das, daß wir eine Reihe völlig verschiedener Bedürfnisse ansprechen müssen. Manche Teams benötigen wenig Zeit für die Entwicklung, andere wieder mehr.

Ein erfahrener Leiter weiß, wo er beginnen muß, und er kennt das angemessene Verfahren und die Methoden, die eingesetzt werden müssen.

Für alle Teams gilt es, eine Anzahl von Themen sofort anzusprechen:

welche Erfahrungsbereiche benötigt werden

wie groß das Team ist

wer die Mitglieder des Teams sind

welches die Funktion und die Aufgabe eines jeden Mitglieds ist

wie die anderen Mitglieder diese Funktionen und Aufgaben sehen, und ob diese jedem klar sind

wer Teamleiter ist, wer der übergeordnete Leiter, ob dies jedem klar ist

auf welche besonderen Ziele wir hinarbeiten (diese können sich von den Zielen der jeweils eigenen Organisation unterscheiden, falls sich das Team aus Mitgliedern mehr als einer Organisation zusammensetzt)

welches die optimale Größe des Teams für jede einzelne Aufgabe ist, ob es ein Kernteam und Hilfstteams gibt.

Wenn diese grundsätzlichen Regeln nicht klar sind, könnte das Projekt durch unnötige Verwirrung und Spannungen verzögert werden. Dies könnte für das Projekt einen finanziellen Verlust bedeuten und möglicherweise zu rechtlichen Auseinandersetzungen führen.

Teams arbeiten sich bei ihrer Entwicklung durch verschiedene Stadien (Woodcock 1979), obgleich nicht alle Teams sich durch jedes Stadium arbeiten und nicht einmal mit der gleichen Geschwindigkeit vorankommen.

Alle Teams legen unterschiedliche Verhaltensformen und Wesensmerkmale an den Tag.

In einem relativ neuen Team trifft der Leiter die Entscheidungen, die Erfahrungen sind nicht eindeutig festgestellt worden, Aufgaben und Lösungen werden nicht gemeinsam geteilt. Somit wird nicht der höchstmögliche Einsatz des Teams erreicht. Das Team kann von Bedürfnissen oder vom Ego des Einzelnen beherrscht werden und der Primadonna-Effekt kann auftreten. Dadurch kann ein Fortschritt behindert werden. Der Leiter würde darauf hinarbeiten, ein Team zu haben, das experimentieren kann. Das experimentierende Team überprüft seine Operationen und sucht zusammen nach Ideen und Lösungen. Wenn dem Team in diesem Stadium genügend Zeit und Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, dann beginnt das Team zusammenzuwachsen. Ein zusammengewachsenes Team zeigt Offenheit und Vertrauen. Regeln und Verfahren werden zusammen mit der genauen Untersuchung von Ideen behandelt. Ziele und Pläne können neu überdacht und neu formuliert werden, und das Projekt kann in all seinen Einheiten ständig überprüft werden. In einem reifen Team sind die Mitglieder flexibel, können bessere Leistungen zeigen, professionelles Wachstum und Reife unter Beweis stellen, sowie emotionale Kompetenz und Integrität. Die Initiative des Einzelnen ist willkommen und richtet sich auf die Bemühungen des Teams und seine erreichten Ziele.

Dieses Stadium wird charakterisiert durch Vertrauen, Kooperation, Ehrlichkeit, eine konstruktive Konfrontation und durch eine ständige Überprüfung der Fortschritte und der Ergebnisse. Erfahrene und überzeugte Teamleiter werden versuchen, auf ein reifes Team hinzuarbeiten, und während das geschieht, wird sich auch die Strategie und die Struktur einer Organisation weiterentwickeln, wenn die Wirkung sich öffnender Türen einstellt, die übergeordneten Ziele können sich ändern und Möglichkeiten für ein kreativeres Arbeiten und mehr Innovation zulassen, was wiederum zu flüssigeren und flexibleren Strukturen führt, die wiederum — (Majaro 1992)

ÜBERGEORDNETE ZIELE

Alle Organisationen haben ihre eigenen Ziele, alle Projekte, Teams und Teammitglieder ebenfalls. Diese sind manchmal verborgen und manchmal offenkundig. Wie auch immer sie sind, sie sind nicht statisch, sondern oft in der Entwicklung begriffen. Das S-System wird davon nicht bestimmt, noch ist es für die Ziele selbst überflüssig. Stattdessen ist es ein interaktiver Prozeß, der für die Organisation und für die Herstellung eines Produkts von Vorteil sein sollte. Eine gesunde Organisation befindet sich im Fluß und läßt den Effekt der sich öffnenden Türen der Interaktion zu, um die Produktivität, die Qualität und die Umsätze zu verbessern, wenn sie ein Produkt zum Verkauf anbietet. Bei der Produktion von Ausstellungstücken für Gesundheitszwecke ist der Verkauf wichtig, da kein Produkt es sich leisten kann, auf den Markt zu wollen, in die Öffentlichkeit, mit der wir zusammenarbeiten, und die wir beeinflussen wollen. Wir wollen in gewisser Weise ihr Verhalten in Bezug auf ihre Gesundheit ändern, deshalb müssen wir Produkte herstellen, mit denen versucht wird, dieses Ziel zu erreichen. Um dies zu tun, müssen wir die Voraussetzungen schaffen, unter denen Kreativität und Innovation stattfinden können, so daß die Produkte, die wir herstellen auch wirksam sind. Die Entwicklung des Teams ist entscheidend für diese Aufgabe und verdient es, daß dafür ebenso wie für das Produkt selbst Zeit und Hilfsmittel aufgewandt werden.

Helmut Gold, Köln
Bericht über die Arbeitsgruppe 2, "Teamwork und Konzeption"

In der Arbeitsgruppe 2. wurden die verschiedenen Aspekte von Team-work/internationaler Zusammenarbeit und Konzeption einer Ausstellung besprochen. Die Anregungen der Gruppe beziehen sich zum einen auf psychodynamische Prozesse der Gruppenarbeit (1.+2.), zum anderen auf organisatorisch- strukturelle Bedingungen, die bei der Ausarbeitung von Ausstellungen zu beachten sind (3.).

1. Empfehlungen für ein konstruktives Teamwork:

Als wesentlich für den Prozeß der Teambildung ist der Faktor Zeit angesehen worden. Zeit für ein Feedback der Gruppenmitglieder, für regelmäßige Treffen und auch für spielerische Aktionselemente. Unter dieser Voraussetzung kann sich ein Team bilden und eine Team-Motivation entwickeln. Diese Team-Motivation muß gestützt werden durch die Vorgabe klarer Ziele und Eckdaten, durch die Möglichkeit von Fortbildung und Training und durch die zur Verfügungstellung von technischen Ressourcen für alle Mitglieder. Neben den technischen Voraussetzungen sind es vor allem strukturelle, die notwendig sind, um klare Kommunikationsstrukturen innerhalb des Teams zu etablieren. Dies bedeutet, die Transparenz von Informationen sicherstellen, eine nicht hierarchische Kommunikationsstruktur aufbauen, eine klare Termin- und Zeitplanung etablieren und die Voraussetzungen und Vorurteile der einzelnen Teilnehmer offenlegen.

2. Stimulierende Faktoren für die Teambildung sind:

Die Zusammenstellung eines multidisziplinären Teams, das aus externen wie internen Teilnehmern einer Organisation bestehen sollte, kann Mitglieder aus unterschiedlichen Bereichen (Kreative, Künstler, Wissenschaftler usw.) integrieren. Gerade für den Umgang innerhalb eines solchen multidisziplinären Teams gilt, daß Respekt füreinander und Anerkennen der unterschiedlichen Positionen als die essentiellen Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit sind. Weiterhin hilfreich für die Stimulation eines positiven Teamklimas sind Regelungen für klare Zuständigkeiten, ein System von Berichterstattung zur Information und zum Feedback der Teilnehmer sowie Möglichkeiten auch für soziale Begegnungen und kulturellen Austauschs.

3. Neben diesen eher allgemeinen Empfehlungen zur Schaffung eines positiven Arbeitsklimas innerhalb eines Teams stand die Frage der konkreten Teamarbeit an der Entwicklung von Ausstellungen bzw. Wanderausstellungen im Zentrum der Gruppendiskussion. Ausgangslage waren die unterschiedlichen Probleme, die verschiedene Teilnehmer mit ihren Organisationen bei Herstellung, Konzeption und Einsatz von Wanderausstellungen hatten. Häufig wurden bei dieser Bestandsaufnahme Probleme im Umgang mit externen Auftragnehmern (z. B. Designern) genannt. Es zeigte sich, daß oft das Know How zur Projektsteuerung und zur Durchsetzung gegenüber solchen Auftragnehmern fehlt. Dies führte in der Gruppendiskussion zu der Frage: Welches Know How ist für die Herstellung und den Einsatz von Wanderausstellungen idealerweise notwendig?

Die Zusammenstellung, die auf Anlage 1 zusammengefaßt ist, soll dazu dienen, den Organisatoren Klarheit zu verschaffen über die Voraussetzungen, die im Grunde für den Bau und die Entwicklung von Wanderausstellungen relevant sind. Dieses Know How würde es ermöglichen, externe Auftragnehmer zu führen, interne und externe Experten zusammen in einer Gruppe konstruktiv miteinander arbeiten zu lassen und die vielfältigen Aufgaben im Zusammenhang mit Wanderausstellungen zu bewältigen. Allen Teilnehmern war klar, daß dieses Expertenwissen speziell bei kleineren Organisationen und Initiativen nicht vorhanden sein kann. Gerade deshalb erschien es darum unerlässlich, Hilfen zur Beratung, zum Training und zum Erfahrungsaustausch zu geben, um Defizite in den unterschiedlichen Bereichen ausgleichen zu können. Es ergaben sich daraus folgende konkrete Empfehlungen - auch für die internationale Zusammenarbeit in der Nachfolge des Seminars:

- a) Für Ausstellungsmacher ist es unerlässlich, sich die unterschiedlichen Kompetenzen und Notwendigkeiten zu vergegenwärtigen, die für Konzept, Entwicklung und Einsatz von Wanderausstellungen notwendig sind. Dabei ist die große Bedeutung eines leitenden Projektmanagers, der über möglichst vielfältige Kenntnisse in den unterschiedlichen Bereichen verfügt, hervorzuheben. Weiterhin ist ein permanenter Austausch zwischen dem Planungsteam einer Ausstellung und dem zukünftigen Einsatzteam zu gewährleisten.
- b) Erfahrungsaustausch zwischen verschiedenen Organisationen, die mit Wanderausstellungen befaßt sind, auf nationaler- und internationaler Ebene muß als wertvolle Quelle für die eigene Arbeit genutzt werden. Ein solcher Austausch kann sich beziehen auf das Budget einer Ausstellung, auf die Einsatzkosten von Ausstellungen, auf Checklisten für Kooperationspartner sowie auf Empfehlungen von Auftragnehmern. Es wurde angeregt, Beispiele und Musterversionen von Briefingunterlagen, Verträgen, Angeboten und Wettbewerbsunterlagen zusammenzustellen, um Organisationen mit wenig Erfahrung im Umgang mit Wanderausstellungen wichtige Hilfen an die Hand zu geben.
- c) In Fortführung eines solchen Erfahrungsaustausches wurde das Bedürfnis nach einer zentralen Koordinationsstelle für Informationsaustausch, Fortbildung und Serviceleistungen im Zusammenhang mit Wanderausstellungen formuliert. Ein solches EG-Info-Zentrum, das zunächst nur aus ein bis zwei Personen bestehen könnte, sollte folgende Aufgaben erfüllen:
 - zentrale Anlaufstelle für Erfahrungsberichte
 - zentrale Dokumentation- und Sammelstelle (Datenbank für Ausstellungen)
 - Organisation von Workshops und Seminaren
 - Verbindung zu ICOM-Organisationen
 - Ansprechpartner für persönliche Kontakte
 - Founding/Sponsoring/Hilfestellungen
 - Hilfen für Inventarisierungsprogramme

Eine solche zentrale Anlaufstelle könnte ein wertvoller Partner für Ausstellungsplaner sein und eine Zentrale für Informationsaustausch innerhalb Europas.

Anlage 1: "Know How" für Wanderausstellungen

Conditions:

Clear objectives/clear budget/Final approach



Project manager Exchange Projekt manger
(optim team with experts min. one person)

needs COMPETENCE

- Scientific aspects
- Design aspectsa
- logistical aspects
- media aspects
- time management
- controlling
- team development
- evaluation

needs COMPETENCE

- lobbying
- coaching exput adviser
- logistical aspects
- PR(contact)
- time management
- controlling
- team development
- evaluation

written
committments

clear
briefing

clear
description

training
for the coaches

(pretest)

local cooperation partners
partners

external paid
partners

external unpaid
partners

documentation
evaluation

supervision

Patricia S. Munro
Einführungsvortrag "Evaluation" vor dem Internationalen Seminar
Im Spiegel des Publikums

Ende des 19. Jahrhunderts schrieb der amerikanische Dichter Walt Whitman: "Um großartige Dichter hervorzubringen, bedarf es auch eines großartigen Auditoriums." Sie fragen sich jetzt vielleicht, worin der Zusammenhang bestehen könnte zwischen dem Werk eines Dichters und der Evaluation von Ausstellungen nun, die Antwort steckt in dem Wort "Auditorium", von dem in diesem Whitman-Zitat die Rede ist. Dieser Begriff ist auf die lateinische Wortwurzel 'audire' zurückzuführen, was soviel wie zuhören bedeutet. Ein Auditorium - heutzutage spricht man wohl eher von Publikum oder Zuhörerschaft - das sind also all jene, die "verfolgen, was ein Dichter schreibt oder sagt".¹ Ohne ein Publikum, das seine Werke liest und zu schätzen weiß, bleiben die Gedanken und Gefühle eines Dichters unbemerkt. Und wie ein Dichter, der gerne gelesen und verstanden werden möchte, ist es auch Ausstellungsplanern ein Anliegen, wirkungsvolle Ausstellungen zu gestalten, die dem Publikum etwas verständlich machen, ihm etwas mitteilen. Während der Planungsphase, des Designprozesses und auch in der Endphase der Entwicklung einer Ausstellung können uns Evaluationen dabei helfen, dieses Publikum - mit anderen Worten: unsere Besucher - gezielt anzusprechen.

Der Begriff der Evaluation im Rahmen einer Ausstellungsplanung wird häufig mißverstanden, so daß es an dieser Stelle vielleicht hilfreich wäre, eine Definition einzufügen. Chandler Screven, der die Methoden der Evaluation für Ausstellungen mitbegründete und sie als einer der ersten in Museumsumgebungen einsetzte, bezeichnet Evaluation als "... einen Prozeß zur Erlangung von Informationen über die Besucherinformationen, die letztlich zur Wirksamkeit der Ausstellung und ihrer interpretativen Komponenten im Hinblick auf das Verhalten und die Interessen der Besucher beitragen, also zur Kapazität der Ausstellung, mit den Besuchern zu kommunizieren."²

Der Schwerpunkt liegt also eindeutig auf Besucher und effektiver Kommunikation. Die Evaluation bietet Ausstellungsplanern die Möglichkeit, Informationen darüber zu sammeln, wie die Präsentation auf die Besucher wirken wird. Nach Auswertung dieser Daten können die Planer im Laufe der verschiedenen Projektphasen Ideen entwickeln, wie man die Ausstellung besser (oder effektiver) gestalten könnte. Evaluatoren und Ausstellungsdesigner bezeichnen diesen Prozeß als "besucherorientiertes Ausstellungsdesign".

Evaluation ist jedoch nicht nur für Evaluatoren und Ausstellungsdesigner eine nützliche Methode. Es kann auch Führungskräften und Fachspezialisten als wertvolles Managementinstrument dienen, mit dem sich Planungen und Problemlösungen leichter bewältigen lassen. Wenn wir uns über unsere Besucher ein klares Bild verschaffen - also herausfinden, wer sie sind oder wie sie unsere Ausstellungen erleben - dann liefert das Feedback, das wir bei einer Evaluation gewinnen, eine fundierte Basis für die Entscheidungen, die in den verschiedenen Entwicklungsphasen zu treffen sind. Ich werde auf die verschiedenen Formen von Evaluation während dieser Phasen gleich noch näher eingehen. Zunächst jedoch ein kleiner Abstecher zu den letztendlichen Nutznießern der Evaluation: unser Publikum.

¹ Whitman, Walt, *Ventures on an Old Theme*, in: *Notes Left Over*, 1899.

² Webster's New World Dictionary, Wm. Collins and World Publishing, 1975.

³ Screven, Chandler, *Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design*, in: *ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 1, No. 2, Frühjahr 1990, S. 36. (Aufgrund der Komplexität des Themas "Evaluation" und der zeitlichen Begrenzung werde ich mich auf die Anwendung von Ausstellungs-Evaluationen beschränken, obwohl diese Methode auch in den Bereichen Programmierung, Marketing und PR erfolgreich eingesetzt werden kann und eine effektive Planung und Implementierung ermöglicht.)

Ich möchte an dieser Stelle kurz darauf eingehen, wie wichtig es ist, sich über das Zielpublikum ein möglichst klares Bild zu verschaffen, denn nur dann kann eine Ausstellung ihr Thema erfolgreich kommunizieren. Jede Institution sollte den Bedürfnissen, Interessen und charakteristischen Eigenschaften seines Publikums gegenüber aufgeschlossen sein. Wer sich die Mühe macht, sein Publikum besser kennenzulernen, beginnt zu verstehen, wie die Ausstellung von den Besuchern erlebt und erfahren wird, und wie man die Rezeption noch verbessern kann. In einem Buch, das im Zusammenhang mit dem Kellogg-Projekt des Naturkundlichen Museums von Chicago erschien⁴, wird nachdrücklich die Forderung erhoben, daß wir uns gründlich über unser Zielpublikum informieren sollten. Dort heißt es zum Beispiel unter anderem: "Wenn wir Ausstellungen und Programme entwickeln wollen, die unsere Besucher wirklich ansprechen und motivieren, dann müssen wir uns über die Art der Motivatoren Klarheit verschaffen und uns überlegen, wie unsere Ausstellungen und Programme den Erwartungen und Bedürfnissen der Besucher gerecht werden können. Um das Lern- und Erlebnispotential von Museen (und Ausstellungen) voll auszuschöpfen, müssen wir uns darüber im klaren sein, welcher Art von Publikum wir sie anbieten." Es werden verschiedene Kriterien vorgestellt, anhand derer sich ein Besucherprofil erstellen läßt: Demographische Daten liefern ein umfassendes Bild des potentiellen Zielpublikums und erfassen Merkmale wie Alter, geographische Verteilung etc. Typologische Daten ermöglichen eine Klassifizierung derjenigen Personen, die eine Institution vorrangig ansprechen und auf deren Interessen und Bedürfnisse sie sich einstellen möchte; hier gilt es, Lernverhalten und Besuchermotivation zu sondieren. Verhaltensbezogene Daten lassen erkennen, was Besucher in Ausstellungen tun bzw. unterlassen, wie sie sich durch die Ausstellung bewegen (Wegewahl), wieviel Zeit sie darin verbringen (Verweildauer) etc. Als Ausstellungsplaner müssen wir "ein erweitertes Verständnis für unser Publikum kultivieren - dazu gehört nicht nur, daß wir ihre Merkmale kennen, sondern auch, was sie erwarten, was sie denken und welchen Erfahrungshintergrund sie mitbringen".⁵ Die Evaluation bietet Ausstellungsplanern verschiedene Möglichkeiten, ihr Zielpublikum genauer einzuschätzen und Wege zu erkunden, wie sie es am effektivsten ansprechen können.

Die Aufgaben einer Evaluation bestehen darin, Fragestellungen zu formulieren, systematisch Informationen zu sammeln, diese Daten anschließend zu analysieren und dabei signifikante Muster und Wechselbeziehungen herauszuarbeiten. Die Ergebnisse können dann zur Lösung von Problemen vor, während oder auch nach der Ausstellungsplanung herangezogen werden.

Welche Ansätze stehen hier zur Verfügung? Nun, für die Planung einer Ausstellung sind zweifellos die Besucherforschung und die Ausstellungs- und Programm-Evaluation von unmittelbarem Interesse.

Im Rahmen der Besucherforschung werden Daten gesammelt, anhand derer man ermitteln kann, "warum Besucher Ausstellungen besuchen oder davon fernbleiben, und was geschieht, wenn sie sie besuchen"⁶. Molly Hood, eine der Wegbereiterinnen dieses Forschungsgebietes, hat demographische Daten und Verhaltensmuster als zentrale Kriterien vieler Besucherauswertungen erkannt; sie vertritt allerdings die Meinung, daß die Antworten auf die eigentlichen, wesentlichen Fragen nur im Rahmen einer psychographischen Erfassung des bekannten bzw. potentiellen Publikums zu finden sind. Inwiefern unterscheiden sich psychographische Daten von demographischen Daten?

⁴ Blackamon, C.P., LaMaster T.K., Roberts, L.C., Serell, B., Open Conversations: Strategies for Professional Development in Museums. Field Museum of Natural History, Chicago, Illinois, 1988, S. 49-51.

⁵ Blackamon, C.P., LaMaster T.K., Roberts, L.C., Serell, B., Open Conversations: Strategies for Professional Development in Museums. Field Museum of Natural History, Chicago, Illinois, 1988, S. 55.

⁶ Hood, Molly, Staying Away: Why people choose not to visit Museums, in: Museum News, 61(4), S. 50-57.

Nun, psychographische Daten vermitteln uns ein Bild von unseren Besuchern und ihrem gewählten Lebensumfeld sie charakterisieren "... ihre Wertvorstellungen, Einstellungen und Interessen, ihr Selbstbild, ihr soziales Interaktionsverhalten (ihre soziale Kompetenz), ihr Benehmen, ihr Konsumverhalten, ihre Erwartungen, Bedürfnisse, Ziele, Aktivitäten, ihre Gruppenzugehörigkeit und ihre soziale Stellung". Ich glaube, daß diese eher im affektiven, also gefühlsmäßigen Bereich angesiedelten Kriterien in besonderem Maße dann zur Anwendung kommen sollten, wenn eine Ausstellung darauf abzielt, vorgefaßte Einstellungen zu korrigieren und das Verhalten der Besucher bezüglich gesundheitsbezogener Themen zu beeinflussen.

Ausstellungs- und Programm-Evaluation kann während des gesamten Entwicklungsprozesses stattfinden.⁸ Im Verlauf eines solchen Prozesses gibt es drei Phasen, in denen eine Evaluation wertvolle Informationen liefert, die den Planern als Entscheidungsbasis dienen: die Planungsphase, die Vorbereitungsphase und die Phase nach der Ausstellungseröffnung. Die Art der Evaluation hängt natürlich davon ab, welche Art von Informationen man benötigt. Nach Shettel und Miles ist die Evaluation im Planungsstadium als präventiv anzusehen, während evaluative Maßnahmen im Vorbereitungsstadium und nach Ausstellungseröffnung korrektiver Natur sind.⁹

Bei der Ausarbeitung der Planung für ein Ausstellungsprojekt kann man im Rahmen einer Front-End-Evaluation bzw. Vorab-Evaluation den Wissensstand, die Interessen und Einstellungen der potentiellen Besucher sondieren, ebenso wie deren Fehlvorstellungen oder Fehlinformationen in bezug auf ein bestimmtes Thema. Wie Harris Shettel, ein Verfechter der Vorab-Evaluation, betont, erhalten Ausstellungsplaner hierbei "spezifische Informationen, die es ihnen ermöglichen, das potentielle Publikum und die zu vermittelnden Lerninhalte auf kognitiver wie auf affektiver Ebene von vornherein gezielter aufeinander abzustimmen." Auf kognitiver Ebene muß bei einer Vorab-Evaluation die Frage lauten: "Wie bereit ist der Besucher, über das Thema, das wir ihm vermitteln wollen, etwas zu lernen?" (Lernbereitschaft).

Auf effektiver Ebene stellt sich die Frage: "Wie interessiert ist der Besucher daran, etwas über das Thema, das wir ihm vermitteln wollen, zu erfahren?" (Interesse)¹⁰. Während der Vorab-Evaluation erhält man entsprechende Daten in der Regel durch strukturierte oder unstrukturierte Gespräche und von Focus-Gruppen.

Im Zuge der Planungen für die Ausstellung "Verfälschte Schönheit" wurde eine intensive Vorab-Evaluation durchgeführt, um herauszufinden, welche Wechselbeziehungen zwischen den beiden Themen "Gesundheit" und "Schönheit" bestehen. Ziel des Projektes war eine Ausstellung, die das Thema "Gesundheit" ganzheitlich darstellen sollte, also sowohl physische wie auch psychologische und soziale Faktoren mit einbezog.¹¹ Aufgrund der Informationen, die wir während unserer vorangegangenen interdisziplinären Recherche gesammelt hatten, wurde ein erstes Ausstellungskonzept entwickelt. In mehreren strukturierten Interviews und im Rahmen von Focus-Gruppen wurde dieses Konzept dann gemeinsam mit Vertretern unseres künftigen Zielpublikums sowie mit Fachexperten diskutiert.

⁷ Hood, Molly, *Significant issues in Audience Behavior*, in: *ILYS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 2, Number 2, 1992, S. 181-182.

⁸ Dieser Vortrag befaßt sich schwerpunktmäßig mit Evaluation im Rahmen von Ausstellungen, jedoch können auch Programme anderer Art, ebenso wie Marketing- und PR-Projekte, durch evaluative Maßnahmen erheblich effektiver gestaltet werden.

⁹ Harris, Shettel, *Front-End-Evaluation: Another Useful Tool*, in: *ILYS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 2, Number 2, 1992, S. 276.
Miles, Roger, Vortrag auf der Jahresversammlung der American Association of Museums, Fort Worth, Texas, 1993.

¹⁰ Harris, Shettel, *Front-End-Evaluation: Another Useful Tool*, in: *ILYS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 2, Number 2, 1992, S. 276.

¹¹ Die Ottawa-Charta 1986 der WHO lieferte uns die erste Inspiration bei der Suche nach einem geeigneten Projektthema.

Weitere Informationen und Erkenntnisse ergaben sich aus Einzel- und Gruppenbefragungen von Laien unterschiedlichen Alters, sowie bei Gesprächen mit Sachverständigen aus den Bereichen Gesundheit und Schönheit. Als Ergebnis der Front-End-Analyse zeichneten sich bestimmte Muster ab, anhand derer das Ausstellungsteam die endgültigen Themenkreise festlegte. (Ein kurzer Ausschnitt aus unserer Videodokumentation der Vorab-Evaluation für das "Verfluchte Schönheit"-Projekt läßt veranschaulicht, mit wieviel Begeisterung diese Datenerhebung durchgeführt wurde). In der letzten Ausgabe der Karlsruher Schriften der Besucherforschung erschien eine umfassende Darlegung der Methoden und Ergebnisse dieser Vorab-Evaluation.¹²

Die Formative Evaluation findet dann während der Vorbereitung einer Ausstellung statt. In diesem frühen Entwurfsstadium wird das Ausstellungskonzept von stichprobenartig ausgewählten Besuchern anhand billiger Prototypen (Modellversionen) getestet. Screven weist darauf hin, daß die "Formative Evaluation Informationen über die Reaktionen von Besuchern auf Simulationen der wichtigsten Hinweistafeln, Texte, Anordnungen etc. liefert - nicht nur im Hinblick auf deren Fähigkeit, Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und die Bereitschaft der Besucher zu wecken, sich damit zu beschäftigen, sondern auch im Hinblick darauf, ob sie dem Besucher die beabsichtigte Botschaft erfolgreich vermitteln können."¹³

Vor dem Testen der Modellversionen ist es jedoch ganz wichtig die Zielsetzungen der Ausstellung in bezug auf ein bestimmtes, beobachtbares Besucherverhalten genau zu definieren. In diesem Stadium lassen sich eine ganze Reihe von Faktoren ermitteln - so zum Beispiel die Anziehungskraft und Haltekraft der Exponate sowie Verweildauer, Interaktion und emotionale Reaktionen der Besucher.¹⁴

Der nächste Schritt besteht darin, von den vorgesehenen Ausstellungskomponenten so rasch und preiswert wie möglich Prototypen anzufertigen. Hier sind alle wesentlichen Elemente der Ausstellung mit einzubeziehen; das betrifft sowohl die Anordnung der Komponenten, als auch die tatsächlichen Texte, Diagramme und Objekte.

Aus Fragebögen und informellen, offenen Interviews lassen sich im Verlauf einer formativen Evaluation nützliche Informationen gewinnen, die zu einer Veränderung des geplanten Ausstellungskonzeptes und damit zu einer Verbesserung ihrer kommunikativen Wirksamkeit führen können. Patricia McNamara, seit langem mit der praktischen Anwendung von Evaluationen vertraut, weist darauf hin, daß eine formative Evaluation eine fundierte Entscheidungsbasis liefert, wenn folgende Beobachtungen ausgewertet werden:

- Anziehungskraft und Haltekraft einer Ausstellung (d.h. wie stark lenkt es das Interesse der Besucher auf sich, motiviert es ihn zum Stehenbleiben?)
- In welchem Maße können sich die Besucher erfolgreich mit der Ausstellung auseinandersetzen (d.h. sind die Anweisungen verständlich, ist der Funke wirklich sichtbar, läßt sich die Scheibe drehen etc.?)

¹² Klein, Hans Joachim (Hrsg.), *Front-End Evaluation. Ein nichtssagender Name für eine vielsagende Methode*. Karlsruher Schriften für Besucherforschung, Heft 4, Institut für Soziologie und Interfakultatives Institut für angewandte Kulturwissenschaft, Karlsruhe 1993.

¹³ Screven, Chandler, *Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design*, in: *ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 1, No. 2, Frühjahr 1990, S. 41.

¹⁴ Screven, Chandler, *Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design*, in: *ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 1, No. 2, Frühjahr 1990, S. 50.

- In welchem Maße lassen Besucher, die sich mit der Ausstellung beschäftigt haben, die kognitiven und affektiven Veränderungen erkennen, die in den Zielsetzungen der Ausstellung angestrebt werden?¹⁵

Während bei der Planung und Anfertigung kostengünstiger, aber effektiver Prototypen eher kreative Probleme zu lösen sind, stellen die Methoden zur Erfassung und Auswertung der Daten eine zusätzliche intellektuelle Herausforderung dar. Als erstes gilt es festzulegen, wie die Fragestellungen am besten formuliert werden. Hierbei muß man sich am beobachtbaren Besucherverhalten orientieren. Dann folgt die nächste Herausforderung: Wann kann man - in Anbetracht der gesammelten Daten - entscheiden, ob ein Exponat "gut genug" ist? Hier spielen sowohl Intuition, als auch der praktische Menschenverstand eine Rolle. Wer schon einmal mit formativer Evaluation zu tun hatte, wird bestätigen können, daß Ausstellungselemente manchmal schon durch ganz geringfügige Änderungen erheblich verbessert werden können. McNamara meint hierzu folgendes:

"Häufig können Ausstellungen, die anfänglich nur einen geringen Teil des Publikums ansprechen, schon durch die ersten Verbesserungsversuche spürbar verbessert werden. Zuweilen sind natürlich auch drastische Maßnahmen erforderlich - zum Beispiel, wenn sich herausstellt, daß wir ein Element vollkommen neu konzipieren müssen - aber in anderen Fällen genügen relativ unaufwendige Änderungen, um die Zahl der Besucher, die von der Ausstellung profitieren, zu verdrei- oder vervierfachen."¹⁶

Die Beobachtung der Besucherreaktionen liefert Hinweise darauf, wie man die Ausstellung wirksamer gestalten könnte; letztlich aber liegt die Entscheidung darüber, wann eine Ausstellung "gut genug" ist, beim Ausstellungsteam (wobei sicherlich auch Faktoren wie Zeit und finanzielle Ressourcen eine Rolle spielen). Die formative Evaluation räumt dem Besucher sozusagen eine Stimme ein und macht ihn zum aktiven Mitgestalter einer Ausstellung, die dadurch mehr Aussichten auf Erfolg hat.

Die für die Ausstellung "Verflixte Schönheit" erarbeiteten Konzepte werden momentan anhand von Prototypen getestet, wobei für die verschiedenen Ausstellungselemente (interaktive Elemente, Medienkomponenten, Photo-Installationen) ein genauer Zeitplan aufgestellt wurde. Die Testphasen wurden gruppenweise zusammengefaßt, so daß die formative Evaluation innerhalb des vorgesehenen Zeit- und Budgetrahmens geplant und durchgeführt werden konnte. Unsere Erfahrungen waren die gleichen wie die von McNamara: Nach den Besuchertests mit den Prototypen konnten Ausstellungsinhalt und -design erheblich verbessert werden. Aufgrund unserer Beobachtungen haben wir die Ausstellungstexte und Grafiken modifiziert und strukturelle Änderungen an den Exponaten vorgeschlagen. Ein unerwarteter Bonus war für uns das Feedback einer Gruppe von Rollstuhl-Besuchern. Aus ihren Interaktionen mit den Exponaten entwickelten wir Ideen, wie man die Ausstellung zugänglicher gestalten könnte (und da Bilder bekanntlich mehr sagen als tausend Worte, möchte ich Ihnen an dieser Stelle gerne einen kurzen Videofilm zeigen, der die praktische Seite der formativen Evaluation anhand eines bestimmten Exponates der "Verflixte Schönheit"-Ausstellung veranschaulicht. (Bei der Poster Session können Sie diesen Prototyp selbst ausprobieren).

Wenn eine Ausstellung bereits "steht", folgt in diesem dritten und letzten Stadium die sogenannte Summative Evaluation. Sie wird nach dem Aufbau unter realen Bedingungen mit "echten" Besuchern durchgeführt.

¹⁵ McNamara, Patricia, *Visitor-Tested Exhibits*, in: *Visitor Studies 1988: Theory, Research and Practice*, The Center for Social Design, Jacksonville, Alabama, 1988, S. 153.

¹⁶ McNamara, Patricia, *Visitor Participation in Formative Exhibit Evaluation*, in: *Patterns in Practice: Selections from the Journal of Museum Education*, Museum Education Roundtable, Washington D.C., 1992, S. 205.

Laut Screven findet die summative Evaluation "... nach erfolgter Eröffnung statt und soll Informationen darüber liefern, wie die Ausstellung insgesamt funktioniert, wie die Besucher darauf reagieren, was sie dabei lernen und inwiefern sie von ihr beeinflusst werden."¹⁷ Der Erfolg einer summativen Evaluation hängt in hohem Maße davon ab, in welchem Maße die Reaktionen und Erfahrungen der Besucher in der endgültigen Ausstellungsumgebung erfaßt werden können.

Die im Rahmen einer summativen Evaluation gesammelten Daten können sich für verschiedene Zwecke als hilfreich erweisen, so zum Beispiel für die Dokumentation der Ausstellung, für die Identifikation notwendiger Verbesserungen und als Grundlage für die Planung künftiger Ausstellungen.

Konnte die Ausstellung das erreichen, was die Planer beabsichtigt hatten? Mit Hilfe der summativen Evaluation wird erkennbar, ob die in den ersten Planungsstadien festgeschriebenen Zielvorgaben erfüllt werden konnten. Wurden die angestrebten Lernprozesse und Verhaltensziele verwirklicht, und wenn ja, mit welchem Erfolg? Zur Beantwortung dieser Fragen stehen mehrere Methoden zur Verfügung: Beobachtung von Besuchern, während sie sich mit der Ausstellung beschäftigen, Verwendung von Fragebögen vor und nach dem Besuch der Ausstellung, und schließlich Gespräche mit Besuchern und Mitarbeitern des Ausstellungsteams.

Trotz sorgfältiger Vorab-Evaluation und Testauswertungen von Konzepten und Ausstellungskomponenten treten manche Probleme erst dann zutage, nachdem eine Ausstellung bereits fertig installiert ist. Eventuelle Schwächen einer Ausstellung nach ihrer Eröffnung werden im Rahmen einer "Nachbesserungs-Evaluation" ermittelt.¹⁸ Diese kommt zwar erst nach bereits erfolgtem Aufbau zum Zuge, ähnelt aber hinsichtlich Ablauf einer formativen Evaluation.

Eine dritte Form der Wirkungsanalyse im Rahmen einer bereits eröffneten Ausstellung bildet die sogenannte "Experten-Begutachtung". Hierbei wird die Ausstellung von Sachverständigen unterschiedlicher Disziplinen, die mit der Ausstellungsevaluation und den Implikationen der Forschungsergebnisse vertraut sind, einer Prüfung unterzogen. Mittels dieser Kombination aus praxisbezogener und wissenschaftlicher Fachkenntnis bemüht man sich, offensichtliche oder potentielle Ausstellungsmängel festzustellen.

Diese drei Formen der Ausstellungsevaluation - die Vorab-Evaluation, die formative und die summative Evaluation - verhelfen dem Ausstellungsplaner bereits im Vorfeld zu einem besseren Verständnis der Art und Weise, wie Besucher reagieren und Ausstellungen erleben. Es ist die Aufgabe jedes Ausstellungsplaners, zuzuhören, was die Besucher mitzuteilen haben. Aus diesem Grund muß man sie am Entwicklungsprozeß teilhaben lassen. Shettel bemerkt hierzu folgendes:

"Das fundamentale Problem des herkömmlichen Entwicklungsansatzes bei Ausstellungen und anderen informellen Lernaktivitäten, die dem zufälligen Besucher etwas vermitteln wollen, ist das Fehlen eines formalen Kommunikationskanals, über den sich eben dieser zufällige Besucher seinerseits uns mitteilen kann

¹⁷ Screven, Chandler, *Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design*, in: *ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 1, No. 2, Frühjahr 1990, S. 52.

¹⁸ Bitgood, Steven, *An Overview of Visitor Studies*, in: *Visitor Studies: Theory, Research and Practice*, Volume 3, Center of Social Design, Jacksonville, Alabama, 1990, S. 12.
Screven, Chandler, *Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design*, in: *ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior*, Vol. 1, No. 2, Frühjahr 1990, S. 53-57.

... Daraus folgt, daß man bei allen Bemühungen um eine bessere Qualität derartiger Aktivitäten (Ausstellungen) von der Überlegung ausgehen sollte, daß die nutzbringendsten Verbesserungsvorschläge direkt oder indirekt von Besuchern selbst stammen.¹⁹

Dank der Einbindung evaluativer Maßnahmen in den Entwicklungsprozeß einer Ausstellung - ob in begrenztem oder großanelegtem Umfang - kann der Ausstellungsplaner die Stimme des Publikums vernehmen. Die Evaluation versetzt uns in die Lage, den Dialog zwischen Ausstellung und Publikum zu verbessern; sie führt uns zu einer kritischen Überprüfung unserer Ansätze und ermutigt dazu, neue Interaktionsmöglichkeiten auszuprobieren.

Die Qualität eines solchen Dialoges spielt besonders bei der Konzeption von gesundheitsbezogenen Ausstellungen eine wesentliche Rolle. Hier stellen sich zwei Herausforderungen: Zunächst gilt es, komplexe Informationen so umzusetzen, daß sie dem Publikum verständlich werden, ohne dabei an Korrektheit einzubüßen. Zum anderen zielen wir dabei auf Einstellungsänderungen ab, d.h. wir hoffen, das Verhalten der Besucher dahingehend zu beeinflussen, daß sie sich für eine gesündere Lebensführung entscheiden. Das Wechselspiel, das dabei zwischen Lernen und Erleben/Erfahren stattfindet, eröffnet solchen Ausstellungen ganz neue Perspektiven.

Die Evaluation kann Ausstellungsplanern auch Wege aufzeigen, wie sich sowohl die kognitiven als auch die affektiven Aspekte erfolgreich in das Konzept einer Gesundheitsausstellung integrieren lassen. Bei der Erfolgsauswertung der Vermittlung kognitiver Informationsinhalte haben sich Vorab-Evaluation, formative Evaluation und summative Evaluation als unentbehrlich erwiesen. Der Erfolg einer affektiven Botschaft, die Änderungen von Verhaltensweisen und Einstellungen auslösen könnte, läßt sich dagegen wesentlich schwerer bestimmen.²⁰

Wenn eine Gesundheitsausstellung ihr angestrebtes Ziel erreichen will, indem sie "Informationen präsentiert, die die öffentliche Haltung (zu einem Thema) hinterfragt und zu einem neuen Verständnis führen können"²¹, muß sie die Beeinflußbarkeit des Lernprozesses durch Emotionen mit einbeziehen. Dieses Wechselspiel zwischen gefühlmäßiger Betroffenheit und Lernprozeß, das gerade bei Gesundheitsausstellungen eine eminente Rolle spielt, wurde von Dr. Tamara Moeller folgendermaßen beschrieben:

"...Gesundheitsausstellungen müssen Neugierde wecken, Informationen vermitteln und zu weiteren Fragen anregen; sie müssen aber auch auf die Aufgeschlossenheit des einzelnen Besuchers in bezug auf das Gefühl für sein eigenes Wohlbefinden abzielen ... eine Ausstellung, die sich mit gesundheitsbezogenen Themen befaßt, muß auf persönliche Einstellungen, Ängste und andere emotionale Reaktionen eingehen, die dadurch häufig ausgelöst werden."²²

Auf der Basis konkret formulierter Zielsetzungen im Hinblick auf Besuchereinstellungen und Wertsysteme lassen sich Besucherreaktionen anhand qualitativer Methoden messen.

¹⁹ Statement of Goals - AAM Visitor Evaluation and Research Committee, American Association of Museums, Washington D.C., 1988, S. 1.

²⁰ In seinem Buch *Museum Visitor Evaluation* (American Association for State and Local History, Nashville, Tennessee, 1987) definiert Ross Loomis affektive Kriterien als "...erworbene emotionale Reaktionen auf Ausstellungen und Ausstellungsmaterialien, Wertvorstellungen, Vorlieben und - recht häufig - erworbene Veränderungen spezifischer Verhaltensweisen."

²¹ VanDorn, Bonnie, *Introduction in: Health Exhibitions: Diagnosis and Development*, Association of Science and Technology Centers, Washington D.C., 1987, S. 1.

²² Moeller, Tamara Dr., *Creating a Health Exhibit: The Development Team and Planning Process*, in: *Health Exhibitions: Diagnosis and Development*, Association of Science and Technology Centers, Washington, D.C., 1987, S. 33-38.

Dieser Forschungsansatz bietet ein gutes Modell für die Auswertung des schwer faßbaren Faktors "Besuchererlebnis". Auch die Autoren des Buches "Open Conversations" unterstützen den Einsatz qualitativer Forschungsmethoden als eine neue Strategie, mit der sich feststellen läßt, ob dieses Erlebnis positiv war. Sie benennen fünf Merkmale einer qualitativen Forschung:

- Die natürliche Umgebung eines Ereignisses (zum Beispiel eine Ausstellung) bildet die unmittelbare Informationsquelle; dabei fungiert der Forscher als das wesentliche Instrument.
- Den Kern der Methodik bilden Beschreibungen, nicht Statistiken.
- Wenn man die Besucher wirklich verstehen will, muß der Prozeß im Mittelpunkt des Interesses stehen, nicht das Endergebnis.
- Der Denkansatz des Forschers ist induktiv: Er entwickelt Hypothesen und Theorien, noch während die Daten gesammelt werden, anstatt eine Hypothese erst anhand von eigens zu diesem Zweck gesammelten Daten auf die Probe zu stellen.
- "Bedeutung" ist ein wesentliches Anliegen (Interpretation- und Beeinflussung des Erlebens/der Erfahrungen der Besucher).²³

In Verbindung mit einer Forschung, die das zu messen versucht, was Serrell als "persönliche Involvierung" bezeichnet, könnte uns, die qualitative Forschung auch bei der Klassifizierung effektiver Reaktionen und deren Bedeutung für Gesundheitsausstellungen helfen.²⁴ Institutionen, die Ausstellungen zu gesundheitsbezogenen Themen entwickeln, könnten zu einem erweiterten, vertieften Verständnis der Bedeutung dieser affektiven Faktoren einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie sich auf qualitative Evaluationsmethoden einlassen. Die im Bereich emotionaler Reaktionen gemachten Entdeckungen bilden dann das Fundament für Gesundheitsausstellungen, die mit ihren Besuchern nicht nur erfolgreich kommunizieren, sondern sie auch erfolgreich dazu motivieren, Verantwortung für ihr eigene Gesundheit zu übernehmen.

Patricia S. Munro ist die Projektleiterin der "Verflixte Schönheit", ein Projekt der ANstiftung (Daiserstr. 15, Rgb., 81371 München. Tel 49-89-777031, Fax 49-89-7470220)

²³ Blackmon, C.P., LaMaster T.K., Roberts, L.C., Serrell, B., Open Conversations: Strategies for Professional Development in Museums. Field Museum of Natural History, Chicago, Illinois, 1988, S. 86-87.

²⁴ Serrell, B. und Raphling, B., Capturing Affective Learning, in: Current Trends in Audience Research and Evaluation, VI, 7, AAM Committee on Audience Research and Evaluation, Main 1993, S. 57-62. Serrell definierte "persönliche Involvierung" (personal involvement) als eine Kategorie emotionaler Reaktion. Es "steht für Überzeugungen, Meinungen und Überzeugungen oder Weltbilder, die durch die Ausstellung aktiviert oder verstärkt werden. (Persönliche Involvierung) deutet darauf hin, daß zu dem Thema der Ausstellung sowohl allgemein wie auch persönlich eine Beziehung hergestellt und darüber reflektiert wird."

Gerhard Christiansen, Köln
Kritische Anmerkungen zur Evaluation von Wanderausstellungen

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Evaluation erfordert m.E. einen kurzen Kommentar; denn sie läßt manches vermissen, was in den Diskussionen der Gruppe zur Sprache gekommen ist, und einzelne Punkte der Berichterstattung könnten vielleicht auch in die Irre führen, wenn man sie als Anleitung zur Evaluation von Gesundheitsausstellungen versteht.

1. Der Vorschlag, die Ziele auszuformulieren, ist sicherlich nützlich bei der strategischen Planung einer Gesundheitsausstellung, z.B. um sich darüber klar zu werden, welchen Stellenwert eine Ausstellung in einer weitergefaßten präventiven Strategie einnimmt. Der Vorschlag, die Ausstellungsziele zu formulieren, scheint jedoch auf der Hoffnung zu beruhen, es sei möglich, daraus eindeutige und vielleicht sogar quantifizierbare Ziele für die Evaluation abzuleiten. Dies ist jedoch äußerst schwierig, wenn man bedenkt, unter welchen vielfältigen und komplexen Bedingungen Gesundheitsausstellungen konzipiert und realisiert werden, wobei es in der Regel darauf ankommt, Kompromißlösungen zu finden, die das inhaltliche Konzept, das Ausstellungsdesign, die logistischen Erfordernisse und die jeweiligen Standortbedingungen in Einklang bringen müssen. Wenn man unter diesen Bedingungen versucht, eindeutige Ziele festzulegen, besteht erfahrungsgemäß die Gefahr, daß diese oft alzu global ausfallen oder zu sehr an langfristigen Wirkungen orientiert sind, wenn es überhaupt gelingt, daß sich die Beteiligten eines Ausstellungsteams auf eine begrenzte Zahl klarer Ziele einigen. Ein praktikabler erster Schritt für die Planung einer Evaluationsstudie wäre es, wenn das Ausstellungsteam genau beschreiben würde, was es tatsächlich getan hat. Hilfreich wäre es, wenn sie diese Beschreibung an einfache, aber auf konkrete Kommunikationssituationen abstellende Formel von Harold Lasswell, einem der Gründer der Kommunikationsforschung zugrunde legten: wer sagt (oder zeigt), wem was und auf welche Weise. Eine solche Beschreibung dessen, was in einer Ausstellung wirklich passieren soll, ist die wichtigste Voraussetzung für eine realitätsbezogene Erforschung dessen, was dann wirklich stattfindet.

2. Sicherlich sollte ein Evaluationsprojekt nicht nur beschreiben, wie eine Ausstellung abläuft, denn es interessiert ja vor allem, was mit ihr erreicht wird. Aber für diesen Zweck scheint es wenig sinnvoll, sich bei der Evaluationsplanung von Theorien oder oft nur vagen Vorstellungen über Veränderungen von Einstellungen oder Verhaltensweisen leiten zu lassen, zumal die Zusammenhänge zwischen Kommunikationsbotschaften, Einstellungen und Verhalten theoretisch und empirisch keineswegs geklärt sind. Nur eines ist sicher: Sie verlaufen nicht einseitig und monokausal in der Richtung: Botschaften verändern Einstellungen und diese wiederum Verhalten. Für Ausstellungsevaluationen wäre es irreführend und würde Mißerfolge geradezu programmieren, würde man sich ausschließlich auf derartige simplifizierende Vorstellungen über Einstellung- oder Verhaltensänderungen stützen. Für die Auswahl von Evaluationskriterien und -indikatoren wäre es praktikabler, man würde die Kommunikationsformel "wer zeigt wem, was, auf welche Weise" durch den Zusatz "mit welchen Konsequenzen" erweitern, d.h. alle vermuteten, intendierten und nicht zuletzt alle nicht intendierten Konsequenzen auflisten, die sich unmittelbar aus dem ergeben, was realiter in der Ausstellung geschehen soll.

Eine solche Liste wäre dann so etwas wie ein accounting scheme für die Ausstellung, besonders dann, wenn die Ausstellungskosten (als ganz wesentliche Konsequenz) miteinbezogen würden. Diese Vorhergehensweise könnte sehr viel mehr zur Klärung dessen beitragen, was mit der Ausstellung erreicht werden kann und was mit der Evaluation untersucht werden soll, als die Orientierung an generellen Theorien über die Medienwirkung auf Einstellungen und Verhalten.

3. Was die Methoden von Ausstellungsevaluationen betrifft, so ist es auch nicht immer erstrebenswert, sich bei Ihrer Auswahl an der sozialwissenschaftlichen Lehrbuchliteratur zu orientieren (oder an dem Prestige, das bestimmte Meß- oder Analyseverfahren gerade genießen). Praktikabler - und auch methodisch sauberer - wäre es, bei der Wahl der Forschungstechniken das accounting scheme der vermuteten Ausstellungs-Konsequenzen zugrunde zu legen; denn Handlungs-Konsequenzen sind, soweit sie sich präzise angeben lassen, in der Regel durch einfache Zählungen meßbar (z.B. wer besucht die Ausstellung wann, mit wem und wie lange). Für derartige Messungen lassen sich dann häufig ganz einfache und kostensparende Zählverfahren erfinden, wie sie in der Evaluationsarbeitsgruppe auch verschiedentlich vorgeschlagen wurden, z.B. Drehtüren zur Messung des Besucheraufkommens, Auflagenzahlen von Zeitungen, in denen über die Aufstellung berichtet wurde. Ein weiteres Beispiel ist die computergestützte Umfrage in der Ausstellung "For women only ?"
4. Die in diesem Kommentar vorgebrachten Vorschläge deuten natürlich auch nur eine generelle Strategie für die Evaluation von Ausstellungen an. Sie haben aber möglicherweise den Vorteil, daß sie sich stärker auf die konkrete Kommunikationssituation einer spezifischen Ausstellung anwenden lassen, statt sich vor globalen Zielen, abstrakten Theorien und elaborierten Forschungstechniken (alles Dinge, die in ihren jeweiligen Kontexten sinnvoll und brauchbar sind) leiten zu lassen.

Es wäre sicherlich notwendig, generalisierbare accounting schemes (kurzfristiger Ausstellungswirkungen sowie entsprechende Indikatoren und deren Meßverfahren zu entwickeln, die zumindest auf bestimmte Typen von Ausstellungskonzepten anwendbar sind. Dieser läßt sich jedoch nur durch Erfahrungsaustausch über konkrete Ausstellungsevaluationen erreichen.

Hans Schnocks, Köln
Schematisches Beispiel einer Kosten-Nutzen-Analyse für den
"Europäischen Gesundheitsmarkt"

Für eine Beteiligung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an der Euregio-Wirtschaftsschau mit einer Ausstellung von 180 m² netto wären normalerweise Kosten von rund 35.000 ECU angefallen.

Für die Besucher des Europäischen Gesundheitsmarktes wird eine Verweildauer von 10 Minuten angenommen. Die Besucher werden auf die Nettoausstellungsfläche aufgeteilt, womit unterstellt wird, daß sie sich an allen Ständen deren Größe entsprechend aufhalten (Prinzip der gleich attraktiven Flächen).

Ferner wird der Einfachheit halber angenommen, daß sich der Besucherstrom gleichmäßig über die gesamte Öffnungszeit verteilt: also:

$$\frac{120.000 \text{ Besucher} \times 10 \text{ Minuten}}{\text{-----}} = 200 \text{ Besucher}$$

10 Tage x 600 Minuten Öffnungszeit

200 Besucher befanden sich durchschnittlich im Europäischen Gesundheitsmarkt.

Davon befanden sich 18% am Stand der Bundeszentrale= 36 Personen.

Da die Bundeszentrale 7 fachkompetente Betreuer eingesetzt hat, können Besucher nur zwei Zehntel der Zeit ihrer Anwesenheit oder zwei Zehntel der Besucher während der ganzen Zeit ihres Besuchs betreut worden sein.

Die betreute Zeit hat eine höhere Effektivität. Dies ist plausibel aber nicht meßbar. Die betreute Zeit wird (willkürlich) mit dem Faktor 4 gewichtet. Sie könnte auch mit dem Faktor 20 eingesetzt werden (vgl. andere Beratungskosten). In 10 Tagen hatte die Ausstellung der Bundeszentrale 21.600 Besucher (18% aller Besucher), die durchschnittlich 10 Minuten blieben= 216.000 Besucherminuten; davon wurden 20% betreut= 43.200 Besucherminuten und deshalb mit Faktor 4 gewichtet= 172.800 Besucherminuten.

Die Kosten für eine unbetreute Besucherminute betragen

$$\frac{35.000 \text{ ECU}}{\text{-----}} = 0,10 \text{ ECU.}$$
$$216.000 \text{ ./} 43.200 + 172.800$$

Die betreute Zeit ist dementsprechend mit 4 x 0,10 ECU = 0,40 ECU anzusetzen.

Wendet man dieses Verfahren auf die Finanzierung durch die EU an und legt EU-Kosten von 100.000 ECU zugrunde, ergibt sich folgende Rechnung:

120.000 Besucher werden zu 20 % betreut. (Die Betreuung leisten die Aussteller kostenlos).

$$\frac{100.000 \text{ ECU}}{\text{-----}} = 0,052 \text{ ECU}$$
$$1.200.000 \text{ ./} 240.000 + 960.000$$

je Besucherminute für unbetreute Besucher und 0,21 ECU für betreute Besucher.

Der Wert für unbetreute Besucherminuten kann z.B. mit Leserminuten von Anzeigen verglichen werden.

Der Betrag von 100.000 ECU reicht z.B. aus, um einmal eine halbe Seite in der Bildzeitung zu schalten (Auflage: 4.486 Mio). Wenn jeder zehnte Bild-Leser die Anzeige liest und dafür 5 Minuten braucht, kostet die Leserminute 0.045 ECU, also eben soviel wie eine Besucherminute (ohne Betreuung).

Das Beispiel zeigt, daß Wanderausstellungen auch als mit Medien der Massenkommunikation konkurrieren können.

3.

MINIMUM SIMPLE PRACTICAL
GUIDELINES
(starting point for a
handbook, to be developed
for exhibitionmakers **WITH
LITTLE
MONEY**)

International Seminar "Travelling Exhibitions in Health Promotion", documentation. 1994-03-09.

GUIDELINES? SIMPLE? PRACTICAL? THIS WAS THE IDEA:

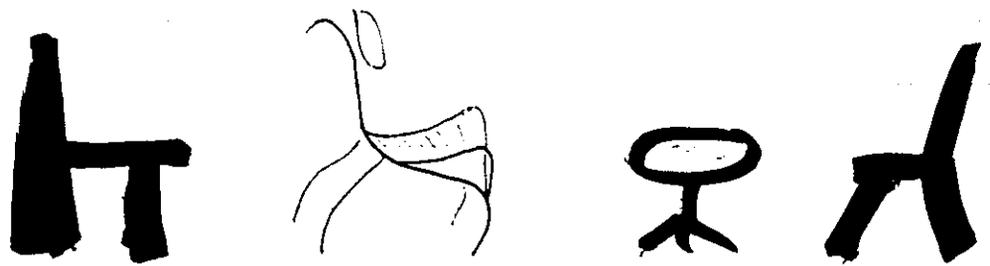
Visiting the Health Market in Aachen, with all its exhibitions, and listening to each other, has already taught us a lot about the simpler do's and don'ts in the making of simple exhibitions for communication and information. Before we leave Aachen and before we forget, let us include in the documentation some basic practical guidelines from us (as we feel today), short texts with sketches, "anspruchslos" and not too serious and respectful. A basic version of guidelines ought to be of value both to producers of exhibitions for health promotion and others.

This version is called MINUS 5 because we anticipate a minus 4 that is a little better, and so on (remedial evaluation as Patricia would put it!). When later we see the minus 1 version we should be fairly near what some people should recognize as QUALITY, so for the following version we should have a real artist making the drawings (PS You see, for the present early MINUS FIVER, we have not yet found a real artist, nor did we have the time to look for one - air flights were waiting to take us away - so I had to make sketches myself..., never done it since boyhood (bad luck for lovers of art). For this version (as remedial evaluation) there has been a reference group with the following members:..... Morten and N.N. have then added material of their own.

Aachen in March, 1994

Jan Hjorth
Swedish Travelling Exhibitions
Stockholm, Sweden

Seats!
Seats!
Seats!



along to the medium

Organise a small cafe?

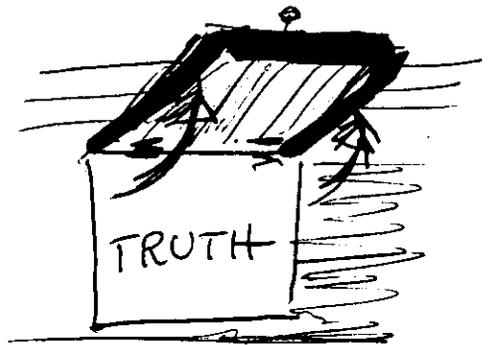
**LET PEOPLE MEET
AND TALK**

INTERACTIVITY

⇒ the ~~key~~
key word.

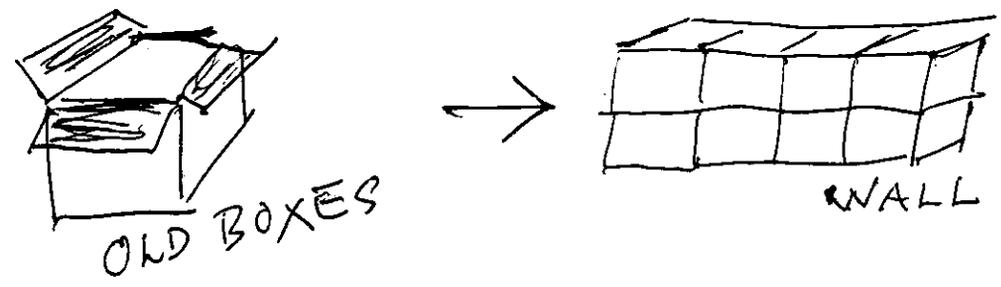
Symbol:

(the window)



Meet people.

Use lightweight, cheap
SURPLUS ?
MATERIAL ?



→ Non-professionals
= (and professionals with little money)
OFTEN USE FREE LEFT-OVER MATERIALS



~~literature~~

P.S.
① Are they pulling down an old building in your neighbourhood?
Could they donate building material?

A.

Graphic design

is

a world of its own



You'll need
a consultant?

bjap

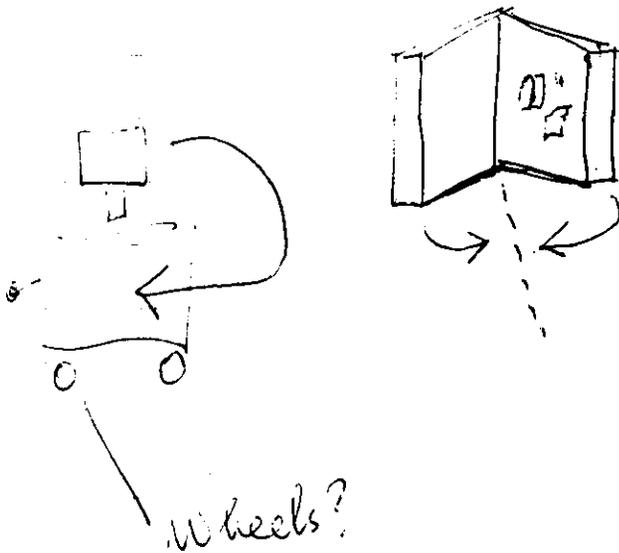
(Handwriting is not horrible.)

NB

Those who know even a little
of the game, are as sensitive
to blunders as the
opera lover is
to false notes.

DO NOT LET THIS DISCOURAGE YOU.
Make experiments. Borrow style sheets
from a printer. Keep it SIMPLE. 51

Integrate exhibits and ~~packing material~~ and crates??



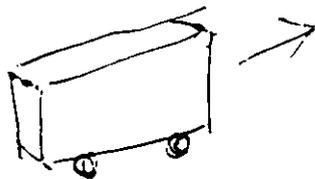
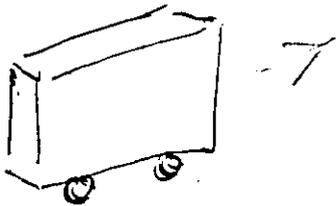
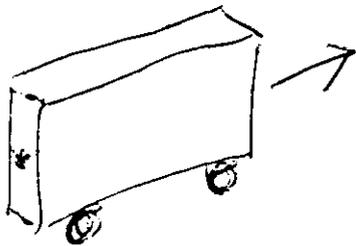
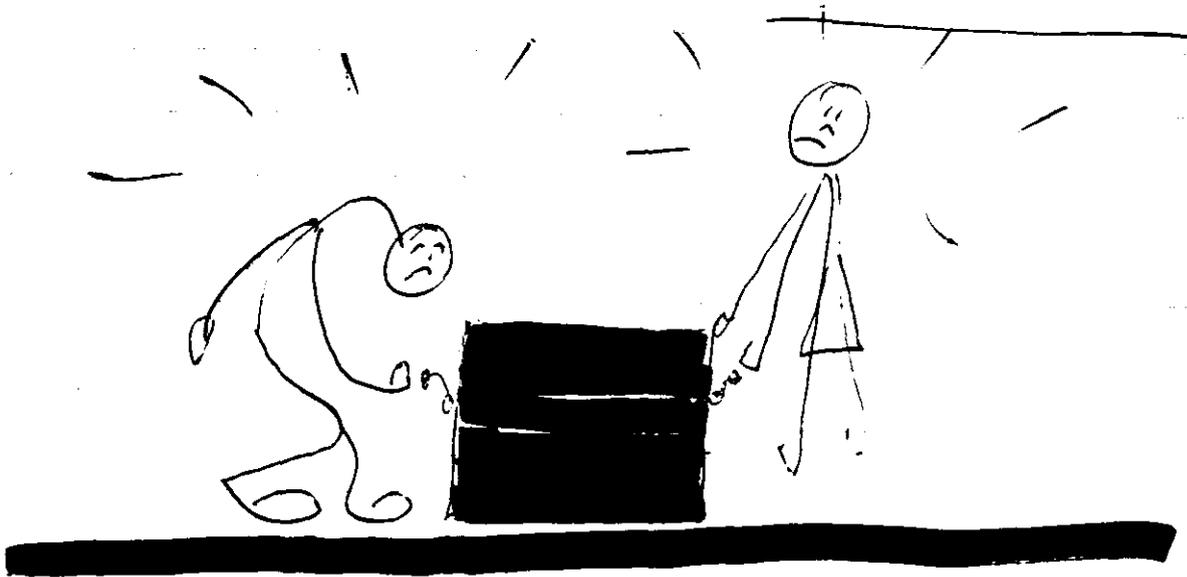
LIGHTING!



One light strategy among many others - the three lamps-idea.

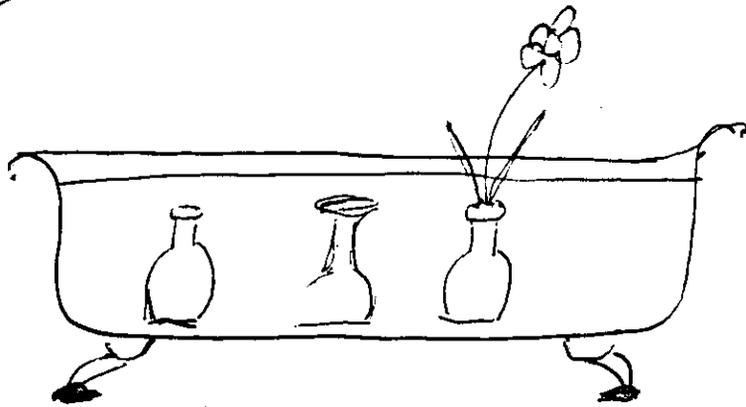
Specialise in
light-weight materials

FOR TRAVELLING EXHIBITIONS



- and wheels...
- and rather 3 crates
than 1 crate with
a lot of material

The bath tub
and the vases



Objects communicate with
EACH OTHER

(as well as with people -)

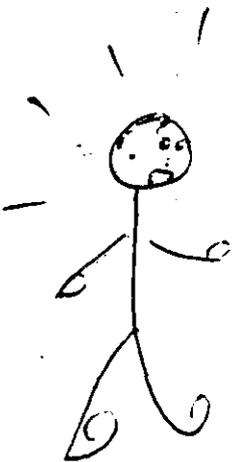
- Try unusual combinations
- (" - shocking - " -
- with an 'unintelligent'
thought!)



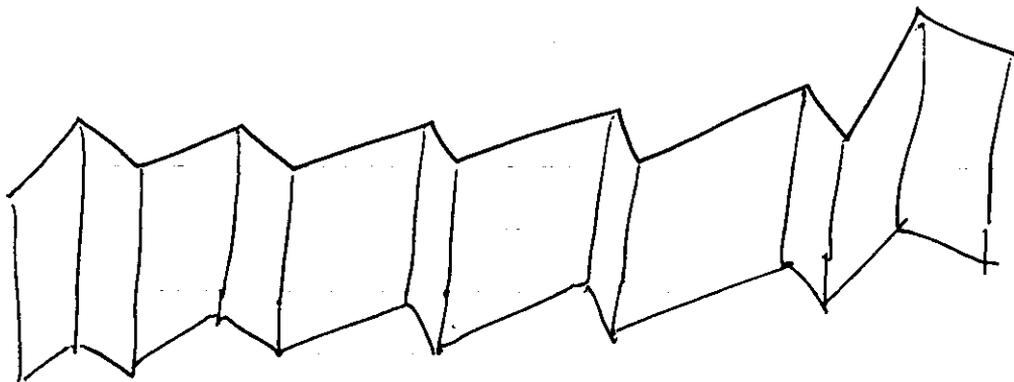
**THIS IS
AN EXHIBITION
ABOUT**



ENTRANCE

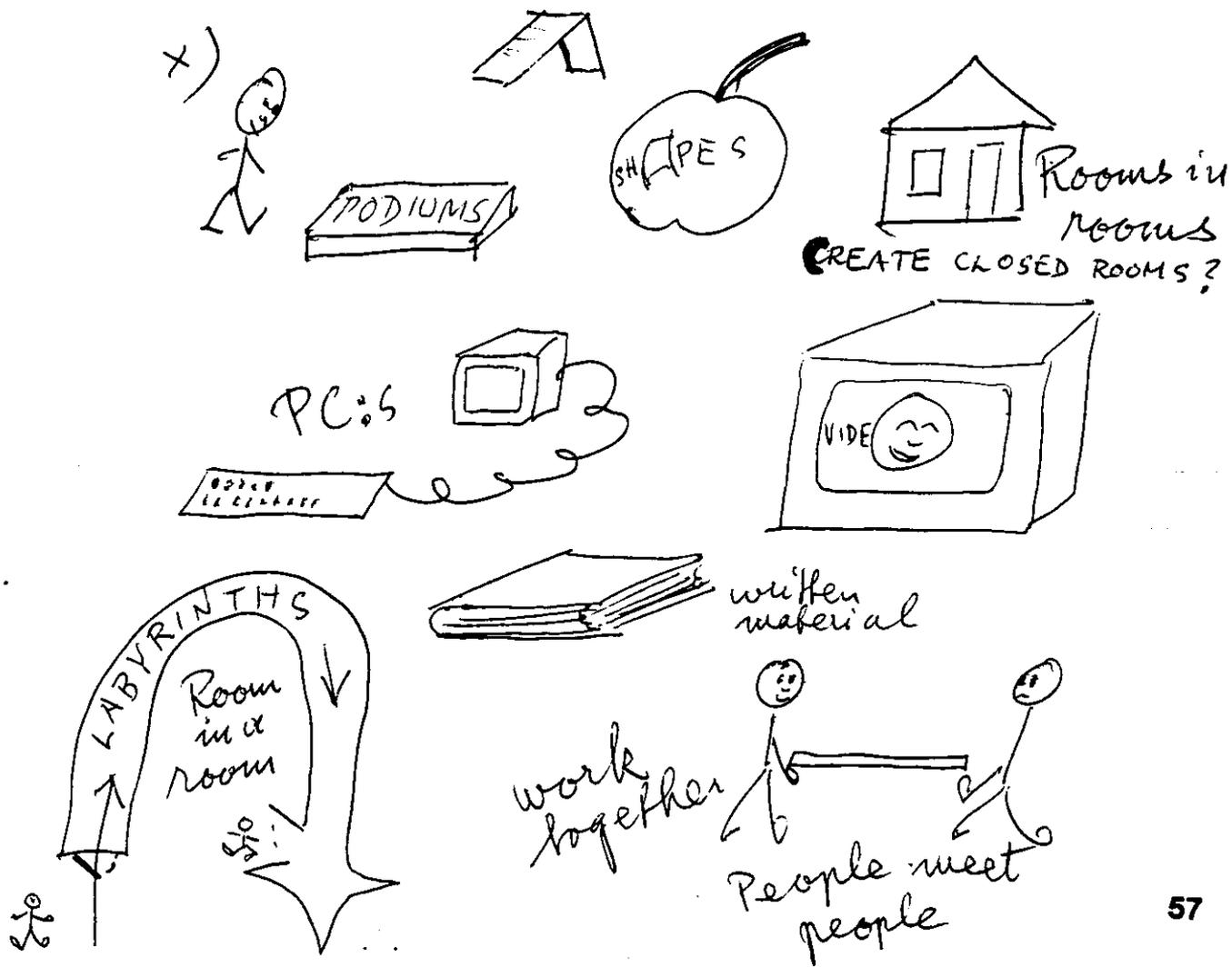


- Make at least some things very clear!
- How do you introduce the situation?
- Alternative introduction strategies ?? Think!

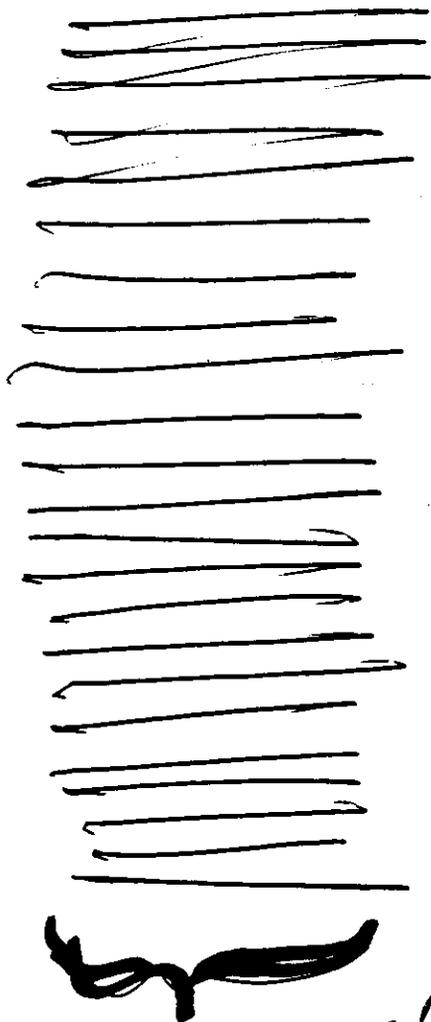


We do **NOT** believe
THE EXHIBITION

to be a medium of panels only^x



TEXTS



Include it
in your
nice little
folder

(OR TALK TO THEM
ABOUT IT IF YOU
HAVE THE TIME !?)

should be short

at eye level



THIS IS INDEED

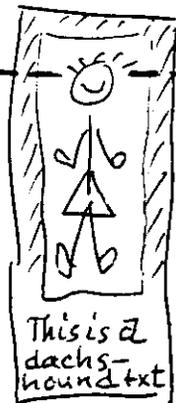
a SHORT

TEXT

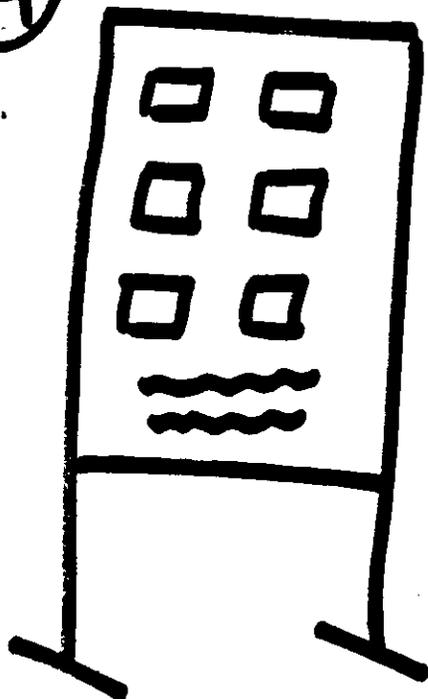


Write it
like a
postcard

Eye level

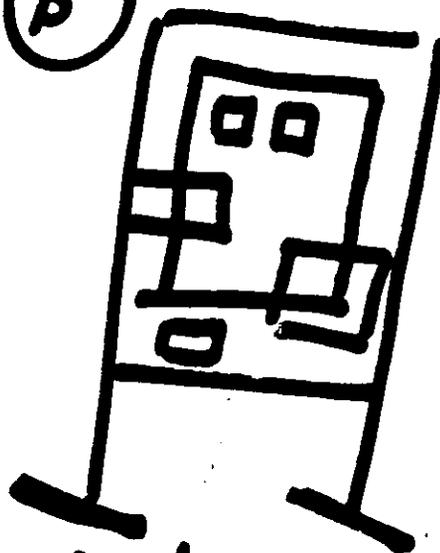


(A)



SIX FOTO'S
ON A PANEL

(B)



ALSO
6
FOTO'S
ON
A PANEL

• WHAT ARE THE
7 DIFFERENCES?

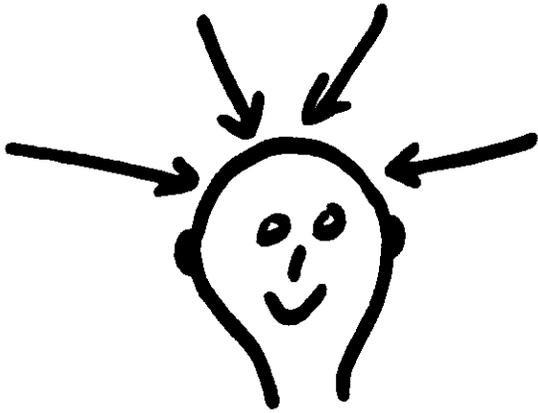
(SEND YOUR ANSWER ON A POSTCARD)

OR A NICE FOTO BOOK

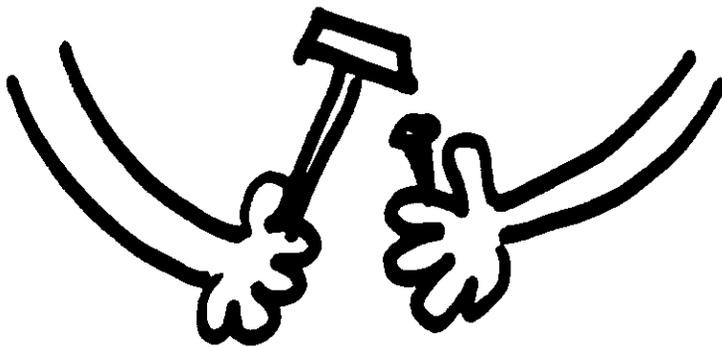


(IT'S CHEAPER TOO!)

THINK!



Before you DO,



(MAYBE IT'S BETTER TO USE...)

...GLUE



IF YOU USE FOTO'S WITH
PEOPLE

REMEMBER THIS :



OUR SOCIETY =

MULTI CULTURAL ←

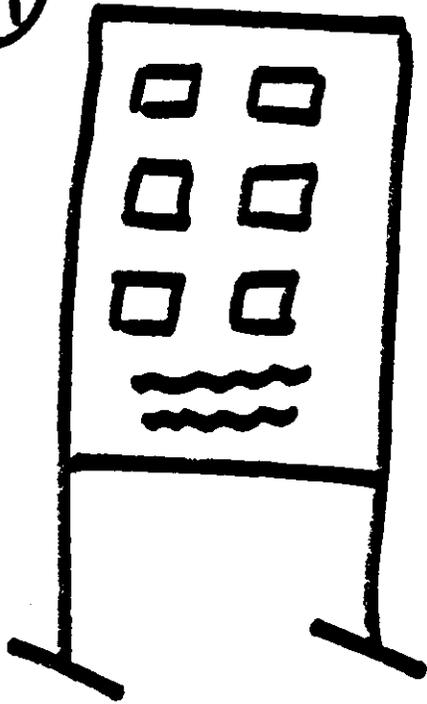


SO MAYBE IT'S NICE TO
SHOW A

- CHINESE DOCTOR
- BLACK NURSE
- TURKISH PATIENT

ALSO : ♂ M / F ♀

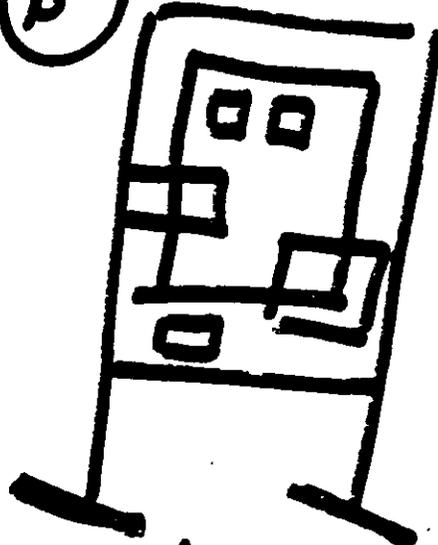
(A)



SIX PHOTO'S
ON A PANEL

From
John
van
Heesen

(B)

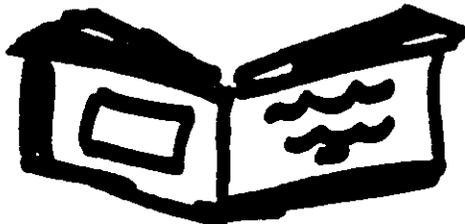


ALSO
6
FOTO'S
ON
A PANEL

• WHAT ARE THE
7 DIFFERENCES?

(SEND YOUR ANSWER on a postcard)

OR A NICE PHOTO BOOK



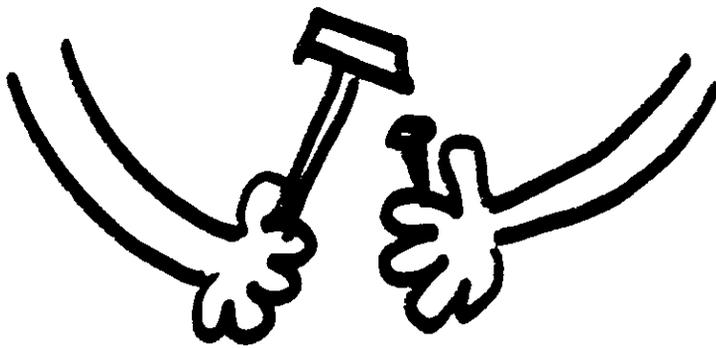
\$

(IT'S CHEAPER TOO!)

THINK!



Before you DO,



(MAYBE IT'S BETTER TO USE...)

...GLUE



IF YOU USE PHOTO'S WITH
PEOPLE

REMEMBER THIS :



OUR SOCIETY =

MULTICULTURAL



SO MAYBE IT'S NICE TO
SHOW A

- CHINESE DOCTOR
- BLACK NURSE
- TURKISH PATIENT

ALSO : ♂ M / F ♀



From
Ros
Weston
(1-5.)

For successful exhibitions you need to encourage your team to work together.

The team

(Picture of all the animals in the team :

Hippopotamus
"We have always
done it like this"

Monkey
Knows everything,
talks too much.

Giraffe
"I am rising
above all of this." Etc.)

You need to be flexible in both planning and project management.

How can you insure this?
Regular open team meetings.
Brainstorming.
Risk-taking.

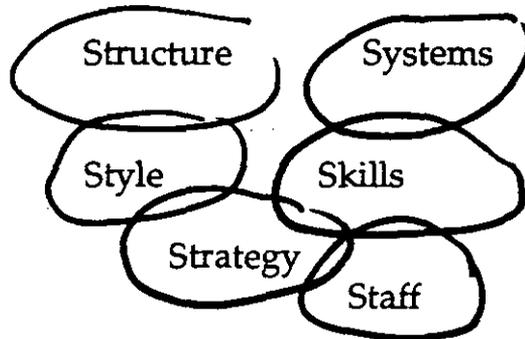
You need to be creative.

Can we train for creativity?
Perhaps we can help people only to develop their creativity further.

and

Innovative

It is necessary to have



to ensure the project develop according to plan and
xxxxxxx know what they have to do.

2.

To make it really work you need

A policy - designed and implemented after full consultation

An operational plan.

Effective production plan.

Creating exciting exhibitions needs —

**A positive working atmosphere (climate)
by setting time aside for team development.**

Effective communication

- Learning to give and to receive positive and negative feedback.
- Learning to listen actively.

Procedures for project management

**A leader who can orchestrate
(picture of the orchestra).**

**A good project manager
..... who is allowed to manage.**

A core team

**who will co-ordinate all the work and planning.
Choose the members carefully and be aware of the dangers of
"groupthink".**

**Operating team who makes it all happen.
Handle the designers with care!**

**The team leader needs to
set time aside for team development.
Use an outside facilitator.**

3.

Create a team spirit.

This may mean having

- Meetings
- xxxxxxx together
- Having fun
- Training and education

Residential workshops.

The team needs to have

- Commitment
- Motivation
- Decent finances
- Technical support
- Management support
- xxxxxxxx
- Clear goals and objectives
- An appropriate leader

Communication is the key to success

- Information is clear
- Democracy is important (but is it truly possible?)
- Consensus should be negotiated.
- Boundaries need to be clear.
- Decisions are important and should be respected
- Deadlines need to be set - and to be flexible.
- Trust.

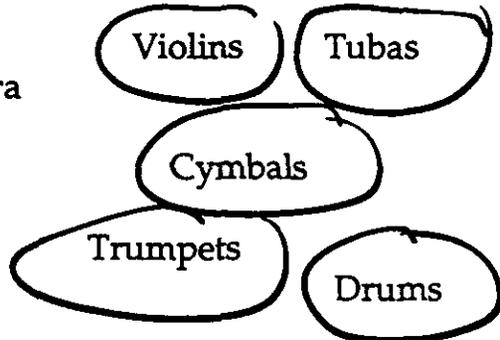
4.

To stimulate the team to work together you need

- Written criteria for recruitment (everything should have clear criteria so everyone knows where he or she stands).
- Multidisciplinary skills.
- Set xxxxx rules
- Have a system of regular reporting.
- Good time management
- Learn from experience
- Have clear roles

All members of the team need to be valued and all should know what the others contribute.

Could use the orchestra



Evaluate the team's progress and the project's progress.

Team

Project

What are we achieving?

How are we progressing?

How are we achieving?

What do we still have to do?

Can we do better?

How will we do it?

What can we congratulate ourselves for?

Who will do it?

What is good?

What can we do better?

What needs changing?

Successful teams

achieve the task

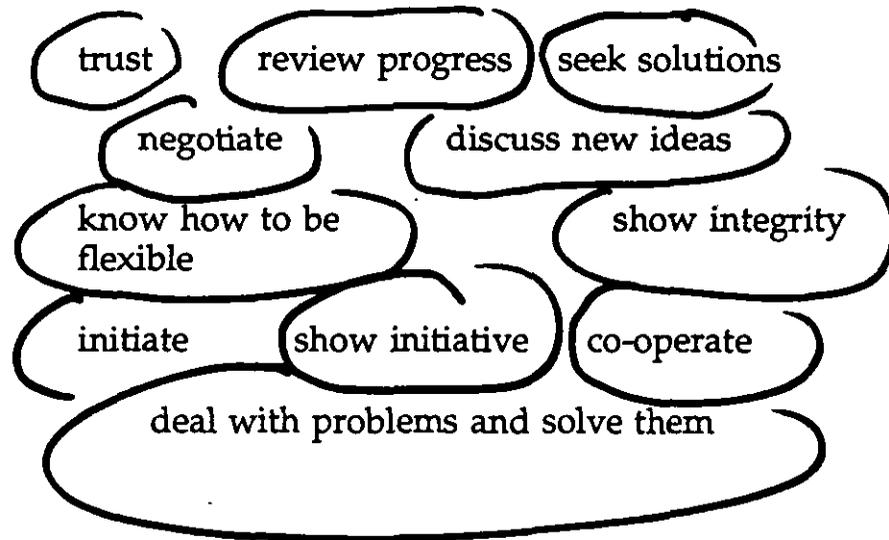
Build the team and maintain the team

Develop the individual

5.

NB Of course there are some aspects of teams which are less helpful - a team can become inward-looking, insular and inappropriately loyal to all members.

Successful teams also



- 1) NB Drafts only, with no drawings (yet)
2) x x x x :: too far unreadable word

Don't invent what others already invented.

from
Morten
S.M.

Use standard solutions when available.

Look at how other people did bad (or good) exhibits - learn from their mistakes!

Making something interactive means hard times maintaining the exhibition. Think about maintenance - choose durable solutions.

Make visitors' bodies of the exhibit ("environments")

(Example from the Health Market exhibitions: the womb -).

Make your exhibit easy to clean. (Choose surfaces with care)

Invite special target groups in for free on specific dates.

Build networks!

Instructions on how to use the exhibit should be integrated into the design. (The exhibit should work without explanatory text! Use voice instructions when appropriate.)

Talk to more than one sense (ear-sight-smell-fingers).

Your visitor should get the main point within max 60 sec.

Start where the visitor's knowledge is!

If your exhibition is to be in more than one language, you have to think of it from the beginning! Translating in a late stage is like doing the work twice!

Disposable exhibitions made out of cardboard - brilliant idea. (The anti-smoking exhibition from BZgA -.)

Use materials that you can buy cheaply and easily.

Try to make access to your exhibits possible for handicapped people (in wheel chairs, hard of hearing, bad eyesight...).

Make sure that children and older people have access to the exhibits.

Pia Bech Mathiasen's design considerations (to be supplied from Morten S Meyer).

There's never 1 (one) solution to a problem. (Drawing)
It's called creative thinking ...

A space is more than a square. Use it! (drawing)

Working with one exhibit should not be interesting after 5 minutes - if so, make an extra copy of the exhibit.

xxxxxx the contents of your exhibits. Give priority to your ideas!

Medical instruments for health exhibitions
How to raise individual health consciousness

Topic (tobacco, overweight, sun protection etc.)

What is measured by the instrument

Details of instrument

Name of instrument

Price of instrument

approx. _____ US\$

Price of materials per measurement (excluding staff cost):

approx. _____ US\$

How many measurements can typically be made per one hour?

Is trained staff needed to do the measurements?

Yes No

Is a trained staff needed to interpret the results for the visitor?

Yes No

How would you rate the potential of changing motivation on a scale from 1 to 4 (4=highest)?

1 2 3 4

Supplier of instrument

(Name and full postal address)

The supplier is:

Manufactory/international dealer

European dealer

Name of person to contact: _____

National dealer

Phone : _____

Fax : _____

Person who used the instrument in a health exhibition

(Name and full postal address)

Phone : _____

Fax : _____

Please mail completed forms to:
Morten Strunge Meyer
Danish Cancer Society
Strandboulevarden 49
DK-2100 Copenhagen, Denmark, phone: 00 45 35 26 88 66, fax: 00 45 35 26 45 60

Since forms are to be reduced to 50% in size and then copied, PLEASE use full capital letters.
You can obtain a copy of the latest list by sending a fax to Morten Strunge Meyer.

Literaturliste

Empfehlungen von Marianne van de Weerd, Leiden

1. Bergmann, E., Exhibits: A proposal for guidelines, Curator, 1976, no. 2, pp 151-156
2. Bergmann, E., Exhibits: a production checklist, Curator, 1976, no. 2, pp 157-161
3. Braam, A.M., Voorlichting door middel van tentoonstellingen, een literaturostudie, Vakgroep Voorlichtingskunde, Landbouwniversiteit Wageningen/Rijksvoorlichtingsdienst, Afdeling Tentoonstellingen, Den Haag, 1982

Summary

A summary of Dutch and foreign literature about the use of exhibitions in extensions.

4. Feller, E., I. Gaasbeck, T. van Nimwegen, Wijzer in de voorlichting, Overzicht van patiëntenvoorlichtingsactiviteiten binnen ziekenhuizen, Utrecht, Landelijk Centrum GVO, 1993

Summary

A summary of extension-activities for patients in Dutch Hospitals.

5. Graf, B und G. Knerr, Museumsausstellungen: Planung, Design, evaluation, München, Deutsches Museum, 1985
6. Institut für Soziologie, Universität Karlsruhe, Schriften zur Besucherforschung, 1991-1993
7. Jong, S. de, Het glazen huis: doeltreffend exposeren, Aarlanderveen, van Lisdonk, 1982

Summary

Historical information about the development of exhibitions. Also is discussed how to create exhibitions in an efficient way.

8. Kissiloff, W. , How to use mixed media in exhibits, Curator, 1969, no. 2, pp 83-95
9. McLean, K., Planning for People in Exhibitions, Washington D.C., Association of Science-Technology Centers, 1992
10. Miles, R. S., The Design of Educational Exhibits, London, George Allen & Unwin, 1982
11. Schot, F., Praktijkhandboek voor communicatief exposeren, Deventer, Kluwer, 1985

Summary

Practical handbook for communicative exhibiting.

12. Screven, C. G., Exhibit evaluation. A goal-referenced approach, in: Curator, 1976, no. 4, pp 271-290
13. Stehouwer, J., H. van Etten, J. de Jong, P. van Moorsel, Wat een vertoning: handleiding voor het maken van tentoonstellingen: visuele overdracht en technische aspecten, Utrecht, OKV, 1985

Summary

Handbook for creating exhibitions: visual and technical aspects.

14. Stichting voor Publieksvoorlichting over Wetenschap en Techniek, De reizende tentoonstelling, in: Wetenschap is mensenwerk, Wetenschapsvoorlichting in de praktijk, Utrecht, P.W.T., 1991, pp 39-46

Summary

An explanation about 'de Stichting Gezondheidsexpotheek Nederland', a Dutch foundation which develops and hires traveling exhibitions about health and health-care. The development of an exhibition about CARA is discussed as well.

15. Swandby, R. K., Choosing the Right Exhibit Techniques, Sales & Marketing Management, 1979, no. 3, pp 85-86
16. Wapenaar, H., N. G. Rölling, A.W. van den Ban, Basisboek voorlichtingskunde, Meppel, Boom, 1989, pp 162-164

Summary

An introduction in extension science in which exhibitions, as an instrument in extension, are discussed.

17. Wapenaar, H., N.G. Rölling, A.W. van den Ban, De nieuwe Inleiding in de voorlichtingskunde, Landbouwniversiteit Wageningen, Vakgroep Voorlichtingskunde, 1988, pp 129-132

Summary

An introduction in extension science in which exhibitions, as an instrument in extension, are discussed.

18. Willems, J. (ed.), Voorlichting op een andere manier, Deventer, Kluwer, 1983

Summary

Alternative ways of extensions, are discussed. One chapter is dedicated to exhibitions.

19. Woerkum, C. J. M. van, Massamediale voorlichting, een werkplan, Boom, Meppel, 1987 (herziene druk)

Summary

A practical guide for preparing, designing, producing, pretesting and evaluating extension messages by way of massmedia, i.a. exhibitions.

20. Zebhauser, H., Messen und Ausstellungen, Medien der Kommunikation, München, Verlag Karl Thiernig, 1980

21. Itten, Johannes
Kunst der Farbe / Kleurenleer
ISBN 9021300583

- book of former Bauhaus director and member about colour; use of colour, colours in relation to each other, contrasts, complementary colours
- not too big, not too expensive, very handy and fun to read.

Empfehlungen von Anja Dauschek, München

Ausstellungsplanung allgemein

Noschka-Roos, Anette.
Bibliographiereport 1993 zu den Gebieten Museologie, Museumspädagogik und Museumsdidaktik.
Berlin: Institut für Museumskunde, 1993
Sehr ausführliche Bibliographie deutsch- und englischsprachiger Literatur. (Zu beziehen über das Institut für Museumskunde, In der Halde 1, 14195 Berlin).

Klein, Hans-Joachim; Monika Bachmeier.
Museum und Öffentlichkeit.
Berlin: Gebr. Mann, 1981
Guter Überblick über die Geschichte der Besucherforschung. Zu bestellen beim Gebr. Mann Verlag in Berlin.

McLean, Kathleen.
Planning for People in Exhibitions
Washington: ASTC, 1993
Gute Übersicht über alle Notwendigkeiten der Ausstellungsplanung unter besonderer Berücksichtigung von publikumsnaher Planung. (Zu bestellen bei ASTC, 1025 Vermont Ave. N.W., Suite 500, Washington D.C. 20005-3516, U.S.A.)

Sautter, Sabine.
"Wer hat soll zeigen!" bisher unveröffentlichtes Manuskript zur Ausstellungsplanung mit Laien. Ein Forschungsprojekt der ANstiftung, 1993
Das Manuskript kann Ende 1994 bei der ANstiftung, Daiserstr. 15, 81371 München bestellt werden.

Texte im Technischen Museum. Textformulierung und Gestaltung, Verständlichkeit, Testmöglichkeiten.
Berlin: Institut für Museumskunde, 1988
(Zu beziehen über das Institut für Museumskunde, In der Halde 1, 14195 Berlin)

Ausstellungsplanung praktisch

Kennedy, Jeff.
User-Friendly: Hands-On Exhibits that Work.
Washington: Association of Science-Technology Centers, 1990
(Zu bestellen bei ASTC, 1025 Vermont Ave. N.W., Suite 500, Washington D.C. 20005-3516, USA.)

12. Screven, C. G., Exhibit evaluation. A goal-referenced approach, in: Curator, 1976, no. 4, pp 271-290
13. Stehouwer, J., H. van Etten, J. de Jong, P. van Moorsel, Wat een vertoning: handleiding voor het maken van tentoonstellingen: visuele overdracht en technische aspecten, Utrecht, OKV, 1985

Summary

Handbook for creating exhibitions: visual and technical aspects.

14. Stichting voor Publieksvoorlichting over Wetenschap en Techniek, De reizende tentoonstelling, in: Wetenschap is mensenwerk, Wetenschapsvoorlichting in de praktijk, Utrecht, P.W.T., 1991, pp 39-46

Summary

An explanation about 'de Stichting Gezondheidsexpotheek Nederland', a Dutch foundation which develops and hires traveling exhibitions about health and health-care. The development of an exhibition about CARA is discussed as well.

15. Swandby, R. K., Choosing the Right Exhibit Techniques, Sales & Marketing Management, 1979, no. 3, pp 85-86
16. Wapenaar, H., N. G. Røling, A.W. van den Ban, Basisboek voorlichtingskunde, Meppel, Boom, 1989, pp 162-164

Summary

An introduction in extension science in which exhibitions, as an instrument in extension, are discussed.

17. Wapenaar, H., N.G. Røling, A.W. van den Ban, De nieuwe inleiding in de voorlichtingskunde, Landbouwniversiteit Wageningen, Vakgroep Voorlichtingskunde, 1988, pp 129-132

Summary

An introduction in extension science in which exhibitions, as an instrument in extension, are discussed.

18. Willems, J. (ed.), Voorlichting op een andere manier, Deventer, Kluwer, 1983

Summary

Alternative ways of extensions, are discussed. One chapter is dedicated to exhibitions.

19. Woerkum, C. J. M. van, Massamediale voorlichting, een werkplan, Boom, Meppel, 1987 (herziene druk)

Summary

A practical guide for preparing, designing, producing, pretesting and evaluating extension messages by way of massmedia, i.a. exhibitions.

20. Zebhauser, H., Messen und Ausstellungen, Medien der Kommunikation, München, Verlag Karl Thiernig, 1980

Levy, Shab.

Cogs, Cranks & Crates. Guidelines for Hands-On Travelling Exhibitions. Washington: Association of Science-Technology Centers, 1989.
(Zu bestellen bei ASTC, 1025 Vermont Ave. N.W., Suite 500, Washington D.C. 20005-3516, USA.)

Punt, Barbara.

Doing it Right: A Guide to Improving Exhibit Labels.
Brooklyn, NY: Brooklyn Children's Museum, 1989.
(Zu beziehen über American Association of Museums, 1225 Eye Street N.W. Washington D.C. 20005. Tel.: (202) 2 89-91 27, Fax (202) 2 89-65 78)

Witteborg, Lothar P.

Good Show! A Practical Guide for Temporary Exhibitions
Washington: Smithsonian Institution Traveling Exhibition Service, 2nd edition 1991.
(Zu beziehen über American Association of Museums (s. oben).

Empfehlungen von Patricia Munro, München

Adams, James. Conceptual Blockbusting. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1976.

De Bono, Edward. Serious Creativity: Using the Power of Lateral Thinking to Create New Ideas. New York, NY: Harper Collins Publishers, 1992

Rand, Judy. "Building on your Ideas" in Museum Visitor Studies in the 90s. London, England: Science Museum, 1993: 145-149.

Serrell, Beverly. "Using behaviour to define the effectiveness of exhibitions" in museum Visitor Studies in the 90s. London, England: Science Museum, 1993: 140-144.

Schwartz, Peter. The Art of the Long View: Planning for the Future in an uncertain World. New York, NY: Doubleday, 1991.

Visitor Studies: An Introductory Bibliography
Patricia Munro, Project Manager, ANstiftung

Anderson, Peter and Roe, Bonnie Cook. The Museum Impact Evaluation Study. Roles of Affect in the Museum Visit and Ways of museums of Assessing them Vo. 1,2,3, Museum of Science and Industry, Chicago, 1993. (Available from Association of Science-Technology Centers, 1025 Vermont Ave., NW, Suite 500, Washington, DC 20005-3516)

Bitgood, Stephan, ed. Visitor Studies: Theory, Research, and Practice: Proceedings of the Visitor Studies Conferences. The Center for Social Design, Jacksonville, AL, 1988, 1989, 1990, 1991 und 1992 . (Available from the Center for Social Design, P.O. Box 1111, Jacksonville, AL 36265)

Borun, Minda. "Naive Notions and Design of Science Museum Exhibits" in Journal of Museum Education 14, no. 2 (1989): 16-17. (Available from American Association of Museums, Bookstore, 1225 Eye Street, NW, Suite 200, Washington, DC 20005)

Evaluation in a Museum Setting (Reprint Package), American Association of Museums Technical Information Service, Washington, DC, 1989. (Available from American Association of Museums, Bookstore, 1225 Eye Street, NW, Suite 200, Washington, DC 20005)

Falk, John H. and Dierking, Lynn D. The Museum Experience, Whalesback Books, Washington, DC 1992. (Available from the American Association of Museums)

Getty Center for Education in the Arts. Insights - Museums, Visitors, Attitudes, Expectations: A Focus Group Experiment, The J. Paul Getty Museum, Malibu, CA, 1991.

(Available from The Getty Center for Education in the Arts, 1875 Century Park East, Suite 2300, Los Angeles, CA 90067)

Graf, Bernhard und Günter Knerr. Museumsausstellungen: Planung-Design-Evaluation, Deutsches Museum, München 1985.

Hood, Marilyn G., "Getting Started in Audience Research" in Museum News 64, no. 3 (1986): 32-39. (Museum News is a publication of the American Association of Museums)

Institut für Museumskunde, Staatliche Museen, Preußischer Kulturbesitz, Bibliographie-Report 1993 zu Museologie, Museumspädagogik, Museumsdidaktik und Besucherforschung Heft 39, Berlin 1993. (Available from Institut für Museumskunde, In der Halde 1, 14195 Berlin)

Klein, Hans Joachim, ed., "Front-End Evaluation. Ein nichtsagender Name für eine vielsagende Methode", Karlsruher Schriften zur Besucher Forschung, Heft 4, Institut für Soziologie und Interfakultatives Institut für angewandte Kulturwissenschaft, Karlsruhe, 1993. (Heft 1,2,3 & 4 are available from Institut für Soziologie, Universität Karlsruhe, Kollegium am Schloß, Bau II, 76131 Karlsruhe)

McCormick, Susan, ed., What Research Says about Learning in Science Museums: Vol. 1, Association of Science-Technology Centers, Washington, DC, 1990. (Available from Association of Science-Technology Centers)

McLean, Kathleen. Planning for people in Exhibitions, Association of Science-Technology Centers, Washington, DC 1993. (Available from Association of Science-Technology Centers)

McNamara, Patricia A. "Visitor-Tested Exhibits" in Visitor Studies: Theory, Research and Practice, Jacksonville, AL, 1988. (Available from Center for Social Design)

Miles, Roger. The Design of Educational Exhibits. George Allen & Unwin, London, 1982.

Miles, Roger. "Grasping the greased pig: evaluation of educational exhibits" in Museum visitor studies in the 90s, Science Museum, London 1993. (Available from Science Museum, Bookstore, Exhibition Road, London SW7 2DD)

Moeller, Tamera Dr., "Creating a health Exhibit. the development team and planning process" in Health Exhibitions: Diagnosis and Development, Association of Science-Technology Centers, Washington, Dc, 1987. (Available from Association of Science-Technology Centers)

Roberts, Lisa. "Affective Learning, Affective Experience: What Does It Have To Do With Museum Education?" in Visitor Studies: Theory, Research and Practice Vol. 4, The Center of Social Design, Jacksonville, AL, 1992. (Available from Center of Social Design)

Screven, Chandler G., "Uses of Evaluation Before, During and After Exhibit Design" in ILVS Review: A Journal of Visitor Behavior Vol.1, No. 2 (1990): 26-66. (Available from IIVS Publications, P.O. Box 11827, Shorewood, WI 53221-0827)

Screven, Chandler G. and Shettel, P., Visitor Studies Bibliography and Abstracts 3rd Edition, Exhibit Communications Research, Inc., Shorewood, WI, 1993. (Available from IL VS Publications)

Serrell, Beverly, ed., What Research Says about Learning in Science Museums: Vol. 1, Association of Science-Technology Centers, Washington, DC, 1993. (Available from Association of Science-Technology Centers)

Shettel, Harris. "Front-End Evaluation: Another Useful Tool" in ILVS Review: A Journal for Visitor Behavior, Vol. 2, No. 2 (1992): 275-280. (Available from ILVS Publications, Inc.)

Taylor Samuel. Try It! Improving Exhibits through Formative Evaluation, Association of Science-Technology Centers, Washington, DC 1991. (Available from Association of Science-Technology Centers)

Umfrage

Geben Sie bitte Ihre fünf wichtigsten Bücher oder Artikel zum Thema Wanderausstellungen an. Rücksendung an Hans Schnocks.

Während des Plenumgesprächs zum Abschluß des "Internationalen Seminars über Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung" wurde vorgeschlagen, daß alle Teilnehmer jeweils fünf Bücher vorschlagen, die sie in Ihrer Arbeit als hilfreich empfunden haben.

Die Planungsgruppe des Seminars hofft, daß Sie die Zeit finden, Ihre Empfehlungen an die anderen Teilnehmer weiterzugeben! Bitte geben Sie neben den üblichen bibliographischen Daten auch an, wo das Buch zu beziehen ist:

Beispiel (Buch):

Witteborg, Lothar. Good Show: A Practical Guide for Temporary Exhibitions. Washington D.C.: Smithsonian Institution Traveling Exhibition Service, 1981.

zu beziehen über: American Association of Museums/Bookstore, 1225 Eye Street NW, Suite 200, Washington D.C. 20005, USA.

Beispiel (Artikel): Hood Marilyn G.

"Getting Started in Audience Research"

Museum News 64, Nr. 3 (1986): S: 25-31.

Museum News ist die Mitgliederzeitschrift der American Association of Museums, 1225 Eye Street NW, Suite 200, Washington D.C. 20005, USA.

Name:

Adresse:

Tel:

Fax:

5. Existing Networks for Exhibit planners and Designers
zusammengestellt von ANstiftung, München

ECSITE - the European Collaborative for Science, Industry and Technology Exhibitions

Executive Office:

Museu de la Clencia

Teodor Roviralla 55

S - 08022 Barcelona, Spain

Tel: 34-3-418-7903

Fax: 34-3-417-0381

ECSITE publishes a quarterly newsletter and meets on a yearly basis.

ASTC - Association of Science-Technology Centers

1025 Vermont Ave., NW, Suite 500

Washington, DC 20005-3516 USA

Tel: 202-783-7200

ASTC publishes a quarterly newsletter and meets on a yearly basis.

Visitor Studies Association

P.O. Box 1111

Jacksonville, Alabama 36265 USA

Tel: 205-782-5640

Fax: 205-782-5640

The Visitor Studies Association publishes a quarterly newsletter, technical articles and proceedings of their annual meeting.

National Association for Museum Exhibition (NAME)

The Standing Professional Committee on Exhibition of the American Association of Museums

P.O. Box 876

Bristol, CT 06011-0876 USA

NAME publishes a quarterly newsletter and sponsors workshops on exhibition related topics.

Museum Education Roundtable

P.O. Box 23664

3000 Connecticut Ave., NW

Washington, DC 20026-3664 USA

The Museum Education Roundtable publishes the "Journal of Museum Education" a quarterly journal.

Visitor Studies Network

c/o Harry Needham

Canadian Museum of Civilization

100 Laurier St.,

P.O. Box 3199, Station B

Hull, Quebec J8X 4H2

Canada

Tel: 819-776-7123

Fax: 819-776-7033/7122

Mr. Needham started an informal network of colleagues worldwide who are involved in conducting visitor studies of different kinds. He hopes to encourage the exchange of studies and methodologies through this network.

International Committee of Museums (ICOM)

1, Rue Miollis, 75732 Paris, Cedex 15, France

Tel: 1-47-34, 0500/45.68.10.00

Fax: 43.06.78.62

ICOM publishes a magazine and has a number of committees which meet regularly.

internationaler Museumsrat (ICOM-Deutschland)

c/o Museum Mensch und Natur

Schloß Nymphenburg

80638 München

Tel: 49-89-1783336

Fax: 49-89-1784380

ICOM-Deutschland publishes a membership list and meets on a yearly basis.

Bundesverband Museumspädagogik

Renate Dittscheid

Sprengel Museum Hannover

Kurt-Schwitters-Platz

30169 Hannover

The Bundesverband Museumspädagogik has committees (Landesarbeitskreis) in several countries.

It publishes the journal "Standbein/Spielbein".

Information on courses for exhibition design

Zusammengestellt von Marianne van de Weerd, Leiden, und Anja Dauschek,
München

The Netherlands

Reinwardt Academy
Museology Department
Director: Mr. Piet Pouw
Dapperstraat 315
1093 BS Amsterdam
Phone: ..31 20 69 26 338/..31 20 69 22 111
Fax: ..31 20 69 25 762/..31 20 69 26 836

- full-time 4 year day course in Dutch
- post-academic full and part-time 1+1/2 year course for foreigners in English
- no summerschool or short course

Great Britain

Royal College of Art
Kensington Gore
London SW7 2EU
England
Phone: ..44 71 58 45 020
Fax: ..44 71 22 51 14 87

- post-graduation course

France

l'Ecole du Magasin
Grenoble
France
- no adress
- post-graduation course

Germany

Bundesakademie für kulturelle Bildung
Abt. Museumspädagogik
Dr. Andreas Grünewald Steiger
Postfach 1140
38281 Wolfenbüttel
Tel: 05331-808-411/412
Fax: 05331-808-413

Landesverband Rheinland
Rheinische Museumsschule
Bildungsstätte Abtei Brauweiler
Ehrenfriedstraße 19
50259 Puhlheim
Tel: 02234-805 300/303
Fax: 02234-805 202

E RIKSUTSTÄLLNINGARS POTEK

A FOUNTAIN OF KNOWLEDGE



"Welcome to the Expotek. We'll be pleased to answer all your questions about the work of putting an exhibition together," says Agneta Sommansson, the documentalist who has compiled the Expotek library. Together with her assistant Åsa Norberg, she is ready with answers to a diverse range of queries.

RIKSUTSTÄLLNINGAR THE SWEDISH TRAVELLING EXHIBITIONS • ALSNÖGATAN 7 • STOCKHOLM
POSTAL ADDRESS: BOX 4715 • S-116 92 STOCKHOLM • SWEDEN • TEL +46-8-644 97 20 • FAX +46-8-702 07 39





HOW DO YOU MAKE A FOREST OUT OF CORRUGATED CARDBOARD?

- Can you have an open fire under plexiglass?
- What type of glue do you use on bookmarks if you want to remove them later?
- Is there a designer who has worked with exhibitions in tents?
- Can you suggest suitable materials for children to use in an exhibition?

- Do you have a register of recent literature concerning museum pedagogy?

Last year they received well over 250 questions that took more than five minutes to answer.

"I may not be able to give you a direct answer every time, but I can always point you in the right direction," says Agneta. "And I can always give you an answer that saves work," she explains. "If I compile



a bibliography covering a specific topic, it should include a short summary of each book, so the reader can quickly determine what is of interest for the work at hand. The material I provide is structured and edited.

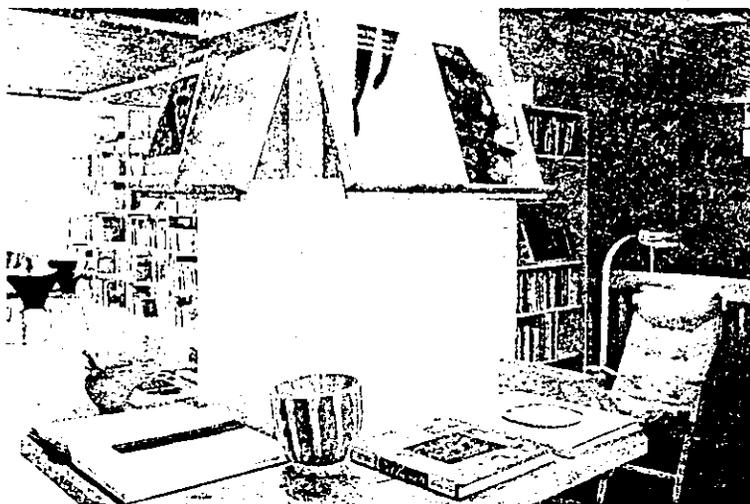
FOR EVERY EXHIBITOR

The Expotek is meant to be a resource for everyone – professionals and amateurs – who are in any way involved in the work of creating an exhibition. Exhibition arrangers, museums and cultural institutions, clubs, schools and other educational institutions; all enquiries

are welcome. Exhibition producers from the Swedish Travelling Exhibitions' own staff, freelance designers, architects – in short anyone who is putting an exhibition together.

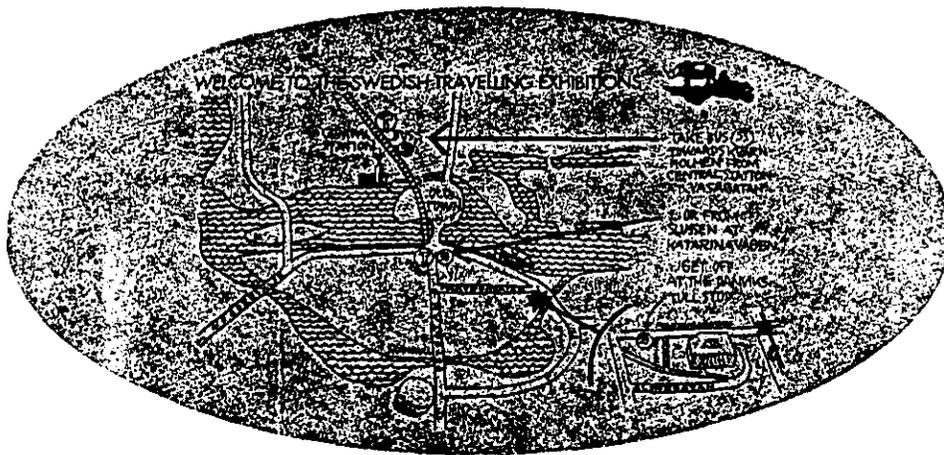
Naturally, even those who don't necessarily fall into the above categories, but who have questions related to exhibitions, are also welcome.

Here you will find material describing processes from the idea stage to technical production. Material concerning every facet of work is available: synopsis, sketches, budgets, models, technical solutions, graphics, photos, catalogues, instructions, literature and press clippings.



The Expotek came into being in 1987 and is based on the Swedish Travelling Exhibitions' more than 25 years of

experience; the experience and knowledge of producers, designers, technicians, tour co-ordinators and PR staff. The Expotek has also started to document exhibitions produced by others; for example the Vasa Museum's "Ships in battle".



THE EXPOTEK CONTAINS

5,000
volumes

150
periodical
subscriptions

500
catalogues

400
posters

120
models

20,000
photos (black and
white and colour)

360
volumes in the project
archives

Technical solutions
exhibits

WHERE ARE THE ANSWERS?

The Expotek consists of five sections:

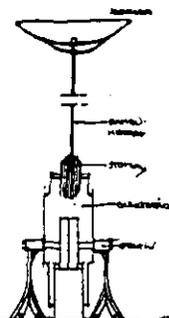
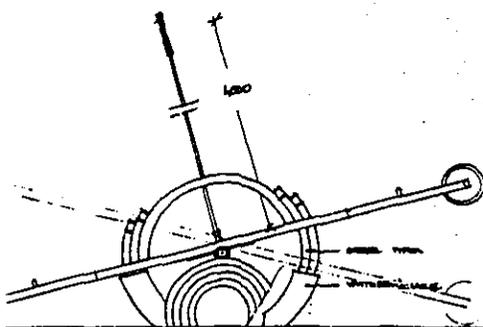
- a **library**, with periodicals and books about exhibitions;
- **photo archives**, in which 1,500 exhibitions are documented;
- a **model collection** with working and display models;
- **project archives**, covering all aspects of the exhibition project, from sketches and budgets to printed matter and press clippings;
- and a **database**, EXPO, where all the material is registered.

USE THE EXPOTEK!

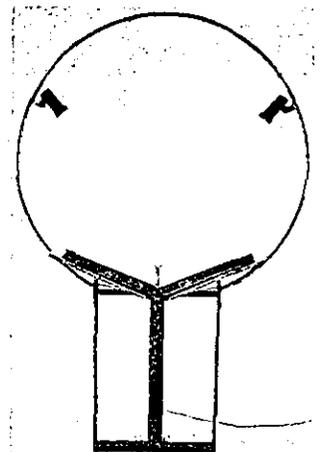
You can order material from the Expotek: like **new acquisitions lists** (a couple of times a year) and **bibliographies** covering various topics, eg, Lighting in exhibitions, Texts, Models, Children and museums. You can make **study visits**, but please call first and book a time. You can register for **courses and seminars**, (eg, "Dare to be seen!", a tailor-made course for librarians, arranged throughout Sweden since 1990).

DATABASE EXPO

A special database, EXPO, makes all material easily and readily accessible. This database combines factual and bibliographical data. The software is CDS-ISIS; developed by Unesco, internationally widespread and used by Unesco-ICOM Information Centre - the international museum organization's info-centre in Paris. The Expotek has access to other databases such as Artikelsök, Libris and Dialog (with 800 databases including humanities and cultural subjects).



KUNGLIGT VÄRME
TITEL VIPPEN
SKALA 1:200 22 3-92





USE THE EXPOTEK!

The Expotek welcomes telephone enquiries. Better still, come and visit us and study our material, browse and enjoy this resource. This interaction is what makes **the Expotek** grow and develop as a fountain of knowledge for other creators of exhibitions.

Welcome!

*Agneta Sommanson
&
Asa Norberg*

Design: LENA LINDQVIST
Photo: OLOF WALLGREN
Text: STELLA WESTERLUND
Production: TIDNINGSTEAMET,
LAHOLM, 1993

E X RIKSUTSTÄLLNINGARS
POTEK

6. DOKUMENTATION VON WANDERAUSSTELLUNGEN

1. "Drink wijs"

Wanderausstellung zur Alkoholprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 2

Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen, Brüssel

Dokumentation von Carla Cox



Wanderausstellung : TRINK MIT VERSTAND

Fallstudie

A. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (V.A.D.)

V.A.D.

V.A.D. ist eine flemische Dachorganisation, der etwa 40 Einrichtungen und Organisationen die sich in Flandern angehören, deren Aufgaben im Studium der Prävention und der Hilfeleistung von Abhängigkeit und Suchterkrankungen liegen.

V.A.D. hat mittelbar oder unmittelbar die ganze Bevölkerung als Zielgruppe.

Ihre Arbeit besteht hauptsächlich darin, dass sie

- thematische Arbeitsgruppen : z.B. Alkohol und Arbeit oder Epidemiologie organisiert
- Projekte auf Zeit unterstützt,
- ein ständige Sekretariat unterhält.

Zielsetzung : die wissenschaftliche Erkenntnis, die Prävention und das Hilfsangebot zu fördern durch :

- Koordination, Unterstützung und 'Belangenverteidigung' von neuer Initiative und Vereinigungen mit vorbeugender oder hilfeleistender Zielsetzung.
- Entfaltung von Aktivitäten der Gesundheitsaufklärung, Beratung geben..
- stimulieren der Studium, der Bildung und der wissenschaftliche Untersuchung.

Weiter hat V.A.D. einen Bibliothek (Thematische Büchern, Internationale Gesundheitszeitschriften (auch z.B. 'Sucht', Neuland) usw.) und weitere Dokumentationen zur Gesundheitsaufklärung.

Fachkräfte für Prävention

Der Präventionsarbeit für Alkohol und andere Drogenproblemen arbeitet im Auftrag der Gemeinschaftsminister der öffentliche Gesundheit.

Ihr Auftrag ist Präventionsinitiative mit Bezug auf Alkohol und andere Drogenprobleme in Flandern zu stimulieren, um Schlüsselpersonen zu formen und diese Personen im eigenen Region zu unterstützen.

In jeder flämische Region gibt es ein oder zwei Fachkräfte die in einem 'Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg' arbeiten.

Auf gemeinschaftlichem Niveau arbeiten innerhalb V.A.D. zwei Koordinatoren für Prävention. Der Ton liegt auf dem regionalen Arbeit mit Aufmerksamkeit für Traditionen und spezifischen Kennzeichenen der Region. Zur Beförderung der Präventionswahrung werden durch die Fachkräfte gemeinschaftliche Arbeitsoptionen zusammengestellt..

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. : 02/422.49.69
Fax. : 02/422.49.79

B. Die Ausstellung

1. Zielgruppen

- die Gemeinde mit ihrer Bevölkerung und ihren Schlüsselpersonen
- Schulen, Jugendliche im Klassenverband
- Jugendliche und Jugendclubs
- kulturelle Organisationen

2. Zielsetzung

Die Wanderausstellung will für das Thema Alkohol sensibilisieren und einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol zur Diskussion stellen. Die Ausstellung dient Initiativen in der Gemeinde bei Veranstaltungen für Besucher in Gruppen und z.B. Schulklassen.

3. Inhalt

Die Ausstellung behandelt das Thema in vier Schwerpunkten :

a. Alkohol - ein populäres Getränk

Alkohol wird beinahe überall und bei jeder Gelegenheit angeboten und er ist überall vorhanden, nicht nur in Kneipen, sondern auch am Arbeitsplatz und im eigenen Kühlschrank. Eine wichtige Botschaft ist deshalb, dass wir lernen müssen, vernünftig und verantwortlich mit Alkohol umzugehen.

Alkohol spielt eine oft grosse Rolle in unserem Leben und in unseren Gewohnheiten. Aber, warum trinken wir eigentlich ?

Jeder kennt die Sprüche über Alkohol und wir selbst benutzen sie auch: über Entspannung, den tollen Geschmack und Spass...

Aber stimmen die eigentlich immer ?

Alkoholverbrauch : Wieviel trinken wir ? und ich selbst ?

Was wir über Alkohol wissen und was nicht .

Trotz aller Wissenschaft gibt es da noch Überraschungen.

Was passiert im Körper, wenn wir ein Glas trinken ?

Unser Körper hat mit dem Alkohol viel Arbeit, selbst wenn wir nicht betrunken sind.

b. Alkohol und Sicherheit : eine gefährliche Partnerschaft

Alkohol und Arbeit

Alkohol macht schläfrig und ist bei mancher Arbeit absolut fehl am Platz

Alkohol und Verkehr

Alkohol am Steuer absolut tabu

Wie man die Kontrolle über sein Fahrzeug verliert

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

G. Schildknechtstraat 9

1020 Brussel

Tel. : 02/422.49.69

Fax. : 02/422.49.79

In einer Anleitung für Koordinatoren werden Vorschläge und praktische Tips für diese Arbeit gegeben. Sie dienen vor allem den Fachkräften für Prävention von Alkohol- und Drogenmissbrauch in Gesundheitszentren, Selbsthilfegruppen, Jugendberatungsstellen und bei der Polizei.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. : 02/422.49.69
Fax. : 02/422.49.79

Erfahrungsbericht

■ Der start 1990

Die gemeindezentrierte Kampagne will möglichst viele Menschen vor Ort sensibilisieren. Sie richtet sich nicht nur an die Bevölkerung sondern auch an die Verantwortlichen in Politik, Verwaltung und Wirtschaft sowie an andere "Schlüsselpersonen."

Eine Medienkampagne umfasst Plakate, Faltblätter, eine Broschüre und einen TV-kurzfilm (unter Mitwirkung von INBEL - dem Informationsbüro der belgischen Regierung) und CCAD - Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (Französische Gemeinschaft)

Mit einem Kongress für Gemeindevertreter wurde die Prävention von Alkoholmissbrauch als Gemeindeaufgabe vorgestellt.

■ 1991 wurde die Kampagne mit neuem Material fortgesetzt. Dazu gehörte ein neues Plakat, sowie ein Musterkoffer mit Promotionsmaterial (neue Faltblätter, Ballons, Mützen mit dem Slogan "Drink Wijs - Trink mit Verstand")

Die Fachkräfte für Prävention unterstützen die Kampagne. Es gab Überlegung mit CCAD (Französische Gemeinschaft) und ASL - Arbeitsgesellschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung (Deutsche Gemeinschaft) um die Kampagne national auszubauen.

■ 1992 im Mai wurde einem zweiten Kongress für Gemeindevertreter organisiert. Auf diese Weise könnten neue Gemeindevertreter der "Drink-Wijs"-Konzept kennenlernen und Zeugnissen hören von Gemeindevertreter die schon mit der konkreten Ausarbeitung von Initiativen um "Drink Wijs" Erfahrungen hatten. Mit verschiedenen Workshops wurden Erfahrungen durch Diskussionen über dem Konzept ausgetauscht. Neben dem Kongress gab es noch eine Aufführung von der Kabarettgruppe "Op Maat". Als Abschluss gab es noch einen alkoholfreien Getränk.

Eine erste Nachfolge der Kongress war das Berichtbuch, zusammengestellt für Kongresssteilnehmer und für interessierte Gemeindevertreter.

Eine zweite, viel leichtere Ausstellung wurde aufgebaut, weil viele Anfragen kämen und weil die erste Ausstellung praktisch gesehen aus zu schwerem Material aufgebaut war. (Heute wird die erste 'alte' Ausstellung nur noch benutzt wenn es sehr viele Anfragen gibt.)

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

G. Schildknechtstraat 9

1020 Brussel

Tel. : 02/422.49.69

Fax. : 02/422.49.79

- **1993** war die Ausstellung an manchen Wochen/Wochenenden ausgebaut.
Folgende Gemeinden haben die Ausstellung genutzt :

● Jugendhaus Scrabble	Leuven/BRABANT
● Gemeinde Lummen	Hasselt/LIMBURG
● Jugendrat Borsbeek	Borsbeek/ANTWERPEN
● Gemeinde Merelbeke	Merelbeke/OOST-VLAANDEREN
● Vorbeugungsdienst	Leuven/BRABANT
● Gemeinde Lanaken	Lanaken/LIMBURG
● Gemeinde Meerhout	Meerhout/ANTWERPEN
● Gemeinde Aalst	
Familiendienst	Aalst/OOST-VLAANDEREN
● Don Bosco-zentrum	Groot-Bijgaarden/BRABANT
● Provinzielle Bibliotheek	Hasselt/LIMBURG
● Horizon-zentrum	Harelbeke/WEST-VLAANDEREN

- **1994/Januar**

● Jugendrat	Oudenaarde/OOST-VLAANDEREN
● Gemeinde Boom	Boom/ANTWERPEN

In Dezember 1993 wurde eine Umfrage zur Evaluation der Ausstellung gemacht. Gefragt wurde nach Plus- und Minuspunkten, nach dem Zusammenhang in dem die Ausstellung eingesetzt wurde, nach Zielgruppen, Zahl der Teilnehmer, Aktivitäten, Beurteilung von Form und Inhalt der Ausstellung, nach Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Begeleitmassnahmen.

Hier eine Zusammenfassung der ersten Ergebnisse.

10 Gemeinden haben bis jetzt auf die Umfrage geantwortet.

DIE ART DES EINSATZES

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Alle Gemeinden haben die Ausstellung mit dem Ziel der Vorbeugung eingesetzt. ■ In der Durchführung gab es Unterschiede : so wurde sie zur Eröffnung einer Aktionswoche, zu einer Klausurtragung oder auf einer Messe eingesetzt. |
|---|

WEITERE AKTIVITÄTEN

- Neben der Ausstellung planten manche Gemeinden folgende Aktivitäten :
 - einen Informationsabend mit einem Gesprächspartner
 - einen alkoholfreie SchulParty während der Schulstunden
 - eine Theateraufführung
 - weitere Ausstellungen z.B. eine "Cartoon-Ausstellung über Alkohol und Drogengebrauch.", Posterausstellung usw.
 - Auseinandersetzungen von Polizei, Fachkräfte für Prävention
 - Vorführung von Videos
 - Wettkämpfe (Ballons und Farben)
 - Gesellschaftsspiele um Drogen und Alkohol

AUSSTELLUNGSORTE

- Jugendhäuser
- Bibliotheken
- Zelt auf der Messe
- Kulturzentrum
- Rathaus, öffentliches Gebäude
- eigenes Zentrum

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. : 02/422.49.69
Fax. : 02/422.49.79

PLUS- UND MINUSPUNKTE DER AUSSTELLUNG

- ☺
 - übersichtlich
 - Positive Botschaft - konstruktiv
 - interessant/anziehend für Jugendliche
 - informativ
 - gut in Inhalt und Form
 - aktive Elementen (Frage-Antwort-Spiel, Elektronik)
 - klare und einfache Botschaften
 - Menschen erzählten über Erfahrungen und hatten auch Fragen

- zuviel Text ↔ Vorliebe junger Leute für Bilder nicht genügend berücksichtigt
- nicht attraktiv, nicht farbig genug, moderner
- kein Experte von V.A.D. anwesend, Fragen blieben unbeantwortet
- Cartoons gefielen nicht
- Die Ausstellung muss Teil einer Reihe von Aktivitäten sein, sonst geht die Wirkung verloren.

TEILNEHMER

Die Zahl von Teilnehmer war sehr verschieden :

von 57 (in einem kleinen Zentrum)
bis 5000 Teilnehmer (in einer öffentlichen Bibliothek)

■ Erfahrungen der Fachkräfte

Es bestätigte sich, dass die meisten Besucher sich nicht alles genau ansehen und nicht allen Text lesen.

Obwohl sie den Aufbau der Informationeen für gut hielten, stellten die Fachkräfte wiederholt die Frage, ob bei der herrschenden Bildkultur nicht besser wäre, mit auffallenden Bildern und Sätzen oder mit Aktivitäten zu arbeiten. Eine gute Form der Begleitung von Jugendlichen durch die Ausstellung muss noch gefunden werden.

Mit Fragen zu den Inhalten der einzelnen Tafeln könnte man eine Diskussion provozieren. Die Ausstellung muss unbedingt mehr aktive Elemente enthalten.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. : 02/422.49.69
Fax. : 02/422.49.79

Manche Veranstalter der Ausstellung hätten gerne einen Vertreter von V.A.D., zur Beantwortung von Fragen der Besucher, weil sie nicht immer wissen, wie sie auf die gestellten Fragen antworten sollen. Meist haben sie die Ausstellung ohne die Hilfe einer Fachkraft veranstaltet.

Schulen müssen z.B. motiviert werden. Da hilft es oft wenn sie Unterstützung von einer Jugendinitiative aus der Gemeinde bekommen.

Die Aufgabe der Prävention ist nicht einer Veranstaltung erledigt: die Fachkräfte dürfen nicht aufhören, immer wieder Anstöße zu geben, damit die Präventionsarbeit in der Gemeinde sich entwickelt. Dabei sollten nicht nur die traditionellen Sektoren Schule und Gesundheitsdienst, sondern auch die Arbeitswelt, die 'HORECA' (Hotels-Restaurants-Kneipen), die Polizei, kulturelle Organisationen usw. angesprochen werden.

Zur Information :

■ In unserer Umfrage wurde auch **nach der Meinung über eine Ausstellung zum Thema 'Illegale Drogen'** gefragt.

Aus den Antworten kann man schiessen dass so eine solche Ausstellung seit langem gewünscht wird.

Aber es gibt noch keine Initiative für eine solche Ausstellung.

Man brauchte aber solches Material, um bessere Informationen zu verbreiten und regionale Aktivitäten zu stimulieren.

Es wäre sicher gut, wenn jede Region, in der Fachkräfte für Prävention arbeiten, über eine solche Ausstellung verfügen könnte.

Wir stellten auch die Frage, was bei einer Ausstellung über Drogen das wichtigste sei und was nicht fehlen dürfe.

Hierzu erhielten wir nur einige Antworten und Vorschläge, meist weil die Zeit zu mehr fehlte.

- Man dürfe nicht nur über Rauschmittel informieren, sondern müsse die Alternativen zum Drogenkonsum und die Hilfen aufzeigen
- Man solle über die gesellschaftlichen Hintergründe (Jugendliche und Langweile, Toleranz gegenüber dem Drogengebrauch) informieren.
- Informationen die Vorurteile berichtigen seien wichtig für die Umgebung von Drogenkonsumenten, Eltern und Lehrer.
- Informationen über die Entwicklung von Abhängigkeit.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. : 02/422.49.69
Fax. : 02/422.49.79

2. "Vlaanderen tegen Kanker"

Wanderausstellungen zur Krebsprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand

Belgisches Werk gegen Kanker, Brüssel

Dokumentation von Anne Marie Peeters, Englisch



"Vlaanderen tegen Kanker"

Travelling exhibition of the Belgian Cancer League

The first edition of our travelling exhibition was realized in 1989.

It was a joint initiative of the Belgisch Werk tegen Kanker (B.W.K.) and the Integrale Kankerstichting Antwerpen (I.K.S.A.) as a contribution in the framework of the European Year against Cancer. The idea was to find new ways of communicating and promoting the European Code against Cancer to a larger public.

In the B.W.K. we had been thinking for some time of developing such a medium, especially after visiting the French travelling exhibition "les Cancers . . . comprendre pour mieux agir" and another visit tot Epidaure in Montpellier.

Our first exhibition was the result of teamwork with the doctors of the I.K.S.A. It was indeed quite medically oriented, not only regarding the content of the information but also in its presentation.

The B.W.K. was mainly responsible for the preparation and printing of the accompanying brochure, the publicity and the practical coordination (transport etc.) of the initial project.

The project received financial support of Europe against Cancer and was launched with a press conference.

In its first year the exhibition visited about 30 places. It was put up in town halls, hospitals, in holiday resorts at the sea side. There were guided visits for schools and women's organisations. The local organisation was left in the hands of the regional coordinators of B.W.K. and I.K.S.A. The exhibition remained for 2 months in every Flemish province.

In 1990 we were informed that the financial support of the E.C. was to be prolonged, after we had introduced a new project.

We decided to draw a general evaluation in which not only the two organisations, but also several local users-organisers would participate.

The main results of this evaluation were that the exhibition was too difficult, there was too much text on the panels, the illustrations were shocking for the public, and professional supervision was absolutely necessary. As for the publicity it seemed that much depended on the dynamics of the regional coordinator.

It was decided to use the E.C. subsidy to create a new version of the exhibition, adapted to the conclusions of the evaluation. The general idea was that the concept of a travelling exhibition was a valuable tool to reach the original goal : to communicate and promote the European Code against Cancer to a larger public. It was considered worthwhile to

build on our first experience. The expansion to a more inter-active project was considered as a further step to be taken when more financial means would be available.

The preparation of the new version resulted again in teamwork : this time a steering group was formed consisting of experts in health education, a scientific journalist to write the texts and a professional firm to make propositions for lay out and design.

The new travelling exhibition was launched during the European Week against Cancer in 1991 in the townhall of Leuven. It has been travelling around constantly for 2 years now. It is more colourful and more attractive and understandable for a general public. A small version of the exhibition was also produced, to be presented on tables for use in class rooms for example.

Planning and organisation is still left to the regional coordinators of the B.W.K. to whom we suggest to address specific target groups. The best results are obtained with fully scheduled programmes for schools (e.g. Limburg), or in places where a lot of people are passing by (e.g. hospital halls, town halls, railway station halls). It is also often called upon by local communities as a supporting medium in the framework of screening programmes or local prevention actions.

We have now come to the point of wishing to take a further step : to create a more inter-active type of exhibition by adding new media and secondly, to make some changes in the organisation of the travelling itself to end up with 5 to 10 bigger exhibits a year. We will have to use external sponsoring to realise this project.

Conclusions

The travelling exhibition of the Belgian Cancer League is one of a traditional type with its proper possibilities and restrictions. Financial elements have played a role in this option.

To obtain optimum efficacy it has to be integrated into larger programmes which needs the presence of professional educators. Most users are quite satisfied when asked for a judgment. This type of travelling exhibition is relatively cheap. It can be used free of charge except for transportation costs.

dr. sc. Anne Marie Peeters
Information and public relations manager
Belgisch Werk tegen Kanker

Content of the exhibition

- **What is cancer (1 poster)**
- **The prevention of cancer (4 posters)**
- **The early detection of cancer (8 posters)**
- **The diagnosis of cancer (4 posters)**
- **The frequency of cancer (3 posters)**
- **The treatment of cancer (4 posters)**
- **Psychosocial care (2 posters)**

3. "En route pour la vie"

Infomobil zur Krebsprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Außengelände bei Halle 1

Association contre le Cancer, Brüssel

Dokumentation von Sybille Fleitmann





THE "INFOMOBILE"

The exhibition is set up in a trailer truck that can be extended at one side by a gliding element, thus allowing to create a useful exhibition area of 43 m².

- It is 14 m long and 2.50 m large
- The gliding element measures 8 m by 1.5 m.

THE AIM

The aim of the mobile exhibition unit is to improve cancer prevention and early screening behaviour due to better information. A pleasant and interactive presentation will allow the public to be more open for information and to improve their attitude towards prevention matters in order to become aware of their own ability to avoid certain cancers by adopting a healthier lifestyle.

THE TARGET GROUP

The entire population starting from the 16-year-old.

The contents and the presentation of this unit is designed to be easily understandable for those population groups who, for socio-cultural reasons, don't easily have access to other sources of information.

THE THEME

We have consciously opted for a positive, non dramatising approach. Therefore, the **message** we pass on is one of cancer **prevention**. As 70 % of all cancers are related to our lifestyle habits, it is extremely important to inform the public of this fact. The Belgian Cancer Association, who has been giving a great deal of attention to this kind of primary prevention, wanted a more efficient and more personal approach.

The prevention themes are the following : tobacco, alcohol, food, sun exposure and screening.

THE VISITORS

The number of visitors is estimated between 60 and 80 persons an hour (we have had some 1000 visitors in one day!). The Infomobile is accessible 2 days a week on the average - 50 weeks a year; we estimate 60.000 to 80.000 visitors a year.



The Belgian Cancer Association, a national non-governmental and non-profit organisation, was founded in 1983 and is one of the major charities in Belgium counting some 600.000 members among a total population of 10 million people.

Active member of major international organisations against cancer (International Union against Cancer (UICC), Association of European Cancer Leagues (ECL) and "Europe against Cancer", a programme of the European Community, the Association is governed by the Board of Directors, counts 35 fulltime staff members, two scientific councils (French and Flemish) constituted by representatives of all Belgian universities and 11 local offices working with about one hundred volunteers.

Our objective is to promote the fight against cancer through coordinated action in granting financial support to research, by providing direct aid for cancer patients, selfhelp groups and institutions and by organizing information campaigns on cancer prevention for the general public in Belgium.

As far as primary cancer prevention is concerned, the Association organises large personalized information campaigns (each campaign is professionally evaluated), directed to the general public and to schools and communities by ways of quarterly magazines (Cancer-info, SmokeBusters-info), booklets, leaflets, posters, especially developed curricula as well as the mobile exhibition unit "InfoMobile. For further information on the "InfoMobile, please see attached information document.

Participants in the seminar:

Ms. Anne Van Boxel:

Responsible for the Evaluation Department of the Belgian Cancer Association, Anne Van Boxel organizes surveys, pre-tests, and evaluations for each campaign. She implements the results in the communication strategies of the Association. Ms Van Boxel will attend the workshop on "strategy and planning". Evaluations must be integrated in the planning process of any campaign/event. She is interested in different planning strategies which necessitate different evaluation procedures.

Ms. Sibylle Fleitmann:

Responsible for the department of international relations, Sibylle Fleitmann coordinates the international activities of the Association, facilitates the exchange of information on international level and currently collaborates on several European projects relating to primary cancer prevention. Ms Fleitmann will attend the workshop on "teamwork and conception". She is interested in the experience of similar exhibitions, possible international collaboration and exchange of information.

4. "Only for Women?"

Wanderausstellung zur Krebsprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 6

Provinciaal Instituut voor Hygiene, Antwerpen

Dokumentation von Christa Truyen



case study Exhibition project:

"ONLY FOR WOMEN?"

What you should know about breasts and the womb.

Provincial Institute for Hygiene
Kronenburgstraat 45
2000 Antwerp Belgium
Tel. 03/238 58 84
Fax. 03/237 70 22

I. WHY ?

In Belgium, one in thirteen women develops breast cancer. It is the most common cancer in women. The illness is common in women over thirty but the chance of developing breast cancer increases with age. In Belgium approximately 5000 new patients are diagnosed each year.

If breast cancer is found in time there is a better chance of cure. It is for this reason that monthly self examination of the breasts, a yearly examination by a doctor and, for women over 50, a bi-annual mammogram are so important.

Cervical cancer is the third most common cancer in women. One woman in 85 develops the disease. In Belgium approximately 800 new cases are found each year. This cancer is slow growing and if it is discovered early can be completely cured. Early diagnosis by means of a smear test every three years is an ideal method of catching this cancer in time.

Information and sensitisation are important.

Despite the fact that everyone is flooded with information about cancer, preventive examinations are not routinely accepted by all women.

Hence the travelling exhibition: "Only for Women?"

The exhibition was designed by the Provincial Institute of Hygiene within the framework of a prevention campaign in the Turnhout health region. This campaign is a co-operation between the Flemish General Practitioner's Scientific Committee, the Turnhout General Practitioner Organisation and the communes.

II. A DIFFERENT APPROACH

Most cancer exhibitions do not have wide public appeal. Although prevention and survival rates are talked about, the shadow of illness and death still hang over prevention proposals.

This ever present undertone causes anxiety in many women. Negative messages are after all felt to be better ignored.

For this reason an information campaign whose starting point is anxiety is unlikely to achieve a change in behaviour (preventive examinations).

There is a need to break through the existing taboos.

III. INTRODUCTION

1. Starting point

* The central theme of this exhibition is "breasts and the womb" in general. The subject of cancer is covered along with other topics. The positive approach of the exhibition should 'tempt' the target group to visit it. The exhibition is therefore designed to appeal to the specific target group and also to others.

2. Target group

* women aged 25 - 70: they are eligible for participation in screening programmes for breast and cervical cancer

* young people aged 14 and over: they can learn more about femininity, fertility, sexuality and biology.

* men: it is also important for them to know what can go wrong with the breast or womb. Possible problems can be faced better together.

3. Objectives

* practical

- Increase in the level of participation in breast and cervical cancer screening programmes within the communes.

- Women visiting their doctor regularly for a cervical smear. Women examining their own breasts and having clinical examinations done by the general practitioner; from the age of 50, a mammogram every two years.

* content related

- women from the target group know how the campaign is being carried out within the commune.

- visitors (men and women) are given a view of all aspects of the breast and womb (cultural, functional, medical).

* society related

- increase in ability to discuss breast and uterine cancer. This occurs by breaking down the barriers surrounding the subject of breasts or the womb.

4. Criteria

Features of the "Only for Women?" exhibition are:

4.1 Positive principal - integrated approach

The exhibition is built around the theme: breasts and the womb. Various aspects of the breast and womb are dealt with. Answers are given to the questions: what, where, how and why? Cultural influences form an important part of the exhibition but are not the starting point.

4.2 Interactive

If the visitor wants to know more about the breast or womb positive action is required.

4.3 Experience directed

Within the exhibition various sensory elements are used: sight, hearing, touch.

4.4 Three dimensionality

The use of models prevents the display looking too 'flat'.

IV. Content (global aspect)

1. Culture:

To understand the significance of disease or cancer of the breast and womb it is important to know how important breasts or the womb are within a time frame and within different cultures.

Therefore separate and different meanings were given for breasts and the womb: Fertility, Sexuality, Femininity, Motherhood. These are presented in art, poetry, science, politics, folklore, use and language. The message about the importance of breasts and the womb must also be seen in perspective. You don't need breasts or a womb to be happy or to be a woman.

2. Formation and function of breast and womb

* womb: in connection with pregnancy and birth and sexual significance.

* breast: breast feeding and erotic significance.

3. Diseases and complaints:

Disease of the breast or cervix is not always cancer.

4. Cancer

What it is, risk factors, prevention and prospects.

* breast: introduction to and instruction in self examination, familiarity her own breasts is important for a woman.

* womb: visitors receive a clear picture of a gynaecological examination (reasons for the tests, treatments and after care are shown but are secondary);

5. Evaluation

The exhibition is evaluated using a computer questionnaire about the format and content of the exhibition as well as the preventive behaviour of the visitor.

V. OUTLINE OF THE EXHIBITION

Because of the unusual character of the subject the visitor has to be given a sense of security so as to be able to study the information in peace. In the choice of exhibition space it is important that the visitor is not distracted by the surroundings.

To attract the interest of the visitor there are openings in the outer wall. Through these the visitor can catch a glimpse of what is happening inside. This is also the purpose of a glass back to a display case where the contents as well as a section of the exhibition behind are visible.

The "heart" of the exhibition is a "womb simulator", a space where the visitor is, via sound, sight and movement, given the impression of being in the womb.

The exhibition concept covers a relatively small floor space of 100m². Because of the zig-zag design, corners and spaces are formed which allow room for photo and text material, display cases, spacial models, videos etc;

The design can be adapted to a square or rectangular shape (9x9 or 6x12m).

The exhibition has a clear beginning and end. The visitor is directed through so as to avoid irregular selection or fragmentation of the information.

VI. CONCLUSION

The design and working of the "Only for Women?" exhibition is unique as a cancer prevention exhibition.

The first showing will take place in Turnhout from 13th to 30th January 1994.

An evaluation of its success is not yet possible.

5. 'The Travelling Exhibitions of the Expotheek'

Wanderausstellungen 'Chronic Diseases' und 'Choices of Health Care'

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 16

Stichting Gezondheids Expotheek, Leiden

Dokumentation von Marianne van de Weerd



Case Report

Stichting Gezondheids Expotheek Nederland
Wassenaarseweg 62, 2300 RC Leiden, The Netherlands,
tel. +31 (0)71 276504
fax +31 (0)71 276510

The objective of the Expotheek is to encourage organizations and institutions to utilize exhibitions as a means to provide the public with (preventive) health information and to do so by employing exhibitions put together by the Expotheek, whether or not commissioned by third parties. With these exhibitions, the Expotheek proposes to help Dutch people adopt a more healthy lifestyle and attitude towards life. The target group basically consists of the general public and in part depends on the exhibition theme.

Method

In accordance with its objective, the Expotheek focuses primarily on institutions which will benefit directly from a coordinated exhibition circuit, such as hospitals, municipal health services and home nursing services, libraries and health centres, as well as municipal and provincial halls. Conference and symposium organizers, too, frequently make use of Expotheek exhibitions.

The explosive growth of the Expotheek necessitates specification of the criteria an exhibition is to satisfy.

Basic premises are:

- the exhibitions are to inform as broad a public as possible;
- the exhibitions are to have health and/or welfare as their general subject and should preferably have a preventive character;
- the exhibitions are to be objective and independent of the interests of any sponsors;
- the exhibitions are to meet strict quality requirements in terms of content, informational value and technical aspects;
- the exhibitions are to offer a diversity of themes.

Informational activities

The Expotheek still is a young organization and has only very limited financial resources at its disposal. The financial resources of the potential target group (often health institutions) are also restricted, so that exhibition fees are necessarily modest.

However, if the number of exhibitions and their rate of circulation can be maximized, the Expotheek expects to be able to operate cost-effectively in the future. In this respect, it should be noted that collection funds are often prepared to cover part of the costs of circulating an exhibition. The CNSLD¹ exhibition commissioned by the Asthma Fund serves as an

¹ Chronic Non-Specific Lung Diseases

example of this. The Nathan Fund has compiled an application scale for the circulation of the exhibition, which provides for a certain compensation towards the rest of the exhibition for hospitals, libraries, museums, research services, etc. The public response that the informational activities have so far provoked reveals that a great need exists for information brochures accompanying the exhibitions. In these brochures, people can find relevant addresses and other data after visiting an exhibition, enabling them to telephone the Expotheek for information, if desired.

The Expotheek also undertakes various support activities to increase public awareness of the foundation name. Such activities include:

- participation in trade fairs, events and conferences;
- free publicity activities, such as giving interviews, sending press releases, participating in radio programmes, writing articles for newspapers and magazines;
- provision of advice to institutions regarding the development of informational material;
- distribution of the Expotheek newsletter at least three times a year;
- distribution of brochures on the exhibitions.

History of the Expotheek

At the end of 1989, specific market research was conducted at two hundred public health institutions in order to establish whether there was any demand for a centre lending small travelling exhibitions which included prevention as a central theme.

The market research was commissioned by the Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs. The research to be conducted was to provide insight, in a quantifying manner, into the demand existing among relevant decision-makers in health sector organizations and institutions on the subject of health exhibitions.

Research results showed that hospitals, municipal health services and home nursing services in particular were greatly interested in such an initiative. In view of the developments in the area of health information services of the last decade, this was not really surprising. Nowadays, every self-respecting hospital has its own patient information department.

In order to prevent institutions from starting to organize exhibitions indiscriminately, it was necessary for forces and creativity to be joined, thus promoting efficient and effective use of the exhibition as a medium of information in the field of health (care).

The Expotheek proposed to fill the gap and now operates as a sort of exhibition library lending out small exhibitions in the area of health (care) and welfare. The Expotheek also develops, preferably in collaboration with others, new exhibition material on the basis of the ideas and wishes prevailing in the institutions.

The Expotheek commenced its activities at the Faculty of Medicine in Leiden in 1990.

Exhibitions

The main criterium for developing new exhibitions is that they must be of interest to a large target group. Exhibitions will focus primarily on health care and prevention, but medical and environmental subjects also have preferential status.

Whatever its subject, an exhibition must deal with the state of the art in terms of research and the latest developments in the field of the subject; an exhibition must be geared towards transferring knowledge.

An advisory committee meets several times a year in order to determine exhibition subjects.

Stock

The Expotheek currently has eight exhibitions in stock:

1. Exhibition on Ageing, which focuses on the myriad social facets of growing older, such as osteoporosis, dementia, etc.;
2. Exhibition on Physiotherapy, which shows the various treatment methods;
3. Exhibition on Transplantation, which not only devotes

- attention to techniques, results and questions such as: What requirements must donors meet and what patients are eligible for transplants?, but also to such aspects as the quality of life after a transplant;
4. **Healthy City Exhibition**, an exhibition that combines the elements health care, relaxation, cooperation, the environment, and living and working in tolerable circumstances;
 5. **Exhibition on Diabetes**, which features modern ideas on diabetes that have been subject to considerable change during the past few years;
 6. **Exhibition on Choices in Health Care**, this exhibition deals with a number of questions of the day in the health care sector;
 7. **Exhibition on the Chronically Ill**, an exhibition on the image of the chronically ill;
 8. **Exhibition on Epilepsy**, which provides information on the neurological aspects of epilepsy and attempts to remove prejudices by giving information.

New projects.

Exhibition on Nutrition in collaboration with such organizations as the Public Information Service on Nutrition and the Dutch Cancer Research Foundation, and an **Exhibition on Home Care** in collaboration with, among others, the Royal Dutch Pharmaceutical Society.

In 1994, a new CNSLD exhibition will be put together in association with the Dutch Asthma Fund, while an exhibition on paediatrics, to be set up in cooperation with UNICEF, is planned for the same year.

Transport

Since good logistic planning of exhibition transport is essential for Expotheek success, this aspect is awarded a great deal of attention. As the number of new exhibitions continues to grow year by year, the workload will increase correspondingly in the coming years. The Expotheek currently employs two exhibition technicians on permanent contract.

Evaluation

In order to acquire a perception of the effect of Expotheek exhibitions on both the general public and the medical world, a number of evaluations are conducted annually by students of the Universities of Leiden and Amsterdam. It is rather difficult to measure the effect of an exhibition. Evaluations of this kind are generally conducted in situations in which the market mechanism is not operative. The Expotheek, however, operates in a (quasi) market environment, in which demand for the product (the exhibition) can be regarded as the chief indicator of success.

Exhibitions as mass media

Exhibitions occupy a special position among the other mass media in the area of public information services. Most mass media are characterized by their centrifugal nature. They disseminate messages to far-away receivers. Radio and

television are typical examples.

At an exhibition, the visitors are the receivers of the messages. Visitors come to see to the exhibition, sometimes from far away, in order to enjoy the reception. Visiting opportunities can be increased by rendering an exhibition mobile, though this requires that certain adjustments be made during its construction and development in order to ensure that it can be easily transported.

Using exhibitions as a means of disseminating information offers both advantages and disadvantages, which in part result from its mass media characteristics. The exhibition is a combinatory medium. This means that the combinations of the various media that constitute an exhibition satisfy different demands: the need for information, the need for relaxation and entertainment, the need "to be in the know" and the need for social contact.

This way of using various media appeals to different senses, i.e. the message is presented in a diversified form, so that different types of visitors are enabled to acquire as complete a picture of the subject as possible. An exhibition can thus be attuned to a varied and heterogenous public. This possibility of reaching a broad public with an exhibition also embodies a disadvantage, inasmuch as the great potential offered by the mass media means that the message will not have a strong impact (bringing about a change of attitude).

The effect of an exhibition is associated with the extent to which the presentation is capable of attracting and holding the viewer's attention, as well as with the degree to which the exhibition takes the needs, know-how and interests of the public into account.

Examples of immediate effects include the number of visitors, the exhibition's scope, its attraction, comprehensibility, the interaction between visitors and the exploratory behaviour. Possible long-term effects are changes in know-how, attitude and behaviour as a result of the exhibition.

6. "Sechs Ausstellungselemente zur Krebsprävention"

Ausstellungselemente "Restaurant Joule", "Zuviel Sonne", "Entdeckt die Knoten",

"Das Glücksrad", "Krank und gesund", "Reise durch die Lunge"

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand

Danish Cancer Society, Kopenhagen

Dokumentation von Morton Strunge Meyer, Englisch

Experience report regarding travelling exhibitions

- 1985** Project leader on the development of a computer game on nutrition (FOODMAN).
- 1986** Project leader on the development of an interactive exhibit on nutrition (RESTAURANT JOULE).
- 1988** Project leader on the development of an interactive exhibit on cancer prevention. 10 different exhibits on the theme of the european code against cancer (DARE YOU LOOK).
- 1988** Participated in an international workshop: "Science Museums without Walls" on travelling exhibits in India.
- 1989-91** Scientific advisor at Eksperimentarium, a new interactive museum in Copenhagen.
- 1991-** Head of section in the Information Dept. of the Danish Cancer Society with responsibility of exhibitions and other preventive measures. In 1993 Eksperimentarium produced 7 new exhibits called "Focus on cancer".

My background is a masters degree in food science and nutrition, and besides that I'm a computer-freak.

Looking forward to meeting you in Aachen.

Morten Strunge Meyer
27. January 1994

Danish Cancer Society
Strandboulevarden 49
DK-2100 Copenhagen OE
Denmark
Phone : +45 35 26 88 66, ext. 405
Fax : +45 35 26 45 60

Case study on "Dare you look" and "Focus on cancer"

Exhibitor: Danish Cancer Society
Strandboulevarden 49
DK-2100 Copenhagen OE
Denmark
Phone : +45 35 26 88 66, ext. 405
Fax : +45 35 26 45 60

The Danish Cancer Society has an annual income of approx. DKK 300 mill. (DM 75m). Approx. 30 mill. are used for preventing cancer each year.

Contents: "Dare you look" from 1988 consists of the following exhibits:
The bar (alcohol)
Jeppe (alcohol)
The slimming automat (obesity)
Restaurant Joule *)
Too much sun *)
Watch cartoons (several aspects of preventing cancer)
Find the lumps *) (breast self-examination)
Look for cancer (microscopes)
Carbon monoxide in smokers blood (smoking)
Strategy against cancer (epidemiology)

"Focus on cancer" from 1993 consists of the following 6 exhibits:

The wheel of fortune *) (several aspects of preventing cancer)
Sick and well *) (several aspects of preventing cancer)
Go sightseeing in the lungs *) (smoking)
For women only (cervix cancer)
Joule-race (energy expenditure (diet))
Kiss me (smoking)

Exhibits marked with an *) are coming to Aachen in March 1994, and are briefly described in the following:

Restaurant Joule

At Restaurant Joule you can select from 44 pictures of food to create a main meal, i.e., spinach pastries, potatoes, gravy, chicken, drumsticks, etc. There are also 12 drinks to choose from, i.e. water, skimmed milk, whole milk, juice, beer, and soft drinks.

Begin by recording your sex, age, and how hungry you are. Next, plan your meal. At the same time the energy level of your choices are displayed in kilojoules. The total is shown on another display.

When you have finished a calculation of the quality of your meal begins including energy, fat, sugar, and alcohol. The items are handled separately and you are asked to make any changes you want until the nutritional value is perfect. The results can then be printed out.

Too much sun?

Put a probe against your skin and it will optically measure your skin pigmentation. There's a display at this exhibit with buttons which let you choose a type of suntan lotion, a place,

and a season. A computer uses this data to calculate how long you would be able to tolerate being in the sun. People with different pigmentation can compare their sensitivity to the sun under identical conditions.

Find the lumps

At this exhibit four women can simultaneously practice breast self-examination. The exhibit consists of silicone breast models with five lumps. The aim is to teach women how thorough to be to perform proper self-examination.

The wheel of fortune

An exhibit based on the dialogue between the visitors and a guide. The fortune wheel decides the question asked to the visitor. Exciting material is provided for interaction and description of the different subjects. Subjects include the nature of cancer, cancer cells, physiological effects of smoking, diet, skin-cancer, breast-cancer, lung-cancer, testicular-cancer, cervical-cancer etc. But the main emphasis is on smoking and smoke related to cancer.

Sick and well

An exhibit where human organs with and without cancer infiltrations can be studied. When wanted magnification is possible by using a special camera. Texts explain the nature of cancer.

A female torso is also included in this exhibit.

Go sightseeing in the lungs

An interactive programme which in an unusual way let the visitor look into the respiratory system of a healthy person and a person with lung cancer. The visitor can himself choose the way he wants to move inside the bodies. Pictures and video sequences are all real photographs from the human body.

Strategy:

Let visitors play, explore and have fun while learning about prevention of cancer. These exhibitions are purely hands-on. There are no text-picture panels. When possible we let people measure something in or on themselves in order to make the communication as relevant to the individual as possible.

Objectives:

The exhibitions are planned to be used in very different locations. Often without supervising personnel present. Normally individual exhibits go to venues one by one or two by two. Therefore it is only possible to describe the objectives for the individual exhibits and not for the entire exhibition.

Restaurant Joule

Teach people healthy food selection and combination. No single individual food item is healthy or unhealthy - only diets entire are. The aim is to let people experience for them-selves how lean a combination of food items should be to meet the nutritional recommendations on fat. Also alcohol, energy, sugar, and fiber are addressed.

Too much sun

To inform the individual on how long he or she can stay in the sun without harming their skin. Give the individual information on how sun-protection works. And how geography and time of year influence on the solar radiation.

Find the lumps

Teach women how careful she should be when performing breast self-examination.

The wheel of fortune

Mainly to motivate visitors to quit or refrain from starting smoking. This exhibit also addresses several other aspects of preventing cancer.

Sick and well

To show cancer as it is.

Go sightseeing in the lungs

Motivate smokers to stop by showing them how much harm they are doing to their lungs.

Use:

The exhibits are continuously in use separately or in groups of up to 10-12 exhibits at each venue. Typically in schools, health-markets, commercial exhibitions or libraries. Once "Dare you look" went to the Main Railway Station in Copenhagen for 3 months and after that it went round Denmark in a train-wagon. Often it is local branches of the Cancer Society who organizes where the exhibits go.

Evaluation:

We have not been able to evaluate the exhibitions on the question of effectiveness of prevention (change of habits). This is mainly due to the fact that the aims and goals of the exhibitions have been too broad and therefore impossible to evaluate.

Our research have been limited to counting the number of visitors and asking visitors questions about what they liked and if they intend to change "life style". But we have no idea about whether they actually change anything.

We have many stories from people who are happy to have used the exhibits. And stories about persons who have stopped smoking or found lumps in their breasts after using the exhibits.

We learned that it is very important that the exhibits are easy to set-up and dismantle and move. These exhibits are not as easy and portable as we would like them to be. Also ease of maintaining is important.

Morten Strunge Meyer

27. January 1994

fil: h:\info\oplys\mm\udsttl\archen.008

7. 'All about Cancer'

Wanderausstellung zur Krebsprävention, Postersession

University of Southampton, School of Education, Southampton, und Cancer Link,
London

Dokumentation von Ros Weston



THE UK EXHIBITION ALL ABOUT CANCER 1992-94 : THE HISTORY, DEVELOPMENT
AND PROGRESS OF THE PROJECT AND THE BUDGET COSTS.

INTRODUCTION

The report of the Science Museum International Conference for exhibit makers states that the following stages should be followed when developing an exhibition or an artefact,

- * pre-project research
- * needs assessment
- * development of a prototype
- * piloting of a prototype (front end evaluation)
- * amendments to the prototype
- * formative evaluation with specific criteria
- * amendments and replanning
- * summative evaluation and future development, which often includes prototype 2 once 1 has been found to work (this is over a period of years) Back end evaluation.

It is also common practice for the developers of the exhibition to withdraw at the stage of summative evaluation and for the exhibit to be handled by a major sponsor, another agency or coalition of agencies, or a museum. In the development of the UK exhibition we followed these stages and are now at the stage where we need to negotiate future arrangements for the exhibition.

THE PLANNING OF THE PROJECT

The idea of an interactive exhibition was based on the following research

- * workshops held with professionals in health and health promotion around the UK
- * a national conference " IS CANCER ON YOUR AGENDA" and subsequent evaluation
- * the development of cancer training and a training module for the HEA LOOK AFTER YOURSELF PROGRAMME
- * evaluation of cancer week materials and resources 1992-1993

The research showed that we needed to develop resources to support cancer education and training in health promotion and the community. We did not have a critical mass of personnel who felt confident in this task. We therefore developed training materials which could be used in multi- disciplinary workshops and by multi -disciplinary trainers and in a range of settings. The evaluation of these materials showed they were useful, challenging and could be used easily by non cancer experts, but rather generic health promoters.

One issue which had been particularly important to the participants of the above named events was the lack of educational materials for the public. So, we had another problem. We concentrated in the UK first on training a critical mass of professionals who felt confident to work with cancer education in a public setting, we now had to address the needs of information for the public.

In all the training work we had done we used interactive materials as we established early in the research that cancer issues were a threat to many people, treading on old history, mostly of unresolved grief and pain, having witnessed poor patient care and inadequate palliation. Fear of cancer was also a key block to cancer education and especially to prevention messages. Words such as death and pain being the most often quoted. Belief in prevention was not a popular theme, especially with cancer and seen quite differently to heart disease, where they felt they had more control. The logic of this may be questionable, we were not carrying out this research to question the views of participants but to explore their needs in relation to cancer education and prevention. The belief about control over heart disease and not over cancer remains an issue for further research. The belief of many professionals in cancer prevention was also an important issue.

Interactive workshops using innovative materials helped to dispel some anxiety, myths and misconceptions about cancer and prevention. More importantly they helped people to feel comfortable and secure, something the needs assessment had raised as important to most people. In many cases the exercise created space for people to talk about their feelings and attitudes, their experiences of cancer and to consider future need and change. It was these aspects in particular that gave us the idea for a touring exhibition.

THE DEVELOPMENT OF A TOURING EXHIBITION PROTO-TYPE ONE

It was thought that it could be possible to incorporate many of the principles that had been successful in professional training in an exhibition on cancer prevention for the public. These principles were as follows

- * sensitive educational materials and techniques
- * a secure environment that allowed individuals time and place to talk or be counselled
- * activities which allowed the participant and the educator to share a dialogue about cancer, prevention, treatment and care and their fears and anxieties
- * activities which incorporated other lifestyle messages other than cancer
- * activities which involved people, rather than just visual information displays
- * an exhibition that would attract attention and could be used in public places but by a variety of personnel, to act as a catalyst for behaviour change or lifestyle change
- * an exhibition which could be started with a budget of 30K

The process began by a visit to the Danish Cancer Society to look at the developmental process they had worked through in the construction of their exhibition and to try out the exhibits.

Following this visit initial discussions took place with the designer and CECG as to the best way forward for the exhibit. Drawings were produced and the first construction took place. The size of such an exhibit was always a problem and careful thought was given to this. However some problems still remain and require thought for the future.

PILOTING OF THE PROTOTYPE 1

The initial piloting of this prototype was carried out at the National Conference of Self Help groups in Manchester in April 1993. 300 people were able to sample the exhibition and give their views. (they were all members of the public with a few professionals included). A report of the methods for this evaluation and the findings are attached,

The outcome of this evaluation was instrumental in developing the next stage of the exhibition, as it had given us feedback and ideas for further exhibits. One key issue was that the ideas professionals though workable were not always thought so by the public, they had very different ideas.

Unfortunately the designer had difficulty with both the way we designed the evaluation and the report and refused to alter any of his designs accordingly, even though the pilot testing and amendments were part of his initial contract.

This led to a prolonged dispute which had to be solved by the use of a mediating agency, but fortunately avoided legal action. We did lose money however as we had to cancel a launch planned for July 1993 and were then involved in contracting a new designer and the obvious costs of collecting and delivering the exhibition to the new premises. At this stage we also thought it necessary to form a collaborative partnership with another cancer agency to help us develop the project to the next stage.

The key objectives for such a collaborative partnership were to

- * seek major sponsorship
- * develop a business plan and strategy for the future development and management of the exhibition
- * develop publicity material and a media strategy for a national tour of the exhibition
- * develop a plan for long term evaluation while the exhibit was on tour
- * prepare applications for future funding and development of the exhibition

The exhibit was completed to stage two in October 1993 in a collaborative partnership with CANCERLINK who also invested equal funding to the DOH an EAC to develop exhibits on patient information and support.

This version referred to as prototype 2 was piloted at the Cancer Week Conference in London at London Zoo.

THE FUTURE DEVELOPMENT OF THE EXHIBITION

A detailed business and management plan is currently being negotiated with Cancerlink to take on the future management and development of the exhibition in partnership with EC. This will involve seeking major sponsorship and the management of the national tour.

An independent evaluation will take place during the tour and will seek to establish the following

- * visitor reaction to the exhibit and the interactive exhibits
- * professional reactions to the exhibit
- * whether the exhibit works, ie does it change peoples knowledge

- * follow a sample of participants over two years to see if their were any lasting effects of their experience to the exhibition

- * make recommendations for future development and research

- * assess the benefits of collaborative partnerships established in districts and regions to stage the exhibition

- * collate the numbers of people attending and the nature of their setting ie community, public, professional, schools , colleges, primary care

- * assess the cost benefit of the exhibition, the original budgets and the costs of local staging

For the national tour a coordinated plan is developing whereby local personnel will be trained to run the exhibition alongside the national team from EC and Cancerlink. This will involve a media promotion, leaflet drop to all households and a training video and programme for the team.

The detail of this strategy will be worked out in Manchester at the major formative evaluation pilot in April 1994. Costs for transporting, erecting and dismantling, publicity, maintenance and storage will all be included. A plan for using the exhibition to its full potential will also be worked out.

By July 1994 the exhibition should be ready for tour, with all supporting documentation and video.

LESSONS LEARNED AND RECOMMENDATIONS

Throughout the development of this exhibition many lessons have been learned and these need to be incorporated in any future major project. It is important to be positive about this learning experience as it can benefit others and future projects as well as protect from excess stress and lost time and monies.

- # it is essential to have management support at all stages of the project

- # a team approach is necessary and time should be invested in developing the team as multi skilled people come together and may or may not understand other peoples skills and methods of working

- # time needs to be spent on developing objectives for the work and on the boundaries for project management

- # management structures need to be clear and processes for communication worked out, yet flexibility is also necessary

- # using the guidelines prepared by the Science Museum 1993 is useful particularly in looking for design solutions that are cost effective and in the case of touring exhibitions transportable

- # calculated risk taking is essential in the early development and budgets need to be apportioned accordingly to support the project from beginning to end

- # each stage of such a project is developmental and cannot always be planned in advance, planning strategies need to take account of this

- # a planning and development strategy is essential

- # a plan for solving problems and the processes for such solving need to be worked out in advance

- # if the project does go wrong commitment, time and support is required to get it back on track

evaluation strategy needs to be considered at the planning stage and have clear criteria by which evaluation is to be carried out

evaluation should be constructive and provide learning and future solutions and recommendations

CONCLUSIONS

This has been an exciting but time consuming complicated project to develop and one for which the project officers were ill equipped. However, they have continued to work through difficulties and provide workable solutions. As educators it is important to understand that concepts which may appear right for educational reasons may require much work with other disciplines to become workable in an exhibition. It is necessary to work with others in a team setting, and learn from the experience of other skilled people to solve all the problems an exhibition throws up. With hindsight we know the mistakes we have made and rectified them in the second stage of the project. These were the lack of a supporting team, long and slow processes for the payment of outstanding accounts, lack of knowledge and a network for design solutions and a network for sharing ideas and solutions. When we became involved in the network in the EC which was bringing together exhibition makers from Europe in Germany we were able to see our experience in context and to share some of our problems. We have found solutions much more quickly and gained confidence in knowing that we have achieved a good product on a low budget and in a relatively short space of time. We know by this sharing of knowledge that we can solve the remaining problems effectively and that we have experienced people we can go to for advice and support. We look forward to the results of the evaluation in determining the worth of such a project.

INTERACTIVE EXHIBITION ON CANCER EDUCATION

FORMATIVE EVALUATION

EXHIBITION PREVIEW

The preview and piloting of the Interactive Exhibition on Cancer Education was held at the National Conference of Cancer Self Help Groups, Owens Park Conference Centre, Manchester University, on 26th - 28th March 1993.

The key personnel involved in the preview were:

Yvonne Anderson	Project leader (Europe Against Cancer).
Celia DiMassimo	Freelance trainer. (Look After Youreslf).
Pamela Elder	Freelance trainer. (Look After Youreslf).
Lindsey Graham	Deputy Director of Cancerlink.
Frank McClean	Principal, Silver Lining Studio.
Ros Weston	Project Manager (Europe Against Cancer).
Jackie Yardley	Freelance trainer. (Wessex Cancer Trust).

The preview was used as a way of piloting the exhibition on a large group of non health professionals, whilst retaining a degree of control which would not have been possible in a public place. A formative evaluation was conducted in order to make immediate and long term recommendations for amendments and additional exhibits, as well as to inform the design of a full scale evaluation on tour.

The key evaluative questions were:

- * Is the exhibition appealing?
- * Is it constructed to an acceptable standard?
- * Do the concepts work?
- * What is its future potential?

Interactive Exhibition on Cancer Education

Formative Evaluation - Exhibition Preview.

Methods and Methodological Issues.

Methods must be selected according to the purpose for which they are required and not for spurious reasons, such as the preferences or talents of the researcher/evaluator, or because of any external pressures to conform to a particular research paradigm. With this maxim in mind, a combination of methods was chosen to evaluate the preview of the interactive exhibition. The evaluation was needed to inform the project team and its potential partners of several different, but related aspects of the exhibition. These arose out of the key evaluation questions given earlier and are stated below:

- * the initial impression created by the module and its ambience
- * perceptions about the quality and durability of the materials and finishes used
- * perceptions about the aesthetic quality of the images and graphics used
- * responses to the exhibits in terms of the educational processes taking place
- * ideas for future developments.

It would be clear to any potential user of the exhibition that those involved in its development would have invested large amounts of time and energy in it. It would be asking rather too much, therefore, to expect total honesty in response to direct questioning by project officers. In all research involving interviews or questions, there is a risk of bias arising from assumptions the respondent makes about the interviewer - in this case the bias would potentially be an even greater threat to the validity of the results. A decision was made to use an ethnographic approach as a major strand of the evaluation.¹ One project officer, who was not known to conference delegates, acted as a participant observer, collecting data by taking on the role of conference delegate and recording all occurrences and comments observed or heard by her.

¹In general, ethnographic methods seek to disrupt the natural order as little as possible, if at all and in this way problems of reactivity, inherent in other methods, are greatly diminished. Clearly, in order to achieve naturalism a certain amount of deception must be used, since the researcher often has to work under cover. For a full discussion of these methods, see Hammersley M and Atkinson P, Ethnography, Principles in Practice. Routledge 1983.

In addition to participant observation of visitors to the exhibition, informal interviews were conducted and comments gathered from all persons involved with the preview over the weekend of the conference. See notes about the sample, below.

In order to assess shifts in perceptions about cancer prevention, a questionnaire was used to test awareness before and after entering the exhibition.

By combining complementary methods in this way, different types of information were gathered, creating multiple perspectives which, when taken together, created the whole picture needed to bring the first phase of development to a close and to move on into phase two of touring the exhibition and conducting longitudinal evaluation.

Data collection.

The participant observer passed as a conference delegate, joining groups of people being guided around the exhibition and, at other times, joining individuals wandering around at their own pace. At appropriate intervals she concealed herself behind exhibits to record notes on a dictaphone. At other times she used pen and paper activities such as the wordsearch to act as a cover for writing detailed notes.

The sample.

Those used in the evaluation process were all delegates at the conference (about 350 people), or professionals staffing the stand (about 12 people). Conference delegates were from cancer self help groups; there were very few health professionals - two or three. Those used to staff the exhibition were the project officers, Cancerlink staff and training consultants brought in for the conference.

Evaluation results.

The results will be categorised according to the five aspects under consideration, given above.

* The initial impression created by the exhibition; its ambience.

The comments about the look and the feel of the module were all positive. Visitors showed no hesitation in approaching the exhibition and in entering it. From the outside many visitors were surprised at the size of it, though it must be pointed out that the module was contained within a conference room - it would look less imposing in a shopping mall. Many visitors commented on the colour scheme, saying it was fresh and appealing, but soothing. Once inside some people commented that the atmosphere was nurturing and that it felt safe to talk about sensitive issues.

* Perceptions about the quality and durability of the materials and finishes used.

The overall quality of materials and finishes was thought to be high, particularly with regard to the framework of the module, the tubing, carpet, seating upholstery, etc. However, specific amendments to the finishes on several exhibits were consistently remarked upon, indicating a clear need for fresh design solutions. These recommendations have been dealt with separately by the project team as part of the ongoing refinements.

* Perceptions about the aesthetic quality of the images and graphics used.

These results will be reported separately for each exhibit:

Clouds and kites. Visitors and exhibition staff liked the aesthetic quality of these images, many remarking on the association between kites and a feeling of being uplifted and of optimism. However, most of those who commented on these graphics thought the images should be bigger, to be more arresting.

Are you happy with your portion? The images of fruits and vegetables were very appealing to most people. Comments included, "mouthwatering", "beautifully drawn", "eye catching".

Let's reflect on your image. These graphics did not communicate to visitors the purpose of the exhibit. All of those questioned said they were confused by the images because they were "messy" and "too busy". In talking to each other, visitors were heard to comment that the graphics had not been skilfully applied.

People like you and me. Observations showed that visitors were very drawn to these two boards - there was a definite tendency to want to know what was behind the closed doors. Two people mentioned that there was no obvious representation of an Asian person, although acknowledging that every effort had been made to depict a wide variety of ages, ethnic origins, able and non able bodied and both sexes. A consistent criticism was that the two older people depicted on the boards had very unattractive

facial features. One person likened the older man to "Ted Heath, but ferocious".

Snakes and ladders. There was a positive response to this exhibit; visitors liked the images and found the overall appearance of the board appealing.

The cancer challenge. This exhibit was unfinished at the time of the pilot. The hand painted knight on horseback was hardly commented on, but when asked, visitors said it was a pleasing image, but that it needed to be about twice as big to have any impact.

* Responses to the exhibition in terms of the educational processes taking place.

Again these will be reported according to each exhibit.

Clouds and kites. It was noted that visitors were markedly reluctant to take part in this activity if they thought they were the first to do so. Clearly the idea of displaying their feelings was worrying and some means of promoting anonymity was required. Towards the end of the conference, when the staff were becoming more used to facilitating this activity, a group of visitors was heard to say that the exercise had great potential as a before and after approach to cancer awareness.

Are you happy with your portion? The budget for this exhibit did not allow for enough technology to make the light box touch-sensitive, so pen and paper exercises had been devised to increase the degree of interaction. A number of visitors became quite absorbed in these. The board stimulated a great deal of discussion about diet and cancer. Many visitors appeared to have been influenced by media speculation on the role of beta carotene as protective agent and were therefore surprised that carrots were not shown on the board. This gave the staff an ideal opportunity to talk about the various dietary sources of different vitamins and minerals. Some visitors felt that this exhibit could alienate people in poorer areas who cannot afford to buy fresh fruit.

Let's reflect on your image: This exhibit was unfinished at the time of the pilot and should have been complemented by a roulette wheel game underneath it. However, the message to smokers to consider giving up was reinforced by a smoking cessation workshop taking place on the outside of the module. Many visitors commented on this connection and thought that the workshop should continue to be offered when the exhibition is touring. Those who understood the underlying message of the board said they thought it was a useful way to tackle the smoking issue as it did not use scare tactics or a lot of "dry statistics".

People like you and me. The conference delegates were all people who either had had cancer, or who were caring for someone with cancer. It seems reasonable to assume, therefore, that most of them were past the stage of asking "Is cancer catching?" or "What is chemotherapy?". However, some questions and answers still provoked a great deal of discussion, particularly the one stating

that up to 80% of cancers could be avoided by changes to lifestyle. Several people expressed surprise in that, where a door was situated on a particular part of the body, they had expected the information to be about that cancer site. This occurred particularly in the case of the child figure, where there was an expectation of information on childhood cancers.

Snakes and ladders. The purpose of, the game was readily understood and all participants in the game were able to play without much assistance, being familiar with the childhood version. The game was useful in raising issues around prevention and early detection, but the criticism most frequently expressed was that it needed more text, so more of the squares contained questions and information, thus maximising the potential for fun and learning.

The cancer challenge. Although not presented to its final finished quality, no activity stimulated as much debate and controversy as this one. As might be expected, the majority of participants in the activity cited pollution, stress, food additives, radiation, etc, as major causes of cancer deaths. Great surprise was shown when the true figures were revealed and many hot debates ensued. Further data were collected using the awareness scale and these are reported separately. A few people pointed out that the use of the phrase "Preventing cancer deaths" could be seen as somewhat shocking, or negative. The problem here is that the factual information used in the activity was based on Sir Richard Doll's work on preventable cancer deaths.

* Ideas for future developments.

Many people were keen to suggest additions to the exhibition; these were:

- greater use of space on the outside for local information
- the addition of new panels/areas focusing on support/care
- more on smoking cessation, using the variety of visual aids already available through health promotion
- an activity based on skin care in the sun

Other feedback

- * The pen and paper activities were well received.
- * The workshops running around the outside were popular and were thought to add a useful dimension.
- * It would have been helpful if those staffing the exhibition were clearly identifiable, perhaps wearing a uniform sweatshirt.

Questionnaire report.

To begin to assess the level of basic knowledge that members of the public have about cancer prevention before they enter the exhibition and as a way of tracking whether the exhibition, including exhibits and the training team have any impact on changing perception and knowledge about cancer, a questionnaire was developed based on the EAC 10 point code for living.

The method.

The method was based on research carried out by Batten 1992 into Practice Nurse perceptions of their ability to advise and support patients in giving up smoking. This research was based on previous studies by Prochaska, USA.

The method requires that participants mark a cross on the line 0% - 100% where they believe their knowledge level lies.

Participants were asked to complete the questionnaire "A" on entering the exhibition and before any interaction with exhibits or personnel.

They then repeated the exercise in exactly the same way using questionnaire "B" when they had completed their tour of the exhibition and workshop sessions.

The difference between the point on the line Q.A and Q.B gives an indication of the shift or lack of shift in knowledge or perception. It was pointed out to all participants that this was not a test. "A" was removed and "B" given as they left the exhibition.

13 pairs of questionnaires were completed.

A copy of the questionnaire can be found in the appendix.

Issues.

The issues arising from piloting the questionnaire are as follows:

- * too complicated for the reading ability of all but four of the participants;

- * terminology used in the 10 point code not easily comprehended by the participants;

- * too long and took too much time;

- * participants must be reassured that it is not a test;

- * it is crucial that the person(s) staffing the exhibition are confident, knowledgeable, highly skilled as communicators and sensitive to the subject.

Results.

The shift in knowledge and perception between "A" and "B" was in every case positive, that is it showed an increase. The range of this shift varied from 1.7% increase to 23.3% increase in knowledge and perception.

The number 1 risk factor was given as smoking in 7 out of 12 "A" responses and 11 out of 12 "B" responses, so 4 out of the 5 had changed their perceptions after taking part in the exhibition. After taking part in the exhibition most participants had revised their perception of the priority order of cancer risk factors. Taking the first three risk factors given in each case, one participant changed all three, ten changed two out of the three and two were illegible. Perceived risk factors on "A" which were not predominant on "B" included Pollution, Stress and Radiation.

The results showed that many people have taken on board the smoking messages, although conversations revealed that they do not always see this as relating to themselves. This was particularly true of those who believed they live in "high risk" radiation areas, or those who felt they had a very stressful life. They believed they were at a higher risk of cancer from these factors than from smoking and they could not be persuaded otherwise. Other comments which were recorded:

*"no good talking about fruits and vegetables in my area, people can't afford them"

*"we know stress and cancer are linked, does the DoH not know this. I'm shocked it is not in the exhibition as a risk factor"

*"all my family have died of cancer and my daughter has been told she is at high risk - we have never smoked"

The small number of completed "A" and "B" questionnaires reflects the fact that the exercise was too long and complicated for most people. Clearly the questionnaire would need more piloting and modification if it were to be used in the future.

Recommendations

Short term, immediate.

- Adaptations to be made to "Let's reflect on your image", to produce a simpler graphic.

- Work to continue on roulette wheel game and this added before the next venue.

- Quotes required for rendering the two light boxes touch sensitive.

- Project officer to devise a game based on bingo for touch sensitive light box, "Are you happy with your portion?"

- A new exhibit on skin care in the sun to be commissioned.

- More squares to contain text in snakes and ladders game.

- "The cancer challenge" to be completed.

- Printed material to be typeset and reproduced on quality paper.

- Design solutions to be sought for "People like us" - positioning of doors and facial features of older people.

Longer term.

- Seek further funding, including sponsorship, to continue to develop interactive exhibits.

- Appoint an independent evaluator.

- Appoint an appropriately qualified person to travel with the exhibition to ensure consistency of the cancer prevention messages. (There were great differences in the extent of knowledge and understanding of cancer prevention among the various people staffing the exhibition.)

- Investigate the scope for widening out from prevention and early detection to issues about treatment and care.

INTERACTIVE EXHIBITION. CANCER EDUCATION

Explanatory notes

The UK's first national interactive exhibition on cancer education is designed as an octagonal module which will stand alone, or to which additional modules can be added. The exhibition is mobile and will collapse for transportation by road, rail, or sea. It has been constructed from the highest quality materials in order that it will be durable and require minimum maintenance. The materials all fulfil current safety regulations and recommendations. The particular blend of colours has been carefully chosen to be friendly and inviting. A light, natural wood has been used to trim and finish the surfaces.

The photographs show that from outside the exhibition it is possible to see part of what is happening inside - this has been constructed to stimulate curiosity, whilst also ensuring that when the module is full of people, it will not appear to be overcrowded and it will still be possible to observe from outside. The document which will accompany the exhibition will suggest ideas for additional activities to take place around the outside of the module; these will include street theatre, local arts events, face painting with coloured sun block, competitions for children, etc. Entry into the module has been designed so that people with wheelchairs, pushchairs, or other mobility aids, will have easy access. Clearly visible from the outside, as well as the inside is a clear perspex panel on which motifs of clouds and kites are printed. Visitors will be invited to represent their feelings about cancer by writing or drawing on the clouds and kites. This will create an opportunity for the person staffing the exhibition to talk with visitors about their experiences and perceptions - a necessary beginning for most people to the process of learning about cancer prevention.

Inside the module is a central console, in the centre of which is a globe. Underneath is a circular seat to accommodate several people. Headphones have been fitted to play information tapes on a loop system, in several different languages. (This has been commissioned by Cancerlink.) The panels around the inside of the module address various issues of cancer education, focusing on cancer prevention. Activities and graphics have been placed at different levels so that access is possible for a wide variety of people, irrespective of physical ability or mobility. One panel, entitled "Let's reflect on your image" addresses smoking cessation and includes a distorting mirror with ashtray and roulette game. Two panels show a range of different people constructed in relief, on whose figures are a series of doors, which, when opened, reveal questions and answers about the nature of cancer; this is entitled, "What do people like you and me want to know about cancer?" Snakes and ladders is an activity on one of the light box panels, in which lifestyle factors involved in cancer prevention are used as the means to travel up the ladders or down the snakes. The second lit panel comprises a large display of colourful fruits and vegetables, with supporting text, entitled, "Are you happy with your portion?". The final board

features a knight on horseback and is called, "The cancer challenge". Participants are invited to fight cancer deaths by nominating the three most important lifestyle factors. They are given scores for their answers and are presented with a simple form of the correct information.

Sited within the module are trays and cupboards for the storage and use of printed material. The exhibition is supplied with a selection of materials, most of them specifically tailored to reinforce the ideas contained within the exhibits and targeted to a variety of different groups.

On the outside of some of the boards rectangular areas have been marked off and called "The space". These have been designed to encourage local groups to display their own materials and information.

The exhibition has been commissioned by Europe Against Cancer and the Department of Health, steered through the Cancer Education Co-ordinating Group. The project manager is Ros Weston, UK Co-ordinator for Europe Against Cancer, the project leader is Yvonne Anderson, Consultant to Europe Against Cancer and the designer is Frank McClean, Silver Lining Studio. A contribution to the smoking cessation activities has been made by Ciba Geigy.

Negotiations have been taking place between the project team, Cancerlink deputy director, Lindsey Graham, and a potential sponsor, to tour the exhibition around a number of town centre venues later this year.

8. "Die Seele braucht Zeit, sonst schrumpft sie"

Wanderausstellung zur Gesundheitsförderung

Europäischer Gesundheitsmarkt, Außengelände bei Halle 1

Gesundheitsdepartment des Kantons St. Gallen, St. Gallen

Dokumentation von Patrick Roth



«Die Seele braucht Zeit, sonst schrumpft sie»

Aktionen zum seelischen Gesundsein



Autor:

Patrick Roth, Projektleiter
Gesundheitsförderung im
Gesundheitsdepartement des
Kantons St. Gallen.

Zunehmend werden die psychosozialen Einflüsse auf die Gesundheit erkannt, was zur dringend notwendigen Erweiterung des traditionellen Präventionsansatzes der bisherigen Risiko- und Krankheitsbekämpfung führt. Welche Auswirkungen diese Einsichten auf Konzeption und Realisation von präventiven Aktionen haben, werden im ersten Teil des Beitrages erörtert.

Thematischer Schwerpunkt der gemeindenahe Gesundheitsförderung im Kanton St. Gallen ist für die Jahre 1992 bis 1995 das seelische Wohlbefinden. Mit einem «Fitnessparcours für die Seele» soll auf die Bedeutung der Seelenpflege aufmerksam gemacht und durch entsprechende Denkanstösse eine Auseinandersetzung in Gang gebracht werden. Der Parcours löste in den letzten eineinhalb Jahren bereits in über 30 sanktgallischen Gemeinden eigentliche Schwerpunktwochenenden oder -wochen des seelischen Gesundseins aus.

Der traditionelle Präventionsansatz befasst sich immer mit der Frage, was der Gesundheit schadet und wie man diese Schäden vermeiden kann. Ohne die Notwendigkeit dieser Betrachtungsweise in Frage zu stellen, muss sie grundsätzlich und insbesondere für Aktionen zum

seelischen Gesundsein ergänzt werden durch die Frage nach der *Stärkung von persönlichen und sozialen Ressourcen*. Paradox wäre doch, allgemeines Wohlbefinden als Gesundsein zu deklarieren und sich gleichzeitig Lebensfreude in stetiger, konzentrierter Anstrengung verschaffen zu wollen oder emotionelle Beschwerden wie Leere, Sinnlosigkeit, unbestimmte Depressionen, Desillusionierungen oder Verlust von Werten zu bekämpfen, statt nach deren Ursachen zu fragen. Ziel von Aktionen kann es nicht sein, das Leben problemfrei zu machen, sondern Anreize zu geben, dem gewöhnlichen Leben durch verstärkte Wahrnehmung Tiefe und Wert zu verleihen.

Motivierung oder Motivation?

Die Fragestellung der *Motivierung* ist: «Wie kann ich meine Adressaten dazu bringen, etwas zu tun, was sie allein aus sich heraus nicht tun wollen?» Als Motivierungsmethoden bieten sich an: reine Wissensvermittlung, moralisierende Appelle und Ermahnungen, Abschreckungspädagogik, Methode des Verbotes, polizeiliche Verfolgung und Bestrafung sowie Ködern mit



Erfolgserebnissen. Reinhard K. Sprenger (Buch «Mythos Motivation») spricht von den verführerischen fünf grossen «B»: Bedrohen, Bestrafen, Bestechen, Belohnen, Belobigen. Seine Folgerung: *Jede Motivierung schafft mit mechanischer Sicherheit ihr eigenes Gegenteil, nämlich Demotivation.*

Die weitverbreiteten Anreizsysteme und ausgeklügelten Antreibetechniken in Erziehung und Arbeitswelt haben insbesondere auf das seelische Wohlbefinden kontraproduktive Folgen, weil sie letztlich methodisiertes Misstrauen sind und aus dem Menschen ein «zu bewegendes» Objekt machen.

Motivation hingegen ist die persönliche Bereitschaft des einzelnen, seine Beweggründe als eine Antwort auf das «Warum» des Verhaltens. Oberflächliche Manipulationen mit dem Ziel, Normalität herzustellen oder ein Leben der Norm anzupassen, reduzieren die Einzigartigkeit der Person, welche sich genauso im Abseitigen und Verdrehten gründet wie im Vernünftigen und Normalen. Die Seele ist keine Sache, sondern eine Qualität oder Dimension, das Leben und sich selbst zu erfahren. Sie hat etwas mit Tiefe, Wert, Bezogenheit, Herz und dem persönlichen Wesen zu tun.

Folgerung: Aktionen zum seelischen Gesundsein sollen den Menschen in seiner Subjektivität ernst nehmen und ihn als Individuum wahrnehmen. Aktionen sollen Angebote sein für die eigene Wahrnehmung und für einen Einstellungswandel: die Bereitschaft zum Spüren, Ernstnehmen, Annehmen und Zulassen des einzelnen, seiner Gestimmtheiten, auch der individuellen Form- und Leistungsschwankungen. Die Aktionselemente müssen deshalb das Wechselspiel von Spannung und Entspannung zulassen bzw. Gespanntheit *und* Gelöstheit als zwei Pole des lebendigen Ganzen anerkennen!

Was unterscheidet gesunde Menschen von kranken?

Aaron Antonovsky, jüdischer Wissenschaftler, suchte nach den Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen, die gesunde Menschen von kranken unterscheiden. Was war das Geheimnis dieser Menschen? Antonovsky arbeitete das *Kohärenzkonzept* heraus, mit dem er die Persönlichkeitseigenschaften widerstandsfähiger

Die drei Dimensionen des Kohärenzkonzeptes

1. Einsicht – Verständnis

Verstehe ich (intellektuell), was mit mir und in meinem Umfeld geschieht?
(Nicht chaotisch, ungeordnet, zufällig, unerklärlich)

2. Handhabung – Beeinflussbarkeit

Habe ich selbst Einfluss auf dieses Geschehen? Kann ich Lebensumstände selbst mitgestalten, oder muss ich sie passiv über mich ergehen lassen?

3. Sinnhaftigkeit

Kann ich meinem Leben und dem, was mit mir und um mich herum geschieht, einen Sinn zuordnen?
Ist es «wert», dafür Ressourcen und Energien einzusetzen?

ger und gesunder Menschen umfassend beschrieb. In der Kohärenz, dem Gefühl, dass es Zusammenhalt und Sinn im Leben gibt, dass dieses Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist, sieht Antonovsky den Kern des «neuen Denkens» über Gesundheit. Je stärker diese persönliche Kohärenz eines Menschen ist, desto erfolgreicher kann er mit den unvermeidlichen, ständigen Stressoren des Lebens fertig werden, die ja Bestandteil unserer Existenz sind. Die gesundheitsstiftende und gesundheitschützende Kraft, die ein Mensch mobilisieren kann, hängt also in hohem Masse davon ab, welche *Welt-Sicht*, welche *Lebensphilosophie* und welche *Einstellungen* er hat.

Gemeindenaher Gesundheitsförderung im Kanton St. Gallen

Mit Unterstützung der lokalen Behörden hat das Gesundheitsdepartement ein Netz sogenannter Ortskoordinatorinnen und Ortskoordinatoren für Prävention in der Gemeinde aufgebaut. Diese vom Gemeinderat bezeichneten Kontaktpersonen schaffen in Zusammenarbeit mit dem kanto-

nalen Präventivmediziner und dem Projektleiter günstige Voraussetzungen für themenzentrierte Gesundheitsaktionen auf Gemeindeebene. Die vom Kanton angebotenen Aktionsmaterialien sind eigene Projekte, welche konzeptionell sowie methodisch-didaktisch auf die oben erwähnten Gedanken ausgerichtet sind. Die aktuellen Materialien gehen ein auf seelisch-soziale Spannungsfelder – insbesondere auch auf den Zeit-un-wohlstand – und geben Anregungen für den besseren Umgang mit unserer «Innenwelt». Inhalt und Form sollen dabei Verständnis und Einsicht in die Thematik ermöglichen, auf die persönlichen Ressourcen zur Bewältigung der Spannungen aufmerksam machen und die Sinnhaftigkeit persönlicher Anstrengungen hervorstreichen.

Ausstellung als Vehikel für gemeindegetragene Aktivitäten

Die Ausstellung ist als Parcours konzipiert und eignet sich für ein breites Publikum. Er kann in der Gemeinde – z. B. auf dem Dorfplatz, im Schulhof, auf öffentlichen Wegen und Strassen – aufgestellt werden und eignet sich sehr gut für gemeindeeigene Ergänzungen, wie beispielsweise einen Sinnesparcours, einen Gesundheitsmarkt, ein Spielfest, einen Suppentag usw. Die Ausstellung ist auch eine Art «Trittbrett» für themenspezifische Rahmenveranstaltungen (z. B. Vorträge, Seminare, Theateraufführungen) und insbesondere auch für Projektunterricht in der Schule, um so eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema zu bewirken und lokale Initiativen zu fördern.

Elemente des Parcours

Die zehn Parcoursposten bestehen aus doppel-seitigen Plakatständern mit einer Plakaffläche von rund 270×130 cm, wie sie z. B. für Abstimmungen und Wahlen im Einsatz sind. Auf der Vorderseite des Postens wird das Thema bildlich-plakativ dargestellt und die Neugierde des Betrachters mit einem «Fitnesstest für die Seele» geweckt. Zur Animation sind einige der Posten mit mechanisch-beweglichen Elementen ausgerüstet. Auf der Rückseite wird mit einem Zitat gewollt ein subjektiver Standpunkt vertreten, um

so die persönliche Meinungsbildung anzuregen. Eine herrliche Bildergeschichte – «Die fürchterlichen Fünf» von Wolf Erlbruch – ermöglicht es auch Kindern und all jenen, die Geschichten einer abstrakten Darstellung vorziehen, die Wichtigkeit von psychosozialen Faktoren für unsere Gesundheit zu entdecken: In zehn Bildfolgen wird erzählt, wie fünf hässliche, ungeliebte Aussenseiter (Kröte, Fledermaus, Ratte, Spinne und Hyäne) Liebe, Anerkennung und eine Aufgabe suchen und finden. Am Ende des Parcours wird ein 32seitiges Magazin mit Erläuterungen zum «Fitnesstest» und zu den Themen abgegeben.

Nebst dem Parcours für die Seele erhalten die lokalen Organisatoren ein Dossier mit zahlreichen Hinweisen zur Umsetzung der Materialien.

Die Themen der zehn Parcoursposten

Gesundsein ist für mich...

Über Betrachtungsweisen von Gesundheit und Krankheit

Mut – Wut

Über den Umgang mit Ärger und Aggressionen

Norm a 1?

Über die Macht der Fremdbestimmung

Ich bin ich?

Über das äussere Bild und die innere Wirklichkeit

Leben heisst empfinden

Über die Entfaltung der Sinne, damit das Herz aufgehen kann

Flucht – Sucht

Über die Sinnsuche

Loslassen?

Über Festhalten und Loslassen

Stress

Über den Umgang mit der Zeit

Signale des Körpers

Über die symbolische Sprache des Körpers

Miteinander

Angst vor Fremden, über das Gefühl zusammenzugehören

Um die Schulen ebenfalls fürs Mittun zu gewinnen, vermittelt ein weiteres Dossier grundsätzliche Hinweise zur (psychosozialen) Gesundheitserziehung im Sinne der «gesundheitsfördernden Schule» sowie konkrete Arbeitsvorschläge.

Fünf Thesen zur Gesundheitsförderung

1. Zurück vom WIE zum WARUM!
Wirksame Gesundheitsförderung fragt nach dem WARUM des Gesundseins.
Im Zentrum stehen die Eigenschaften und Verhaltensweisen, die den Menschen auch dann gesund erhalten, wenn er all den Gefährdungen unseres Alltags permanent ausgesetzt ist.
2. Erkennen der drei Dimensionen
Gesundheits-Bereitschaft (die Bereitschaft ist Sache des einzelnen)
Gesundheits-Fähigkeit (nicht jeder Mensch ist gleich befähigt)
Gesundheits-Möglichkeit (die Voraussetzungen sind nicht immer günstig)
3. Gesundheit ist Lebensweise – und nicht Lebensaufgabe!
Gesundheit ist möglich als positive Begleitscheinung eines gelebten Lebens.
Gesundheit ist keine Lebensaufgabe, bei der gilt: Je mehr ich mich anstrengte, desto gesünder bin ich als Gegenleistung.
4. Gesundheit ist kein «Programm»
Gesundheit wird nicht «verdient» durch körperliche Fitness, durch Diäten und regelmäßige Check-ups, durch Einschränkungen und Vorsichtsmassnahmen aller Art.
Gesundheit in den eigenen Lebensplan zu integrieren erfordert zunächst ein Loslassen, ein Aufgeben des oft verbissenen und verblichenen Kampfes um Wohlbefinden.
5. Positiver Ansatz als Präventionsstrategie
Gesundheitsförderung hat sich primär auf die gesunderhaltenden und Gesundheit fördernden Kräfte der Person zu konzentrieren.
Gesundheitsförderung hat stets auch eine politische Dimension.

Patrick Roth

Literaturhinweise

- HOHLER, AUGUST E.: Von der schwierigen Entscheidung, gesund zu sein; Editions Heuwinkel, 2. Auflage 1990
ERNST, HEIKO: Gesund ist, was Spass macht; Kreuz-Verlag, 1. Auflage 1992
SPRENGER, REINHARD K.: Mythos Motivation; Campus-Verlag, 2. Auflage 1992
MOORE, THOMAS: Seel-Sorge; Knaur-Verlag, 1. Auflage 1993
KÜKELHAUS, HUGO/ZUR LIPPE, RUDOLF: Entfaltung der Sinne; Fischer *alternativ*, 1982
NOSER, ERICH: Politik statt Pillen; Rex-Verlag, 1990
JÜCHLI, LILIANE SR.: Heilen durch Wiederentdecken der Ganzheit; Kreuz-Verlag, 3. Auflage 1988
Ferner:
ROTHSCHILD, BERTHOLD: Seele in Not – was tun? Fachverlag AG Zürich, 4. Auflage 1983
GRUEN, ARNO: Der Wahnsinn der Normalität; Kösel-Verlag, 2. Auflage 1987



9. "Bewußter leben - mit Europa gegen den Krebs"

Wanderausstellung zur Krebsprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 1

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Dokumentation von Hans Schnocks



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
Ostmerheimer Str. 200, 51109 Köln, Tel.
0221/899220, Fax 8992300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministers und für Fragen der gesundheitlichen Aufklärung, der Gesundheits-erziehung und Gesundheitsförderung auf der Ebene der Bundesverwaltung zuständig. Sie wird aus Mitteln des Bundes finanziert (Etat 1993: ca. 70 Millionen DM) und hat 120 Mitarbeiter. Sie besteht seit 1967. In ihrem Errichtungserlaß ist ihr die Aufgabe übertragen worden, Grundsätze und Richtlinien für Inhalt und Methoden der Gesundheitserziehung zu erarbeiten und mit in- und ausländischen Fachinstitutionen zusammenzuarbeiten.

Inhaltliche Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen bei den Themen Aids-Prävention, Suchtprävention, Prävention chronischer Erkrankungen, gesunde Ernährung, Gesundheit des Kindes. Das Thema Sexualpädagogik ist ihr 1992 übertragen worden.

Ständig sind etwa 100 Projekte in Arbeit. Hierbei werden sowohl Medien und Methoden der Massenkommunikation (Fernsehen, Anzeigen, Drucksachen) als auch der personalen Kommunikation (Telefonberater, Gesprächspartner, Fachbetreuer von Ausstellungen) eingesetzt.

Die Bundeszentrale arbeitet eng mit den Bundesländern, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und zahlreichen Multiplikatoren zusammen, denen sie Material für ihre Arbeit (Informationsbroschüren, Unterrichtsmaterial für Schulen, Filmkopien, Kurssysteme zur Raucherentwöhnung und Ernährungsumstellung, Arbeitsmaterial für die Jugendarbeit) zur Verfügung stellt.

Hans Schnocks, Diplom-Volkswirt, machte das Abitur auf dem 2. Bildungsweg, studierte Volkswirtschaft und Soziologie und war von 1968 bis 1975 Wirtschaftsredakteur der Stuttgarter Zeitung, der Wirtschaftswoche und des Spiegel.

Seit 01.01.76 Ständiger Vertreter des Direktors der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, von 1977 bis 1987 Abteilungsleiter mit der Zuständigkeit für die Themen Suchtprävention, Ernährungsaufklärung, Familienplanung, Gesundheitsförderung von Kindern, Gesundheitsförderung von Behinderten, Prävention chronischer Erkrankungen, Selbsthilfe. Beteiligt an Konzeption und Projektmanagement der Basisaufklärung über Krebs durch die Broschüren zur Prävention "Bewußter leben" und zur Rehabilitation "Leben mit Krebs".

Seit Mitte 1987 zuständig für die Abteilung "Grundlagen und Methoden" mit den Referaten "schulische Gesundheitserziehung", "Gesundheit des Kindes", "Film, Funk, Fernsehen" und "Ausstellungen". Vertretungsweise Leitung des Ausstellungsreferates und Entwicklung der Ausstellung "Bewußter leben", Aufbau eines Stabes von freiberuflichen Fachbetreuern, Versuche zur Optimierung der Wanderausstellung für Besucher, Öffentlichkeitsarbeit und Kooperationspartner.

Ausstellung "Bewußter leben - mit Europa gegen den Krebs"

20 Einsätze in den Jahren 1989 - 1992

Inhalte: Die Inhalte der Ausstellung sind der Broschüre "Bewußter leben" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entnommen, die kurzgefaßt alle wesentlichen Informationen zur Krebsprävention und -früherkennung enthält. Von ihr wurden zum Auftakt des Programms "Europa gegen den Krebs" im Jahr 1988 900.000 Exemplare in Deutschland (West) verteilt. In die seit 1984 erscheinende Broschüre wurde der "Europäische Kodex gegen Krebs" neu aufgenommen. So wurde eine Verknüpfung zwischen der bis dahin in Deutschland verbreiteten Krebsaufklärung, die die Möglichkeiten des einzelnen betont, zu seinem Nutzen gesundheitsbewußt zu leben, und dem Programm "Europa gegen den Krebs" hergestellt. Die Ausstellung behandelt die Themen Rauchen, gesunde Ernährung, Selbstuntersuchung der Haut und der Brust (für Frauen) sowie der Hoden und der Haut (für Männer) und den "Europäischen Kodex gegen Krebs".

Strategie: Die Ausstellung soll die Erkenntnis fördern, daß jeder für seine Gesundheit etwas tun kann, auch gegen Krebs. Sie soll zur Überwindung der Ich-Ferne einer potentiellen Erkrankung besonders bei jungen und gesunden Menschen beitragen und evtl. vorhandene Krebsangst vermindern.

Die Ausstellung ist als eine Maßnahme der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO-Strategie gedacht.

Ziele: Die Wanderausstellung soll aktuelle regionale Impulse zu "Europa gegen den Krebs" durch Erlebnis-, Gesprächs- und Kooperationskontakte geben.

Sie soll viele Besucher möglichst intensiv im Sinne der Strategie ansprechen.

Sie soll Kooperationspartner als lokale Mitveranstalter und permanente Ansprechpartner für Besucher und Öffentlichkeit gewinnen.

Sie soll möglichst viel Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für die Ausstellung und ihre Botschaften der Gesundheitsförderung gewinnen.

räumliche
Umsetzung:

Die Wanderausstellung wurde zum räumlich flexiblen Aufbau in Zelten, geschlossenen Räumen (z.B. Rathäuser, Schulen) oder offenen Räumen (z.B. Messehallen, überdachte Fußgängerzonen) entwickelt. Sie besteht aus etwa 40 Bild-Texttafeln im Format 2,25 x 1,25 m, einem Informationsstand, Testgeräten, Computern, Tischen zur Auslage von Material und Sitzgelegenheiten. Mit einem Videogerät können Filme vorgeführt werden. Der Platzbedarf beträgt ca. 130 qm.

mediale
Umsetzung:

Optisch dominiert der zentrale Informationsstand mit dem Titel "Bewußter leben" durch sein Motiv, eine farbig gezeichnete Straßenszene, die den Umschlag der Broschüre "Bewußter leben" bildet. Die Broschüre wird als Material zum Mitnehmen angeboten.

Bei der Gestaltung wurde insgesamt versucht, der Wanderausstellung einen spielerischen Akzent zu geben und das Hauptthema Krebsprävention vom thematischen Umfeld Krankheit ins Umfeld Lebensfreude zu verschieben. Wo es ging, wurden die Gestaltungselemente den bereits vorhandenen Informationsmedien entnommen.

Mit der Frage, "Welcher Rauchertyp sind Sie?" werden Besucher auf das Thema der Raucherentwöhnung aufmerksam gemacht. Hierzu gibt es vier Text-Bild-Tafeln, die in Grafik und Inhalt der Broschüre "Ja, ich werde Nichtraucher" entnommen sind, die alle wichtigen begründeten verhaltenstherapeutischen Hilfen für den Erfolg eines Entwöhnungsversuches enthält. Die Antwort auf diese Frage können sich Besucher von einem Computer geben lassen, der ein entsprechendes Frageprogramm enthält und weitgehend differenzierte glaubwürdige Analysen als Antwort ausdrückt. Die Besucher bedienen die Computer selbst. Anschließend können sie mit fachkundigen Beratern Gespräche führen.

Seit 1991 geht der Computeranalyse und dem Beratungsgespräch meist ein Kohlenmonoxid-Test der ausgeatmeten Luft voraus, der bei Rauchern hohe Werte zeigt. Die Kohlenmonoxid-Werte wurden in einem erweiterten Computerprogramm berücksichtigt.

1992 wurde eine Ausstellungseinheit zum Nicht-raucherschutz zusätzlich aufgenommen. Sie trägt die Diskussionen herausfordernde Überschrift "Raucher sind rücksichtsvoll" und besteht aus 4 Bild-Text-Tafeln, die inhaltlich und grafisch den Materialien einer "Aktion Rauchfrei" entnommen wurden, die für Betriebe entwickelt wurde.

Die Teststrecke zur Analyse der Ernährungsgewohnheiten beginnt mit der Feststellung von Gewicht, Größe, Blutdruck, einem Belastungs- und Beugetest als Maß für die körperliche Beweglichkeit. Am Computer beantworten Besucher, die auch diese Computer selbst bedienen, ein umfangreiches differenziertes Fragenprogramm zu ihren Ernährungsgewohnheiten. Der Ausdruck enthält eine Analyse und darauf abgestimmte Empfehlungen. Ökotrophologen und Sporttherapeuten stehen zum Gespräch bereit.

Die Ratschläge und die Beratung sollen eine realistische Hilfe beim Abbau von Übergewicht sein aber auch dem gerade bei jungen Besuchern und hier vor allem bei Frauen weitverbreiteten, evtl. bulimisch oder anorektisch bedingten Untergewicht entgegenarbeiten.

Insgesamt kümmern sich 6-8 Betreuer um die Besucher.

Umsetzung der Kooperationsziele:

Kooperationspartnern, wie z.B. Institutionen der Gesundheitserziehung, Gesundheitsämtern oder Selbsthilfegruppen, wurde die Beteiligung an der Ausstellung durch das Angebot eines kostenlosen Ausstellungsplatzes, durch Hilfen beim Aufbau oder bei der Herstellung eines Standes erleichtert.

Sie übernahmen dafür häufig die Betreuung von Besuchern, die Fragen zur Rehabilitation von Krebskranken hatten. An den Einsätzen der Jahre 1989 und 1990 war das Programm "Europa gegen den Krebs" mit einem eigenen kleinen Stand beteiligt. 1989 beteiligten sich daran auch Tumorzentren, die Vorträge ausgewiesener Krebsexperten anboten.

In der Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Faltblätter, Plakate) wurde auf Beiträge der Kooperationspartner hingewiesen. Die Kooperationspartner übernahmen ihrerseits häufig die Verteilung der Faltblätter nach einem geeigneten lokalen Verteiler.

In den neuen Bundesländern wurde der Einsatz der Ausstellung "Bewußter leben" mit einem umfangreichen Fortbildungsangebot verbunden.

Umsetzung der
Ziele für die
Öffentlich-
keitsarbeit:

Im Jahr 1989 wurde die Öffentlichkeitsarbeit zu den Einsätzen der Wanderausstellung im Auftrag der EG von einer Agentur gemacht. Seit 1990 wurden Faltblätter und Plakate mit der Grafik der Broschüre "Bewußter leben" im lokalen Netzwerk verteilt. Ein Quiz mit Fragen zum Europäischen Kodex gegen Krebs war Bestandteil dieser Faltblätter. Seit 1991 wurde es auch Zeitungen zur Veröffentlichung angeboten. Die Einsender konnten entweder ein Fahrrad oder eine Freifahrt mit einem Heißluftballon gewinnen. Der Ballon zeigte auf dunkelblauem Grund die goldenen Europasterne und die Aufschrift "Bewußter leben - mit Europa gegen den Krebs". Zur Eröffnung, möglichst durch den Gesundheitsminister eines Bundeslandes oder den Oberbürgermeister einer Großstadt, wurde den geladenen Gästen und der Presse ein kaltes Büffet mit gesunden Gerichten und Getränken (Mineralwasser, Säfte, alkoholfreies Bier) angeboten.

In der Öffentlichkeitsarbeit wurde das Thema der Wanderausstellung um den Aspekt des Gewinnens im doppelten Sinne erweitert: "Bewußter leben und gewinnen - mit Europa gegen den Krebs".

Evaluation

Bei einfacheren Medien, wie z.B. einer Anzeige, ist es leichter, zu glaubwürdigen und aussagefähigen Kennzahlen etwa zur Bekanntheit und Wirksamkeit zu kommen als bei Wanderausstellungen des Typs "Bewußter leben", die als "Ereignisse" dem Besucher viele verschiedene Informationen und Impulse vermitteln sollen und die überdies noch Wirkungen in der Öffentlichkeit sowie in den sozialen Netzen der Kooperationspartner haben sollen.

Thema war bereits bekannt

Die Gestaltung der Ausstellung und die Akzeptanz der Botschaften des Europäischen Kodex wurden keinem Pretest unterzogen.

Aus einer 1983 angestellten Untersuchung war bekannt, daß 76% der westdeutschen Bevölkerung der Meinung waren, zur Krebsbekämpfung müsse mehr getan werden (Krebsregister-Krebsregistrierung, Psy-Data 1983). 77% stimmten der Aussage zu, daß es im Falle einer Krebserkrankung gute Heilungschancen gebe. Von daher erschien eine positive Aussage zur Krebsfrüherkennung und Krebsprävention in der Ausstellung gerechtfertigt. 1984 wurde die Broschüre "Bewußter leben" zur Krebsprävention und Förderung der Früherkennung von Krebserkrankungen entwickelt. Eine Akzeptanz bei Ärzten und bei der Zielgruppe (jüngere Menschen) brachte sehr gute Ergebnisse sowohl was den Inhalt als auch die Form (Text, Grafik) anging (alpha-Institut 1983). Bis zum Beginn der Wandereinsätze der Ausstellung "Bewußter leben" waren bereits 2,5 Mio. Stücke verteilt worden. Die Ausstellungsinhalte waren also in gewissem Umfang bekannt und akzeptiert.

Erfolg mit interaktiven Computern

Bei den 20 Einsätzen der Wanderausstellung zwischen 1989 und 1992 wurden verschiedene Konzepte der Information und Betreuung der Besucher ausprobiert. Der Charakter der Ausstellung wurde stets stark vom Ausstellungsort und von Beiträgen der Kooperationspartner beeinflusst. Die beiden ersten Einsätze 1989 fanden noch ohne lokale Kooperationspartner in Hamburg (Zelt in einer Fußgängerzone) und in Stuttgart (auf der Messe Pro Sanita) statt. Sie lieferten die ersten Erfahrungen im Einsatz interaktiver Computerprogramme zu den Themen Rauchen und Ernährung. Wie die Ausstellungsbetreuer berichteten, waren die Programme für die Besucher so attraktiv, daß manche bis zu einer Stunde Wartezeit in Kauf nahmen, um sie zu absolvieren. Das Ernährungsprogramm konnten täglich etwa 100, das Raucherprogramm etwa 200 Besucher absolvieren. Je nach Einsatzort kamen jedoch täglich 500, 1000 oder gar 5000 Besucher. Die Fachbetreuer (Experten zu Fragen der Raucherentwöhnung oder Fragen von

Ernährung und Fitness) konnten sich also nur um einen Teil der Besucher kümmern. Allerdings konnte jeder Besucher reichlich Informationsmaterial mitnehmen. Die Fachbetreuer berichteten schriftlich über ihre Erfahrungen und besonders über organisatorische und technische Mängel, um deren Beseitigung wir uns dann bemühten. Allerdings traten bei jeweils veränderten räumlichen Verhältnissen neue Probleme auf, die von Licht, Lärm, Bodenbeschaffenheit, Wärme, Kälte, Nässe, Art des Aufbaus usw. verursacht sein konnten. Auch die Zusammensetzung der Besucher nach Alter und Interessen wechselte je nach Standort und Kooperationspartner sowie Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Einsätze in Münster, Düsseldorf und Heidelberg (ebenfalls 1989 im Zelt auf zentralen Plätzen oder bei einer Klinik) erfolgten in Kooperation mit den örtlichen Tumorzentren. Zu diesen Ausstellungen wurden Expertenvorträge zum Thema Krebs und die Beratung zur Früherkennung und zu Fragen der Rehabilitation Krebskranker angeboten.

Einfache Besucherbefragung

Beim Einsatz in Heidelberg (in einem Zelt auf dem Klinikgelände) wurde erstmals durch einen eigenen Mitarbeiter eine einfache Besucherbefragung durchgeführt (102 TN).

Die folgenden Fragen wurden gestellt:
Wie sind Sie auf die Ausstellung aufmerksam geworden ?
Welche Ausstellungsbereiche haben Sie besucht und in welcher Reihenfolge ?
Wie hat Ihnen der Ernährungsteil gefallen ?
Wie hat Ihnen der Raucherteil gefallen ?
Welche Ausstellungsteile sind Ihnen noch aufgefallen ?
Hatten Sie Schwierigkeiten bei der Bedienung des Computers ?
Wie hat Ihnen die Betreuung durch das Personal der BZgA gefallen ?

Kritik / Anregungen

Bei den Antworten fiel auf, daß die meisten Besucher aufgrund von Zeitungsberichten und daß nur wenige zufällig gekommen waren. Das ist mit dem Ausstellungsort zu erklären, der auf dem Klinikgelände abseits des Passantenstroms lag. 40% der Besucher gaben an, sie seien gekommen, um "den Test" zu machen. Es stellte sich heraus, daß viele glaubten, es werde ein Krebstest angeboten. Die tatsächlich angebotenen interaktiven Programme zu Ernährungsfragen wurden einhellig positiv bewertet. Das Raucherprogramm wurde von Rauchern wegen der zu geringen Differenziertheit kritisiert. Dieser Mangel wurde später behoben.

Die Antworten ließen erkennen, daß der Ernährungsteil der Ausstellung das meiste Interesse bei den Besuchern fand und daß danach das Angebot des Tumorzentrums und der Stand der EG am meisten Anklang fanden. Annähernd 80% der Besucher bewerteten die Betreuung durch Fachberater als "gut" oder "sehr gut". Sie lobten, daß Krebs als Krankheit nicht im Vordergrund stehe und daß die Aufklärung ohne Belehrung gegeben werde.

Viele erwähnten, daß ein "angenehmes Klima" in der Ausstellung herrsche. Es zeigte sich aber auch, daß manche Besucher Probleme hatten, sich in der Ausstellung zurechtzufinden, obwohl diese sehr übersichtlich aufgebaut war.

Veränderungen in der Ausstellung

Die Erfahrungen des Jahres 1989 gaben Anlaß zu konzeptionellen Änderungen. Hinzu kam, daß die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit von der EG, die eine Agentur damit beauftragt hatte, auf uns überging.

Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

1. eine stärkere Ausrichtung auf Familien mit Kindern und eine Erhöhung der Attraktivität durch Integration des Themas Spielen und Vergrößerung der Ausstellungsfläche auf 200 - 250 qm.
2. Verbesserung der Computer- und Testprogramme
3. Verbesserung der grafischen Gestaltung
4. Verstärkung des Bezugs zu "Europa gegen den Krebs" durch plakative Darstellung des Europäischen Kodex

5. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit durch Entwicklung eines Faltblattes zur lokalen Ankündigung der Ausstellung mit einem Quiz zu Fragen des Europäischen Kodex. Entwicklung und Einsatz eines Heißluftballons.
6. Beginn systematischer Besucherbefragung und Erhebungen im Umfeld der Ausstellung durch ein unabhängiges Institut.

Im Jahr 1990 wurde die Ausstellung zum Weltkrebskongreß in Hamburg (Innenräume eines Einkaufszentrums), in Köln (Zelt, zentraler Platz, anlässlich der Kölner Gesundheitstage) in Essen (Messe in Kooperation mit dem Tumorzentrum und dem Gesundheitsamt) und erstmals in der früheren DDR (Berlin, Zeiss-Planetarium) eingesetzt.

1991 gab es Einsätze in Dresden (Deutsches Hygiene-Museum) und Schwerin (Altes Palais) sowie in Nürnberg (Rathaussaal in Kooperation mit dem Gesundheitsamt). Außerdem wurde ein Teil der Ausstellung in zwei kleinen westdeutschen Städten (Bünde, Niebüll) eingesetzt. Im Jahr 1992 wurde die Ausstellung in Erfurt (in einer Messehalle zum Jubiläum "1250 Jahre Erfurt"), in Potsdam (Zelt in der Fußgängerzone in Kooperation mit dem Gesundheitsamt), in Leipzig (Räume der Leipzig-Information in Kooperation mit dem Gesundheitsamt) und in Magdeburg (Rathaus, in Kooperation mit der neu gegründeten Ländervereinigung für Gesundheitsförderung) eingesetzt.

Wissenschaftliches Institut eingeschaltet

Um die Wirkung der Ausstellung auf ihr Umfeld und auf die Besucher kennenzulernen, wurde eine Besucherbefragung (Fragebogen in der Anlage) gemacht.

Sie sollte aufzeigen, aus welchem Grund und unter welchen Umständen die Besucher kamen, welche Einstellung, welches Verhalten und welche Kenntnisse sie selbst zu Fragen der Gesundheit und insbesondere zu Krebs hatten, welche Informationen sie aufnahmen, welche Ausstellungsangebote ihnen wichtig waren und wie sie die Ausstellung beurteilten. Zum Vergleich mit den Besucherdaten wurden Angaben über Bekanntheit der Ausstellung und Interesse an einem Besuch außerdem telefonisch im Umfeld erhoben.

Die vier Ausstellungen des Jahres 1990 wurden von ca. 60.000 Menschen besucht. Davon wurden ca. 4.000 intensiv beraten. Befragt wurden 390 Personen im Alter von 15 bis 40 Jahren in den drei westlichen Großstädten und 184 Personen in Berlin (Ost). In der Befragung erwies sich der Wissensstand der Besucher als recht hoch, die bekundete Bereitschaft zu Verhaltensänderungen war beachtlich. Auch bei Menschen, die die Ausstellung nicht besuchten, war Interesse daran vorhanden.

Die befragten Besucher stellten eine gewisse Auswahl überdurchschnittlich gebildeter gesundheitsbewußter Menschen dar, deren Bedürfnis an gesundheitlicher Information trotz ihres hohen Kenntnisstandes groß war. Das war in Berlin noch ausgeprägter als in den westdeutschen Großstädten. Zum Beispiel nahmen 96% der Besucher in Berlin (Ost) Broschüren über Krebs mit, im Westen hingegen taten dies nur 39%. In Berlin war man hingegen wesentlich skeptischer als in Hamburg, Köln oder Essen bei der Frage, ob man vor Krebs besser geschützt sei, wenn man gesund lebe. Die Beurteilung der Ausstellung fiel in Berlin hervorragend aus:

"gut" oder "sehr gut" gaben 87% für "Verständlichkeit", 80% für "Gestaltung", 69% für "Beratung" und 91% als Gesamtnote. Auch im Westen gab es gute bis sehr gute Noten.

Evaluationsfragen

Für die weitere Entwicklung der Ausstellung gaben indes die Befragungsergebnisse nichts Neues her. Überdies war zu vermuten, daß die Besucher unter dem Eindruck eines angenehmen und anregenden Besuchserlebnisses bei der Fülle der Informationen, die sie in der durchschnittlichen Besuchszeit von einer halben Stunde aufnahmen, nicht zu kritischen Wertungen kamen. Eine Analyse der Daten im Vergleich verschiedener Einsatzorte ließ überdies erkennen, daß die jeweils veränderten Einsatzbedingungen zu einer jeweils anderen Selektion der Besucher geführt haben mußten. Die Kosten der Befragung waren überdies recht hoch. Wir gingen 1991 bei der Ausstellung in Dresden, die vier Wochen dauerte, dazu über, die Fragebogen den Besuchern zur freiwilligen Beantwortung auszuhändigen. Dieses Verfahren wurde auch in Schwerin gewählt. Der damit gegebene Effekt der Selbstrekrutierung verstärkte

nochmals die Repräsentanz von hochmotivierten und hochinteressierten Besuchern in der Befragung. Die Befragung wurde daher aufgegeben.

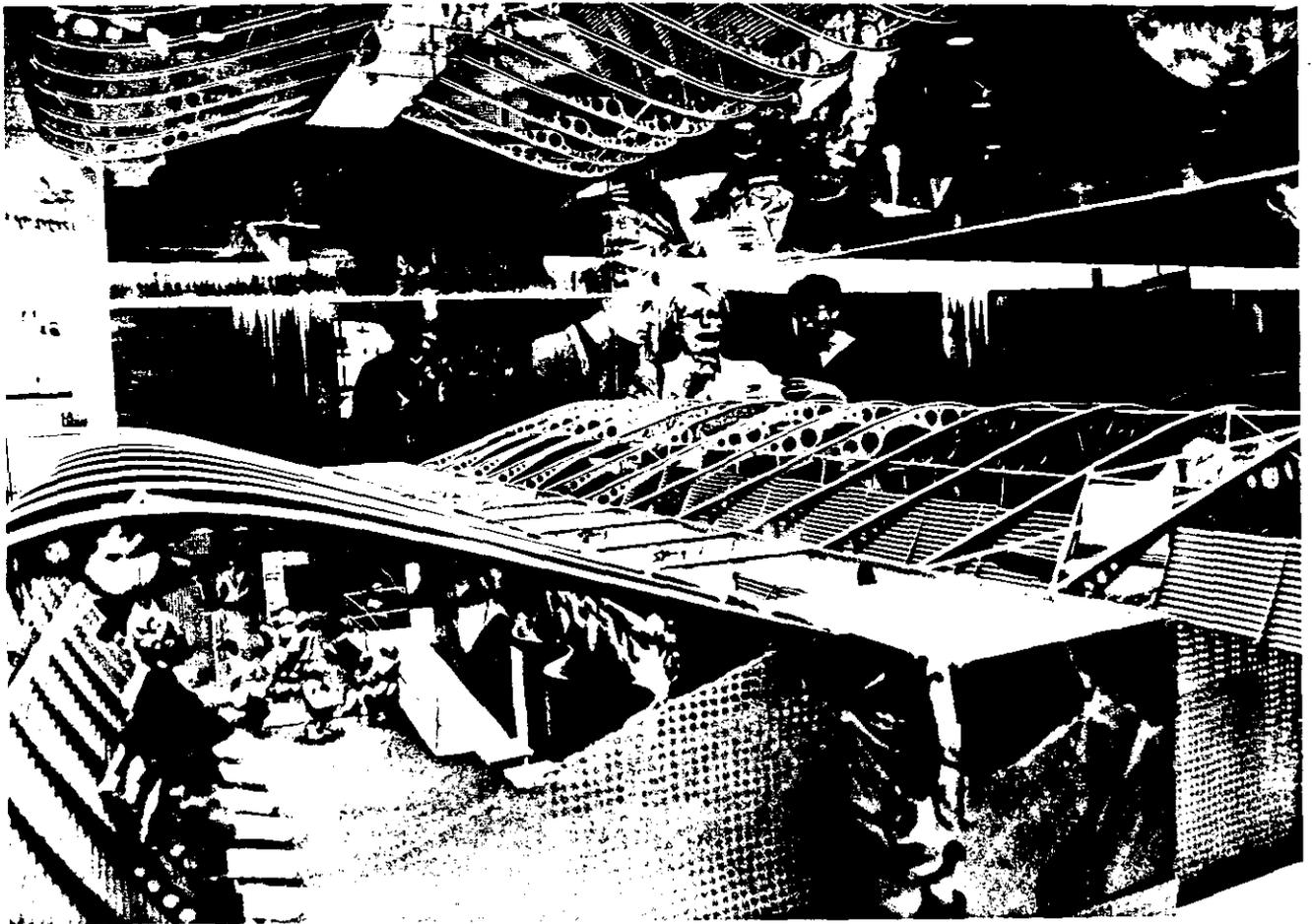
10. 'LiebesLeben'

Wanderausstellung zur Aidsprävention

Modell und Prototypen, Postersession

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Dokumentation von Helmut Gold



Helmut Gold
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

"LiebesLeben"

Eine Ausstellung der BZgA zu Liebe, Lust und Aids

Die Ausstellung "Liebesleben" wird zum Zeitpunkt des Internationalen Seminars bzw. des Europäischen Gesundheitsmarktes noch im Bau befindlich sein; Fertigstellung und Eröffnung sind für Ende April avisiert. Gleichwohl werden in Aachen in einer kleinen Präsentation der Aids-Präventionskampagne das Modell der Ausstellung sowie das Computerspiel (in einer Testversion) vorgestellt.

Die nachfolgenden Ausführungen skizzieren die Entstehung des Konzepts aus den inhaltlichen und formalen Rahmenbedingungen der Ausstellung sowie die gestalterisch-logistische Umsetzung.

Übersicht:

1. Ausgangslage/Anforderungen
 - 1.1. Vorgaben zur Konzeption der Ausstellung
 - 1.2. Recherche und Evaluation im Vorfeld

2. Konzept und Planung der Ausstellung
 - 2.1. Leitlinien der Umsetzung
 - 2.2. Ziele der Ausstellung
 - 2.3. Organisation und Logistik
 - 2.4. Teamwork

3. Realisation (Kurzbeschreibung)

1. AUSGANGSLAGE/ ANFORDERUNGEN

1.1. Vorgaben zur Konzeption der Ausstellung

Die BZgA hat seit Mitte der 80er Jahre bis 1991 die Ausstellung "Aids geht jeden an" eingesetzt und erhält bis heute eine Vielzahl von Anfragen aus Städten und Gemeinden, die den Einsatz dieser oder einer anderen Ausstellung zum Thema Aids begleitend zu eigenen Aktionen wünschen.

Im Januar 1992 wurde mit der völligen Neukonzeption einer Aids-Ausstellung begonnen, mit dem Ziel, die Ausstellung in der ersten Jahreshälfte 1994 zu eröffnen. Als Größe wurden 250 -300 qm Ausstellungsfläche veranschlagt, die Aufstellung sollte an sehr verschiedenen Einsatzorten möglich sein: Favourisiert wurde eine Aufstellung, die nicht auf vorgegebene Räume angewiesen ist, sondern die an zentralen Orten in Stadtzentren (Fußgängerzonen, öffentliche Plätze u.ä.) gezeigt werden kann. Eine solche zentrale Lage garantiert eine hohe Besucherzahl (Durchschnitt ca. 1.000 pro Tag) und erreicht auch Publikum, das Ausstellungen in Bürgerhäusern, Museen u.ä. normalerweise nicht aufsucht.

Als Wanderausstellung für unterschiedliche Einsatzorte und -bedingungen konzipiert, mußte ein leicht handhabbarer Auf- und Abbau, rasche Transportmöglichkeiten, flexible Gestaltungsmöglichkeiten und ein wetterfester Aufbau im Freien gewährleistet sein.

Inhaltlich wurde als Zielgruppe die Allgemeinbevölkerung mit Schwerpunkt Jugendliche und junge Erwachsene bestimmt. Die Ziele der Ausstellung sollten denen der Aids-Präventionskampagne der BZgA entsprechen.

1.2. Recherchen und Evaluation im Vorfeld

Für die inhaltliche wie methodische Konkretisierung der Ausstellungsplanung waren - neben Erkenntnissen der Museumskunde - vor allem verschiedene **Evaluationsstudien** der BZgA zur Aids-Aufklärung eine wichtige Grundlage, um zielgruppengerecht Defizite und Probleme im Sinne der Aids-Prävention zu thematisieren bzw. zu deren Aufhebung beizutragen. (Vgl. bes. *Intime Kommunikation 1992, Personale Aids-Kommunikation 1992, Aids im öffentlichen Bewußtsein 1987ff, Wissen, Einstellungen und Verhalten zu Aids in den neuen Bundesländern 1991, Annäherungen 1993*). Für die Ausstellungsplanung ergab sich damit die glückliche Lage, auf der Basis von wissenschaftlich fundierten Analysen über die Voraussetzungen, Voreinstellungen und Verhaltensweisen der potentiellen Besucher die Kommunikationsziele der Ausstellung sowie Umsetzungsstrategie ermitteln zu können.

Weiterhin wurde im Vorfeld der Konzeptentwicklung ein **Rechercheauftrag** an eine freie Mitarbeiterin vergeben, der die Sichtung von Materialien und Medien zu Aids sowie von Exponaten aus dem Bereich Kunst und Aids beinhaltete.

2. KONZEPT & PLANUNG DER AUSSTELLUNG

2.1. Leitlinien für die Umsetzung

Aus den o.g. Anforderungen, den Ergebnissen von Recherche und Evaluationsstudien ergaben sich folgende Leitlinien für das Konzept der Ausstellung:

- Oberste Priorität für die Ausstellung hat nicht die Informationsvermittlung zum Thema Aids, sondern die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen und die Anregung zur Reflexion über Sprachlosigkeit und Kommunikationsbarrieren besonders bei sexuellen Themen.

Die Auswertung der o.g. Untersuchungen zeigte, daß es zwar einen hohen Wissensstand zum Thema Aids gibt, zwischen diesem Wissen und dem tatsächlichen (Schutz-)Verhalten dagegen eine erhebliche Diskrepanz besteht. Weiterführenden Untersuchungen zufolge liegt der Grund für diese Diskrepanz wesentlich in der Schwierigkeit, das Thema Aids bzw. Schutzverhalten in intimen Situationen zu thematisieren. Die Ausstellung will daher versuchen, Gespräche zu diesem Problem zu initiieren.

- Eine Ausstellung, die Kommunikationsprobleme zu Aids und Sexualität zum Thema hat, muß zwingend qualifizierte Gesprächsangebote bieten.

Die Ausstellung wird Nischen/Beratungszonen enthalten, in denen kompetente Gesprächspartner beiderlei Geschlechts zur Verfügung stehen. Diese Gesprächspartner rekrutieren sich aus: geschultem Ausstellungspersonal, Fachkräften aus kooperierenden Einrichtungen vor Ort (Gesundheitsämter, Aidshilfen, Beratungsstellen usw.) sowie Präventionsberater/innen der Personalen Kommunikationskampagne der BZgA.

- Der Titel bzw. Aufhänger der Ausstellung wird das Thema Aids nicht unmittelbar zum Gegenstand haben. Sinnvoller erschien vielmehr der Zugang über die übergeordneten (und positiv besetzten) Zusammenhänge von Partnerschaft, Erotik, Liebe und Sexualität.

Dafür sprachen neben didaktischen Gründen (indirekte Vermittlung = breiteres Interesse, geringere Abwehr) vor allem inhaltliche: Die in mehreren Untersuchungen herausgearbeitete große Bedeutung der kommunikativen Kompetenz (in Intimsituationen) ist nicht auf das Thema Aids zu beschränken, sondern betrifft selbstbewußt /-verantwortliches Handeln bezüglich Verhütung, Partnerschaft u.a. gleichermaßen. Gerade für die genannte Zielgruppe gilt, daß

Helmut Gold: *Case Study "LiebesLeben"*

das Thema Aids von einer allgemeinen Sexualaufklärung nicht zu trennen ist - auch für die Ausstellung wurde darum statt einer thematischen Abgrenzung vielmehr eine Erweiterung versucht.

- Das Thema Kondom muß in dieser Ausstellung einen besonderen Stellenwert haben, darf aber zugleich nicht auf Safer Sex reduziert bleiben. Das Kondom soll generell enttabuisiert und als selbstverständlich dargestellt werden.

Einerseits erscheint es erfreulich, daß die Schutzwirkung des Kondoms allgemein bekannt und anerkannt ist, andererseits hat sich gezeigt, daß gerade die Konnotation Kondom-Aids kontraproduktiv hinsichtlich der tatsächlichen Anwendung (negative Assoziationen: Krankheit/ Tod) wirken kann. Dieses Dilemma, sowie auch andere Probleme der Kondomverwendung (störendes Material, Spontaneitätseinschränkungen, Zäsur im Liebesakt, Verlust sex. Entgrenzungserfahrungen u.a.) sind nicht in jedem Fall aufhebbar. Eine Ausstellung zu diesem Thema muß, wenn sie bei der Zielklientel als glaubwürdig gelten will, diese Bedenken und Beeinträchtigungen offen ansprechen - soweit möglich, Hilfen anbieten (etwa bei Problemen der Handhabung, der Einkaufs usw.) - soweit nicht möglich, auch Unmut über Einschränkungen akzeptieren und zulassen. Insgesamt ist eine Enttabuisierung des Kondoms angestrebt. Die Ausstellung versucht, durch möglichst vielfältige, witzige und kreative Bezüge vorhandene Peinlichkeiten und Tabus spielerisch aufzubrechen, das Kondom aus dem engen Kontext 'Aidsangst' zu lösen und als relativ unkompliziertes, verantwortungsvolles Schwangerschaftsverhütungsmittel und als Schutz zu propagieren, der auf diesem Weg evtl. sogar wieder etwas Unbeschwertheit vermitteln kann.

- Eine attraktive ungewöhnliche Gestaltung mit insgesamt offenem Charakter (keine zwingende Wegeführung, verschiedene, individuell auswählbare Angebote) ist die erste Voraussetzung für eine hohe Akzeptanz bei der Zielgruppe.

Das Medium Ausstellung erfreut sich gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen grundsätzlich einer großen Beliebtheit, dem Erscheinungsbild der Ausstellung kommt jedoch entscheidende Bedeutung zu. Gerade im Gesundheitsbereich, erst recht bei einem derart sensiblen Thema, wird jede Form der direkten Belehrung als abschreckend und unangemessen empfunden. Stattdessen fördern Möglichkeiten sinnlicher Erfahrung, auf verschiedene Bedürfnisse hin auswählbare interaktive Elemente sowie künstlerisch-experimentelle Objekte und Gestaltungsformen in der Ausstellung die Anregung zur Reflexion und geben Anlaß zum Gespräch.

- Die zentralen Botschaften vermitteln sich nicht über Texte.

Jede rein kognitiv orientierte Flachwaren-Präsentation (Text/Bild) läßt den großen Vorzug von Ausstellungen ungenutzt, der entscheidend für ihre Attraktivität ist: nämlich ihre Dreidimensionalität, ihre haptischen, ästhetischen und sinnlichen Qualitäten/Möglichkeiten. Wo Textinformationen unumgänglich sind, werden sie für unterschiedliche Bedürfnisse individuell abrufbar (via elektron. Medien) angeboten.

Helmut Gold: Case Study "LiebesLeben"

- *Wesentlich für den Erfolg der Ausstellung ist die Einbeziehung von Kooperationspartnern vor Ort sowie ein attraktives begleitendes Rahmen- und Veranstaltungsprogramm.*

Siehe unter 2.4.

2.2. Inhaltliche Ziele der Ausstellung

Die Ziele der Ausstellung entsprechen denen des Aids-Präventionskonzepts der BZgA, wobei besonders die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen für die Ausstellung und die Beratung in der Ausstellung zentral wurde. Es ergaben sich damit folgende Prioritäten:

- Kommunikationsbarrieren (bes. in intimen Situationen) problematisieren und Hilfen zur Auflösung anbieten
- Selbstbewußtsein, Diskursfähigkeit und soziale Handlungskompetenz zum selbstbestimmten verantwortlichen (Schutz-) Verhalten stärken
- (Hohen) Informationsstand über AIDS stabilisieren und vertiefende Information anbieten
- zum solidarischen und angstfreien Umgang mit Aidskranken und HIV Infizierten anregen
- Probleme im Umgang mit Kondomen offenlegen und mögliche Lösungshilfen anbieten

2.3. Organisation und Logistik

Die neue Ausstellung "Liebesleben" wird voraussichtlich im April 1994 fertiggestellt und eröffnet. Sie ist als Wanderausstellung konzipiert und soll über mehrere Jahre jeweils an attraktiven zentralen Plätzen (Fußgängerzonen) in verschiedenen Städten und Großstädten eingesetzt werden. Vorgesehen sind ca. 12-15 Einsätze pro Jahr, für 1994 sind zunächst 8 Einsätze geplant. Die Ausstellungsdauer wird pro Stadt jeweils zwischen 5-7 Tage betragen, wobei immer mindestens ein Wochenende eingeschlossen wird (höhere Besucherzahl).

Die Ausstellung hat eine Größe von insgesamt ca. 350 qm, benötigt wird eine Fläche von mindestens ca. 28x14 m (Höhe bis zu 5 m). Der Ausstellungsbau wird mithilfe von zwei LKW-Sattelzügen transportiert und aufgebaut. Er hat einen hallenähnlichen Charakter mit einem rechteckigen Grundkorpus und angebauten geschwungenen Außenträgern (siehe Skizze). Es ist zu erwarten, daß der Bau durch seine bloße Form und Gestaltung für Aufsehen sorgt.

2.4. Teamwork (Kooperation)

Kooperationsmöglichkeiten wurden/werden intensiv sowohl bei der Entwicklung der Ausstellung (a) als auch bei den Einsätzen der Ausstellung (b) genutzt.

(a) Die Vorbereitung zur Ausstellung begann mit einem Brainstorming-Workshop, das zur Hälfte (je 6) mit Personen aus der fachlichen Arbeit (Aidsreferat der BZgA), zur Hälfte mit Personen aus dem Ausstellungs- und Gestaltungsbereich (Grafiker, Architekten, Künstler) besetzt war. Die Ergebnisse wurden in die Konzeption eingearbeitet. Bei der nachfolgenden Auftragsvergabe ergaben sich Arbeitsteams, die auch untereinander in Kontakt waren und mit verschiedenen Fachleuten besetzt waren: z.B. Team AV-Entwicklung (Pädagoge, Grafikerin, Programmierer, Fachreferenten der BZgA), z.B. Team Ausstellungsbau (Historikerin, Architekt, Kommunikationswissenschaftlerin).

(b) Die Präsentation der Ausstellung wird gemeinsam mit Kooperationspartnern aus Gesundheitsämtern, Aidshilfe, Beratungsstellen, Landeszentralen usw. geplant und vor Ort durchgeführt. Die Kooperationspartner erhalten überdies die Möglichkeit, in der Ausstellung selbst ihre Arbeit zu präsentieren (Stand) und ihre regionalen Aktivitäten vor Ort publik zu machen. Zahlreiche Einsätze werden zudem gemeinsam mit Präventionsberatern der Personalkommunikativen Kampagne (PK) durchgeführt und von entsprechenden begleitenden Veranstaltungen (Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsveranstaltungen, Schulaktionen usw.) unterstützt. Während der Öffnungszeiten der Ausstellung sollten ständig etwa 6 BetreuerInnen zur Verfügung stehen, der Anteil der FachbetreuerInnen aus dem Ausstellungsreferat hängt von den Kooperationspartnern (lokal bzw. PK) ab. Begleitend zur Ausstellung -und ebenfalls unter Beteiligung der Kooperationspartner werden die PR-Arbeit, Foto/Video-Wettbewerb, Diskussions-, Musik- oder Theaterveranstaltung veranstaltet, bzw. im Rahmen der PK Fortbildungen für Multiplikatoren durchgeführt.

3. REALISATION (KURZBESCHREIBUNG DER AUSSTELLUNG)

Die Ausstellung ist grob in drei Bereiche gliederbar, die mit den Schlagworten

- INFORMATION (sachliche Präsentation eines breiten, interaktiv dargebotenen Informationsangebots)
- ATTRAKTION (Eyecatcherfunktion, thematischer Schwerpunkt ist die Enttabuisierung des Kondoms, Präsentation von originellen und ästhetisch interessanten (Kunst-) Objekten)
- und KOMMUNIKATION (Inszenierungen und symbolische Gestaltungen als Gesprächsanlaß, Anregung zur Reflexion)

bezeichnet sind.

Helmut Gold: *Case Study "LiebesLeben"*

Elemente der Ausstellung im Einzelnen sind:

- Raum für die Selbstdarstellung der lokalen Kooperationspartner
- INFOTHEK, interaktiv abrufbare, vertiefende Informationen zum Thema Aids und verwandten Themen (Sex.Päd) über PC-Terminals mit touch-screen-Monitoren und Möglichkeit des Ausdrucks
- "Lets talk about ...", interaktives Computerspiel zur spielerischen Vermittlung der o.g. Themen (Rollenspielcharakter, Dialogspiel v.a. für Jugendliche und junge Erwachsene, das besonders geschlechtsspezifischen Unterschieden beim Spielverhalten Rechnung trägt), Akzeptanzüberprüfung/Evaluation während der Entwicklung (Testversionen)
- das "aktuelle Stichwort"; Angebot für aktuelle Themen bzw. aktuelle Informationen
- die Karikaturausstellung "Aufgeblasen" zum Thema Kondom, mit ca. 30 Arbeiten von namhaften und unbekanntem Karikaturisten sowie weitere künstlerische Arbeiten und Objekte
- eine Ausstellung zur Geschichte und zur Herstellung des Kondoms mit Vitrinen, Videofilmen und Großobjekten (Materialprüfgerät)
- Außengestaltung LKW Auflieger mit Graffiti
- ein Cafeteria-/Seminar-/Gesprächsbereich, der Platz für bis zu 50 Personen bietet und für Vorträge, Seminarsituation (mit Filmeinsatz), Einzelgespräche ebenso nutzbar ist wie als Cafeteria in der Ausstellung (mit kleiner Saftbar)
- "Raum der Ignoranz/ der Vorurteile": Konfrontation mit überzeichneten, lebensgroßen Figuren, die über Band oder Sprechblase gängige Vorurteile und stereotype Meinungen zum Thema äußern. (provokanter Gesprächsanlaß)
- "Raum der Toleranz": Präsentation exemplarischer Lebensläufe, Fotodokumentation, Selbstaussagen von Aidskranken und Menschen, die sie unterstützen (Vermittlung der Solidarbotschaften)
- "Wand der Neugierde": 8-10m lange Wand mit Guckkasteneffekt mit unterschiedlichen Inhalten (insg. zur Sexualität), und Präsentationsformen: Greifboxen, Dias, Filmen, Zitaten, Modellen, Tonbandinterviews)

Begleitend zur Ausstellung wird ein umfassendes Programm erarbeitet, daß von der Organisation eines Fotowettbewerbs über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, Begleitveranstaltungen bis hin zur Evaluation der Ausstellungsbesuche reicht.

Kosten: Da neben der Ausstellung zugleich auch der komplette Ausstellungsbau erstellt wurde, waren zunächst zusätzliche Kosten für den Ankauf bzw. Umbau der LKW-Auflieger notwendig. Dagegen sind die Einsatzkosten gegenüber herkömmlichen Zeltausstellungen etwa um 40% preiswerter, da auf teure Zelt- bzw. Messemieten verzichtet werden kann.

Bau der Ausstellung außen (Raumkonstruktion)	ca. 500.000,- DM
Ausstellung innen	ca. 250.000,- DM
AV-Medien Neuentwicklung + hardware	ca. 200.000,- DM
Kosten pro Einsatz für Transport, Auf- und Abbau, Bewachung, Betreuung durch 5 Pers., inkl. Reisekosten, Nebenkosten usw.	ca. 50.000,- DM
(alle Preise zuzügl. 15% MWSt)	

**"80 Jahre Krebsaufklärung im Deutschen Hygiene-Museum".
Ausstellung zum Europäischen Gesundheitsmarkt
4.-13. März 1994 in Aachen**

Die Ausstellung gibt einen Überblick über die bis 1911 zurückreichenden gesundheitsaufklärerischen Aktivitäten des Deutschen Hygiene-Museums Dresden zum Thema Krebs und versucht sie einer kritischen Wertung zu unterziehen.

- 1 Modell des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden. Nach den Plänen des Architekten Wilhelm Kreis (1873-1955) 1930 zur II. Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden eröffnet.
Deutsches Hygiene-Museum, Sammlung.
Maßstab 1 : 200, Holz 30 x 90 x 75 cm
- 2 Franz von Stuck: Plakat der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. Nachdruck 1982.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Papier, farbig, 81 x 58 cm
- 3 Karl August Lingner (1861-1916), Fabrikant des Mundwassers ODOL, Initiator der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden und Gründer des Deutschen Hygiene-Museums.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Foto Nr. 3079.
Foto 36 x 24 cm

Internationale Hygiene-Ausstellung 1911

Millionen von Besuchern sahen die Gruppe "Krebs" der wissenschaftlichen Abteilung der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung. Ziel war es, die Krebsforschung zu fördern, die Bevölkerung über die Krankheit zu informieren und Patienten rechtzeitig dem Arzt zuzuführen. Gezeigt wurden Statistiken, Versuchsergebnisse der experimentellen Krebsforschung, anatomische Präparate, Wachs-Moulagen, mikroskopische Bilder, krebsbegünstigende Situationen in der Gewerbehygiene und Möglichkeiten der Heilbehandlung. Außer der Vermittlung eines reichhaltigen Wissens mag die Ausstellung mit den zahlreichen, realistisch abgebildeten Befunden fortgeschrittener Krankheitsstadien manchen Besucher in Angst versetzt und ästhetisch verletzt haben.

- 4 Besucheranstrom auf der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Foto Nr. 1158.
Foto 24 x 36 cm
- 5 Sonderkatalog der Gruppe Krebs auf der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. Titelblatt.
Deutsches Hygiene-Museum, Bibliothek D 8104.
Aufgeschlagenes Buch, 22 x 35 cm
- 6 Carcinom mit Zerstörung der linken Gesichtshälfte.
Moulage nach Fritz Kolbow 1908.
Deutsches Hygiene-Museum, Moulagensammlung Nr. 889.
Wachs/Holz/Stoff, 29 x 21,5 x 7 cm
- 7 Monströses Carcinom des Penis.
Moulage nach Fritz Kolbow 1905.
Deutsches Hygiene-Museum, Moulagensammlung Nr. 590.
Wachs/Holz/Stoff 31 x 26,5 x 12 cm

Wanderausstellung "Kampf dem Krebs" ab 1931

Zusammengestellt aus Objekten der II. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930 in Dresden, wurde anschließend über mehrere Jahre die Exposition "Kampf dem Krebs" in vielen Städten Deutschlands gezeigt. Sie beruhte auf dem Gedanken, daß der Mensch seinen Körper um so mehr beachtet, pflegt und gesund erhält, je mehr er um dieses Kunstwerk der Natur weiß. Der Körper wurde mit wunderbar konstruierten Maschinen verglichen.

Vor allem unter fürsorglichen Gesichtspunkten zeigte die Ausstellung die Folgen der Krebserkrankung im familiären und volkswirtschaftlichen Bereich. Präparate und Moulagen waren wieder präsent, jedoch dezenter eingesetzt und durch interessante Schautafeln und Modelle ergänzt. Sogar das Theaterspiel wurde museumspädagogisch eingesetzt.

Nach 1933 wurden die Exponate dieser Wanderausstellung weiter gezeigt oder anderswo integriert, z.B. in die Ausstellung "Ewiges Volk", die von 1937 bis 1939 eingesetzt wurde. Veränderungen waren ideologischer Art: Abbildungen von Menschen orientierten sich am "Arier". Gesund zu sein, galt als Pflicht. Die Bedeutung des Arztes als "Gesundheitsführer" nahm zu.

- 8 Bruno Gebhard: Kampf dem Krebs.
Dresden: Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt 1933.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv K 331.
Ausstellungskatalog, 18 x 11,5 cm

- 9 Besucher in der Ausstellung "Kampf dem Krebs" vom 29. 1. bis 6.3. 1932
im Europahaus in Berlin.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 315, S. 48.
Foto 24 x 36 cm

- 10 Schaukasten für histologische Präparate bei Gebärmutterkrebs.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 69, Bild 132.
Foto 13 x 18 cm

- 11 Leuchtschautafel - Stadien des Krebses.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 76, Bild ???.
Foto 13 x 18 cm

- 12 Der Körper muß wie ein Wunderwerk der Technik gewartet werden.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 40, Bild 75 und 79.
Foto 36 x 24 cm

- 13 "Gesundsein ist Pflicht".
Wanderausstellung "Ewiges Volk", 1937 - 1939.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 305, S. 16.
Foto 36 x 24 cm

- 14 Krebs ist keine Armutskrankheit, aber eine Krankheit des vernachlässigten
Körpers.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 45, Bild 90 und 91.
2 Fotos, je 18 x 13 cm

- 15 Folgen des Krebses: Familie ohne Vater.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 3, Bild 4.
Foto 36 x 24 cm

- 16 Folgen des Krebses: Familie ohne Mutter.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 4, Bild 5.
Foto 36 x 24 cm

- 17 Bei krebsverdächtigen Krankheitssymptomen soll der Arzt aufgesucht werden.
Wanderausstellung "Ewiges Volk", 1937 - 1939.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 305, S. 36.
2 Fotos, je 36 x 24 cm
- 18 Gebärmutterkrebs.
Deutsches Hygiene-Museum, Flüssigpräparate-Sammlung Nr. 92/1898.
Flüssigpräparat vor schwarzem Hintergrund, 14,5 x 17 x 6,5 cm
- 19 Gebärmutterkrebs.
Deutsches Hygiene-Museum, Flüssigpräparate-Sammlung Nr. 93/232.
Präparat nach dem Verfahren des Leipziger Anatomen Werner Spalteholz.
(1861-1940), 18 x 17 x 6,5 cm
- 20 Nierenkrebs.
Deutsches Hygiene-Museum, Flüssigpräparate-Sammlung Nr. 93/490.
Flüssigpräparat vor schwarzem Hintergrund, 20,5 x 12 x 5,5 cm

1945 bis 1949

In der Bombennacht des 13. Februar 1945 wurde das Deutsche Hygiene-Museum zerstört. Von der Notwendigkeit der Gesundheitsaufklärung in den desolaten Verhältnissen der Nachkriegszeit überzeugt, richteten die Mitarbeiter einen fahrbaren Pavillon mit den Konturen des Museums ein. Neben vielen anderen Exponaten, die unter notdürftigen Bedingungen wieder hergestellt wurden, entstand auch eine Abteilung zum Thema Krebs.

- 21 Behandlung des Krebses.
Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Pappe, farbig, 57 x 40 cm
- 22 Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums auf dem Leipziger Marktplatz, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum F 1178.
Foto 24 x 36 cm
- 23 Die Abteilung "Krebs" im fahrbaren Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum F 1178.
Foto 24 x 36 cm

- 24 Gewerbehygienische Ursachen des Krebses.
Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv
Pappe, farbig, 57 x 40 cm

Krebsaufklärung 1949-1990

Zur zweithäufigsten Todesursache geworden, hatte der Krebs in der Gesundheitsaufklärung der DDR große Bedeutung. In den Lehrmittelwerkstätten des Deutschen Hygiene-Museums entstanden Präparate, Moulagen, Plakate, Broschüren, Diareihen, Filme und Wanderausstellungen, die in alle Welt exportiert wurden.

- 25 Krebs. Leporello einer Wanderausstellung in Vietnam.
Deutsches Hygiene-Museum 1954, Archiv-Nr. 5435-5458.
Faltalbum aus 24 Fotos, je 14,5 x 10,5 cm.
- 26 Krebs. Leporello einer Wanderausstellung in Indien.
Deutsches Hygiene-Museum 1958, Archiv-Nr. 4416-4439.
Faltalbum aus 24 Fotos, je 14,5 x 10,5 cm.
- 27 Diaserie Geschwulstbekämpfung
Deutsches Hygiene-Museum 1969, Archiv, Reihe G
26 Dias im Leuchtkasten
- 28 Aufklärung über das maligne Melanom.
Deutsches Hygiene-Museum 1988, Archiv.
Papier, farbig, 59 x 41 cm
- 29 Malignes Melanom am Fuß.
Moulage von Elfriede Hecker 1955.
Deutsches Hygiene-Museum, Moulagensammlung Nr. 3168.
Wachs/Holz/Stoff, 35 x 17 x 15 cm
- 30 Hautkrebs in der Ohrregion: a) Basaliom; b) am 16. Bestrahlungstag;
c) Heilung mit Narbe.
Moulage von Elfriede Hecker 1954.
Deutsches Hygiene-Museum, Moulagensammlung Nr. 3137 a - c.
Wachs/Holz/Stoff, je 15 x 12 x 5 cm

Zu überdenken: Das Bild des Arztes

Die Rückschau auf 80 Jahre Krebsaufklärung am Deutschen Hygiene-Museum und ein Rundblick auf andere gesundheitsaufklärende

Institutionen machen auch auf problematische Aspekte aufmerksam. Zum Beispiel wird der Arzt stets männlich, als der ständig fiebernd forschende, als der jeder Situation mächtige und die Fäden der Therapie in der Hand haltende "Gott in Weiß" dargestellt - Abbild und Norm realer Verhältnisse in den verschiedenen Gesundheitssystemen Deutschlands?

- 31 Der Arzt bei der Kolposkopie (Spiegelung des Gebärmuttermundes).
Serie "Krebs" 1971, Nr.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Dezelith, farbig, 58 x 40 cm
- 32 "Zu spät".
Serie "Krebs" 1971, Nr.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Dezelith, schwarz/weiß, 58 x 40 cm
- 33 Der Arzt.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 2, Bild 2.
Foto 36 x 24 cm
- 34 Der Arzt.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 22, Bild 40.
Foto 36 x 24 cm
- 35 "Zu spät."
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 36, Bild 68.
Foto 36 x 24 cm

Krebs - ein moderner Totentanz?

Im Bemühen, den Betrachtern seine eigene Krebsgefährdung bewußt zu machen, wird häufig das Totentanzmotiv des Mittelalters aktualisiert: Menschen werden daran erinnert, daß der Tod sie unabhängig von ihrem Alter, ihrem Geschlecht und sozialen Stand zu jeder Zeit einholen kann, um sie auf den rechten Weg zu führen.

- 36 Krebs macht vor keinem Halt.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 2, Bild 3.
Foto 36 x 24 cm

- 37 Am Ende droht der Tod.
Wanderausstellung "Kampf dem Krebs", ab 1931.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv, Fotoalbum 705, S. 6, Bild 11.
Foto 36 x 24 cm
- 38 Jeder kann betroffen sein.
Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv
Pappe, farbig, 57 x 40 cm

Wirkungen unterschiedlicher Gestaltung

Die Krebsaufklärung wirkt auf den Besucher verschieden. Sie vermag Angst auszulösen oder ihn im anderen Extrem nicht aus der Ruhe zu bringen. Entsprechend unterschiedlich sind die Konsequenzen für sein Gesundheitsverhalten. Eine der möglichen Ursachen für diese Variabilitäten ist in der Gestaltung zu suchen.

- 39 Krebsverdächtige Anzeichen häufig befallener Frauenorgane.
Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Pappe, farbig, 57 x 40 cm
- 40 Frühsymptome des Brustkrebses.
Deutsches Hygiene-Museum o.J., Archiv.
Papier, farbig/Foto, 60 x 84 cm
- 41 Frühsymptome des Brustkrebses.
Deutsches Hygiene-Museum o.J., Archiv.
Dezelith, farbig, 84 x 60 cm
- 42 Krebshäufigkeit der menschlichen Organe.
Fahrbarer Pavillon des Deutschen Hygiene-Museums, 1949.
Deutsches Hygiene-Museum, Archiv.
Pappe, farbig, 57 x 40 cm
- 43 Krebshäufigkeit der menschlichen Organe.
Deutsches Hygiene-Museum 1971, Archiv.
Dezelith, farbig, 58 x 40 cm

12. "Verflixte Schönheit"

Wanderausstellung zur Gesundheitsförderung

Postersession, Modell

ANStiftung, München

Dokumentation von Patricia S. Munro



ANstiftung

ANstiftung Daisersstraße 15, 81571 München, Tel. (089) 7770 31/32

Gemeinnützige Forschungsgesellschaft
zur Förderung zukunftsicherer sozialer,
kultureller und ökonomisch/ökologischer
Maßnahmen mb.H.

Über die ANstiftung

Die ANstiftung ist eine gemeinnützige Münchner Forschungsgesellschaft, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, zukunftsweisende Projekte im sozialen, kulturellen und ökonomisch-ökologischen Bereich zu fördern. Seit der Gründung 1982 forscht die ANstiftung praxisnah in den Bereichen Gesundheit, Wohnen & Nachbarschaft, Eigenarbeit, Selbsthilfe & Selbstorganisation, indem sie Projekte initiiert und entwickelt. In ihren Projekten zeigt die ANstiftung, daß kulturelle und soziale Innovationen möglich sind.

Die ANstiftung sucht Wege und erprobt Ansätze, die Menschen in ihrer Eigenständigkeit, in ihrer persönlichen und sozialen Kompetenz stärken. Die ANstiftung versteht ihre Forschung als Lernen in und durch die Praxis. Jedes Projekt wird auf Akzeptanz, Wirkung und Übertragbarkeit hin überprüft. Ausgangspunkt der Forschungsarbeit sind dabei die Interessen, die Erwartungen und das Verständnis der Bürgerinnen und Bürger.

Die ANstiftung wurde von Jens Mittelsten-Scheid gegründet, ihre Mittel stammen aus einer Familienstiftung, die keinen Einfluß auf die Forschungsarbeit nimmt.

Patricia S. Munro hat nach einem Fulbright Stipendium in Museumskunde an der George Washington University (Washington, D.C.) einen M.A. in Museum Studies erhalten. In USA war sie als Leiterin von Lynch Museum Services amerizaweit als Ausstellungsberaterin tätig. Ihre deutsche Tätigkeit begann 1989 als Mitglied eines multi-disziplinären Teams, das die 100-jährige Jubiläumsausstellung für die Allianz AG konzipiert und durchgeführt hat. Als Beraterin leitet Frau Munro das Projekt "Schauplatz Gesundheit" für die ANstiftung (München) seit 1990. In dieser Funktion hat Sie mehrere Seminare und Vorträge zum Thema "Ausstellungsplanung und Besucher Forschung" gehalten.

Anja Dauschek, M.A. studierte Sozialwissenschaften an der LMU München und spezialisierte sich mit einem DAAD Stipendium an der George Washington University (Washington D.C.) im Bereich Museum Studies. Sie ist seit 1992 als Projektkoordinatorin für das Ausstellungsprojekt "Verfluchte Schönheit" der ANstiftung, München tätig.



**Eine Ausstellung über
den Wunsch und den Zwang
schön zu sein**

© ANstiftung 1993



Die Ausstellung "Verflixte Schönheit" ein neuer Weg in der Gesundheitsförderung

Schönheit als Thema der Gesundheitsförderung ist ungewöhnlich, und die ANstiftung beschreitet mit der Verknüpfung von Schönheit und Gesundheit Neuland. Sie versucht damit beispielhaft die Gesundheitsförderung für Themen aus dem Alltag zu öffnen.

Die "Verflixte Schönheit" ist ein Forschungsprojekt, mit dem die ANstiftung eine ungewöhnliche Thematik und eine neue Vermittlungsform in der Praxis erprobt. Als Vermittlungsform wurde eine Ausstellung anderen Medien vorgezogen, denn Ausstellungen erreichen ein breites Publikum mit unterschiedlichen Interessen.

Schönheitsvorstellungen haben einen großen Einfluß auf das Verhältnis zum eigenen Körper. Gerade angesichts der unerreichbaren Schönheitsideale, mit denen uns Zeitschriften und das Fernsehen konfrontieren, haben viele Menschen ein sehr kritisches Selbstbild entwickelt. Schönheitsideale können im schlimmsten Fall krank machen: Eßstörungen oder sonnengeschädigte Haut sind Beispiele dafür.

Unter dem Arbeitstitel "Schauplatz Gesundheit" diskutierte die ANstiftung mit Experten und Laien über das Thema Schönheit. Schönheit, so die Ergebnisse dieser Gespräche, ist für alle Menschen relevant, für Männer und Frauen, Junge und Alte. Und Schönheit wird in einem engen Zusammenhang mit Wohlbefinden gesehen.

Schönheit hat für jeden Menschen eine ganz persönliche Bedeutung. Der Wunsch schön zu sein ist ein legitimes menschliches Bedürfnis, das Anerkennung und Liebe zum Ziel hat. Schönheit ist in diesem Sinn ein wichtiges Moment für das individuelle Wohlbefinden.

Hier knüpft die "Verflixte Schönheit" die Verbindung zwischen Gesundheit und Schönheit. Beide Begriffe beschreiben ganzheitliche und dynamische Prozesse. Gesundheit und Schönheit sind nicht gleichzusetzen. Die Bezüge sind komplex, dennoch zeigen beide Themen erstaunliche Parallelen: Sie haben drei Dimensionen, im körperlichen, im seelischen und im sozialen Sinn. Gesundheit wird, wie die Schönheit, von jedem Menschen als Spektrum positiver und negativer Erfahrungen erlebt. Und obwohl beide Begriffe sehr vielschichtig sind, werden sie oft einseitig körperlich verstanden.

Gesundheit und Schönheit beeinflussen sich wechselseitig, sie haben, neben vielen anderen Facetten, den Körper als gemeinsamen Nenner. Die "Verflichte Schönheit" baut auf dieser Beziehung auf. Sie zeigt das Phänomen Schönheit von vielen Seiten und aus unerwarteten Perspektiven, denn Schönheit hat sehr viel mehr Bedeutungen als äußerliche Merkmale.

Ausstrahlung, Harmonie, Wohlbefinden waren häufige Stichworte in den zahlreichen Interviews, die das Forschungsteam der ANstiftung mit Laien und Experten führte. Die "Verflichte Schönheit" will den Besuchern Mut machen, die eigene Schönheit neu zu betrachten und neu zu entdecken.

Denn wer sich schön findet, fühlt sich wohl,
und wer sich wohl fühlt, findet sich schön.



Die "Verflixte Schönheit" - Beispiel für eine besucher- und bürgernahe Ausstellungsplanung

Die Ausstellung "Verflixte Schönheit" will die alltägliche Lust und Last mit der Schönheit als spannendes und witziges Erlebnis präsentieren. Alle Menschen - Männer und Frauen, Junge und Alte - sollen zum Thema Schönheit angesprochen werden.

Die ANstiftung hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele Menschen auf spielerische Weise zu einem gesunden Verhältnis zum eigenen Körper anzustiften. Um dieses Ziel zu verwirklichen wird die gesamte Ausstellungsplanung von einem Besucherforschungsprojekt begleitet. Außerdem wurde ein Arbeitskreis mit Münchner Initiativen und Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen.

Der Arbeitskreis mit Münchner Initiativen

Die Anstiftung initiierte Anfang 1993 einen Arbeitskreis "Verflixte Schönheit", an dem seither zwölf Selbsthilfegruppen und Initiativen aus dem Gesundheits- und Frauenbereich regelmäßig teilnehmen. Ziel war es, auf den bestehenden örtlichen Strukturen aufzubauen und die besondere Erfahrung dieser Gruppen in die Ausstellungsplanung einzubeziehen.

Außerdem sollen, bereits im Vorfeld, gemeinsame Veranstaltungen organisiert werden. In der Ausstellung werden Besucher dann die Gelegenheit haben, die Arbeit der Gruppen näher kennenzulernen.

Die "Verflixte Schönheit" versteht sich als Ausgangspunkt für einen Diskurs über neue Wege in der Gesundheitsförderung und möchte bestehende Gruppen für diese Diskussion gewinnen.

Besucherkforschung

In den USA wird die Besucherkforschung schon seit langem in Museen eingesetzt, um Ausstellungen verständlich und interessant zu gestalten. Im deutschsprachigen Raum ist diese Forschung neu und noch kaum bekannt. Besucherkforschung - im Fachjargon Evaluation - ist Marktforschung im Museum: Sie erforscht vor der Planung einer Ausstellung das Interesse und Vorwissen von möglichen Besuchern und kontrolliert später den Erfolg einer Ausstellung. Angesichts der aufwendigen Planung von Ausstellungen, die bis zu vier oder fünf Jahren dauern kann, ist es wichtig, daß Inhalt und Präsentation für die Besucher in der fertigen Ausstellung tatsächlich verständlich und interessant sind. Die Besucherkforschung tritt so gegen Museumsmüdigkeit an.

Schon vor der Planung einer Ausstellung bietet die Besucherkforschung die Möglichkeit, das Interesse für ein bestimmtes Thema, Erwartungen, Vorwissen und Mißverständnisse zu erfragen. Für die "Verflichte Schönheit" wurden bereits 1991 über 250 Einzelinterviews, fünf Gruppeninterviews und mehrere Experten Fokusgespräche geführt. Befragt wurde an den unterschiedlichsten Orten in ganz München. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Befragung wurde die Konzeption der "Verflichten Schönheit" begonnen. Schönheit, so wurde festgestellt, interessiert und betrifft alle Bürgerinnen und Bürger, Schönheit wird von vielen in Verbindung mit Ausstrahlung und auch mit Gesundheit genannt.

Diese Vorab-Recherche, auch Front-End Evaluation genannt, ermittelt vor allem die Inhalte einer Ausstellung. Aber vor allem die Präsentation bestimmt den Erfolg einer Ausstellung. Auch hier kann, mit Hilfe der Besucherkforschung, die Meinung der zukünftigen Besucher in die Planung einfließen. Dazu werden einzelne Elemente der Ausstellung in vereinfachter Form als Prototypen gebaut. Pappe, Stoff, ein wenig Farbe und ein Textblatt reichen aus, um die Wirkung und Effizienz von Ausstellungsteilen bei unterschiedlichen Besuchern auszuprobieren. Die Meinungen der Testpersonen, Lob und Tadel werden in Interviews festgehalten und bilden die Grundlage für Veränderungen und Verbesserungen der Ausstellungskonzeption.

Auf diesen zweiten Schritt der formativen Evaluation folgt dann die Erfolgskontrolle in der fertigen Ausstellung durch summative Evaluation. Die Besucher werden befragt und beobachtet um herauszufinden, ob die gesamte Präsentation der Ausstellung "funktioniert", d.h. ob die Besucher problemlos den richtigen Weg finden, die dargestellten Zusammenhänge erkennen und auch, ob sie gelangweilt oder interessiert sind. Grobe Mängel können auch jetzt noch nachgebessert werden.

Die Besucherforschung bietet mit den drei Schritten Front-End, formative und schließlich summative Evaluation ein umfassendes Instrument für effektive Ausstellungsplanung und ein befriedigendes Ausstellungserlebnis.

Die "Verflichte Schönheit" nutzt die Methoden der Besucherforschung systematisch und intensiv in allen Phasen der Planung. Zur Zeit werden alle Teile der Ausstellung als Prototypen mit verschiedenen Zielgruppen in München getestet. Im deutschsprachigen Raum ist dieses Projekt richtungsweisend für die Besucherforschung.



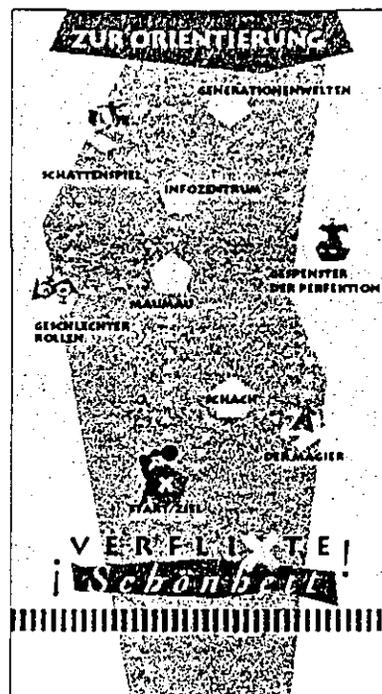
Das Spiel mit der "Verflixten Schönheit" ein Rundgang durch die Ausstellung

Die "Verflixte Schönheit" ist keine gewöhnliche Ausstellung. Vitrinen oder Texttafeln gibt es hier nicht. Statt dessen stehen die Besucher im Mittelpunkt des Geschehens. Denn die "Verflixte Schönheit" ist eine Ausstellung zum Mitmachen und Mitspielen.

Mehr Mut zur eigenen Schönheit ist das Ziel der "Verflixten Schönheit". Dahinter steckt eine einfache Idee: Wer sich schön findet und sich im eigenen Körper wohl fühlt, geht rücksichtsvoll und gesundheitsbewußt mit sich selbst um.

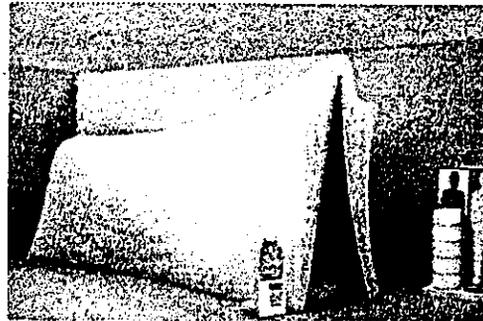
Schönheit zeigt sich nicht unbedingt beim Blick in den Spiegel. Schönheit nimmt man mit allen Sinnen wahr, Schönheit ist Ausstrahlung, Schönheit findet in der Begegnung mit anderen statt. Die Ausstellung "Verflixte Schönheit" präsentiert diese Aspekte als erlebnisreiches Spiel mit Humor und Witz.

Das Erlebnis Schönheit beginnt in einem "Zauberwald", der Sie auf die ungewöhnliche Ausstellung einstimmt. Sie treten durch Ihr Spiegelbild und beginnen das Spiel mit den unendlichen Facetten der Schönheit.

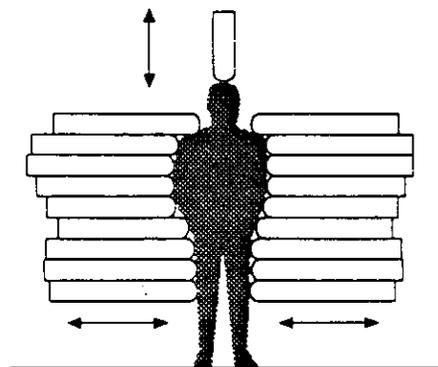
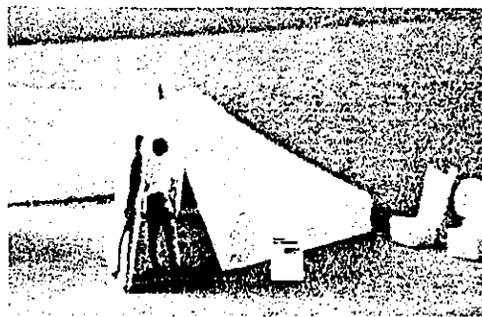


Auf der Spielwiese können Sie allein, zu zweit oder in der Gruppe an über 15 Installationen mit den Phänomenen der Schönheit spielen.

Zum Beispiel
in der Gespensterbahn,
einem Spiegelkabinett
der Idealvorstellungen.



Oder Sie tanzen, schreiten, schlurfen durch die Installation "Bewegung macht Eindruck".



Kennen Sie Ihren Körper?
Dann schätzen Sie am
"Denk-Mal", wie groß und
breit sie tatsächlich sind.

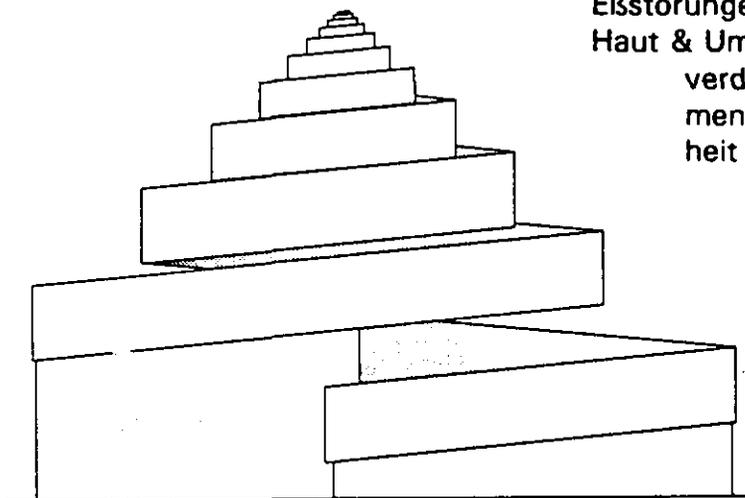
Der dritte Teil der Ausstellung zeigt Schönheit in allen Lebensphasen. Ein vergnüglicher Spaziergang führt durch die letzten 100 Jahre Schönheitsgeschichte in die Gegenwart. Die alltägliche Lust und Last der verschiedenen Generationen mit der Schönheit zeigt eine Multivisionsshow.



Im Informationszentrum der "Verflichten Schönheit" können Sie sich dann an Bildschirmterminals, in Büchern oder im persönlichen Gespräch über verschiedene Themen zu Schönheit und Gesundheit informieren.

Eßstörungen, Schönheitschirurgie, Haut & Umwelt Sport & Fitness verdeutlichen den Zusammenhang zwischen Schönheit und Gesundheit.

Betroffene und Experten kommen hier zu Wort.



Ein umfangreiches Begleitprogramm wird während der Ausstellung mit Vorträgen, Filmen, Workshops weitere Aspekte des komplexen Themas Schönheit zeigen. Ein Schulklassenprogramm ergänzt die Veranstaltungen.

Die "Verflichte Schönheit" will den Besucherinnen und Besuchern ein unterhaltsames und spannendes Ausstellungserlebnis bieten, das zum Nachdenken über den eigenen Körper anregt.

Die "Verflichte Schönheit" im Überblick

Die Ausstellung

Die "Verflichte Schönheit" zeigt in einer witzigen und erlebnisreichen Ausstellung die alltägliche Lust und Last mit der Schönheit. Sie stellt provokierend das Streben nach den normierten Schönheitsidealen in Frage.

Das Ziel

Mehr Mut zur eigenen Schönheit, mehr Freiheit von Schönheitsnormen - das ist das Ziel der Ausstellung. Schönheitsideale, die von anderen bestimmt werden lassen uns den eigenen Körper gering schätzen. Die Entdeckung der eigenen Schönheit und die Freundschaft mit dem Körper sind dagegen eine Grundvoraussetzung für gesundheitsbewußtes Handeln.

Die Präsentation

Die "Verflichte Schönheit" ist ein Spiel, das die Besucher zum Mitmachen einlädt. Humor, Witz und Erlebnis stehen im Mittelpunkt des Designs.

Das Forschungsprojekt

Die "Verflichte Schönheit" ist ein zweiteiliges Forschungsprojekt. Am Beispiel Schönheit will es Gesundheitsförderung für neue alltagsnahe Themen öffnen, und mit Besucherforschung schafft es eine attraktive und effektive Vermittlung in Form einer Ausstellung.

Die Veranstaltungen

Rahmenveranstaltungen werden die Ausstellung mit Vorträgen, Filmen, Workshops, Lesungen und Exkursionen um viele Aspekte ergänzen.

Die Initiatoren

Initiiert und entwickelt wird die "Verflichte Schönheit" von der ANstiftung, einer gemeinnützigen Münchner Forschungsgesellschaft. Sie initiiert zukunftsweisende Projekte in den Bereichen Gesundheit, Wohnen und Eigenarbeit. Alle Projekt werden wissenschaftlich begleitet und auf Akzeptanz, Wirkung und Übertragbarkeit überprüft.

Verantwortlich sind:

Dr. Elisabeth Redler	Geschäftsführerin der Anstiftung und Leiterin des Forschungsschwerpunkts Gesundheit
Patricia Munro	Projektleiterin "Verflichte Schönheit"
Anja Dauschek	Projektkoordinatorin für Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit

Weitere Informationen senden wir Ihnen gerne zu.
Bitte wenden Sie sich an Anja Dauschek.

ANstiftung
Daiserstr. 15
81371 München

0 89/ 77 70 31 und
0 89/ 76 20 68 (ab Mitte Oktober)

Fax 747 02 20

13. 'Ein Alltag zum Wohlfühlen'

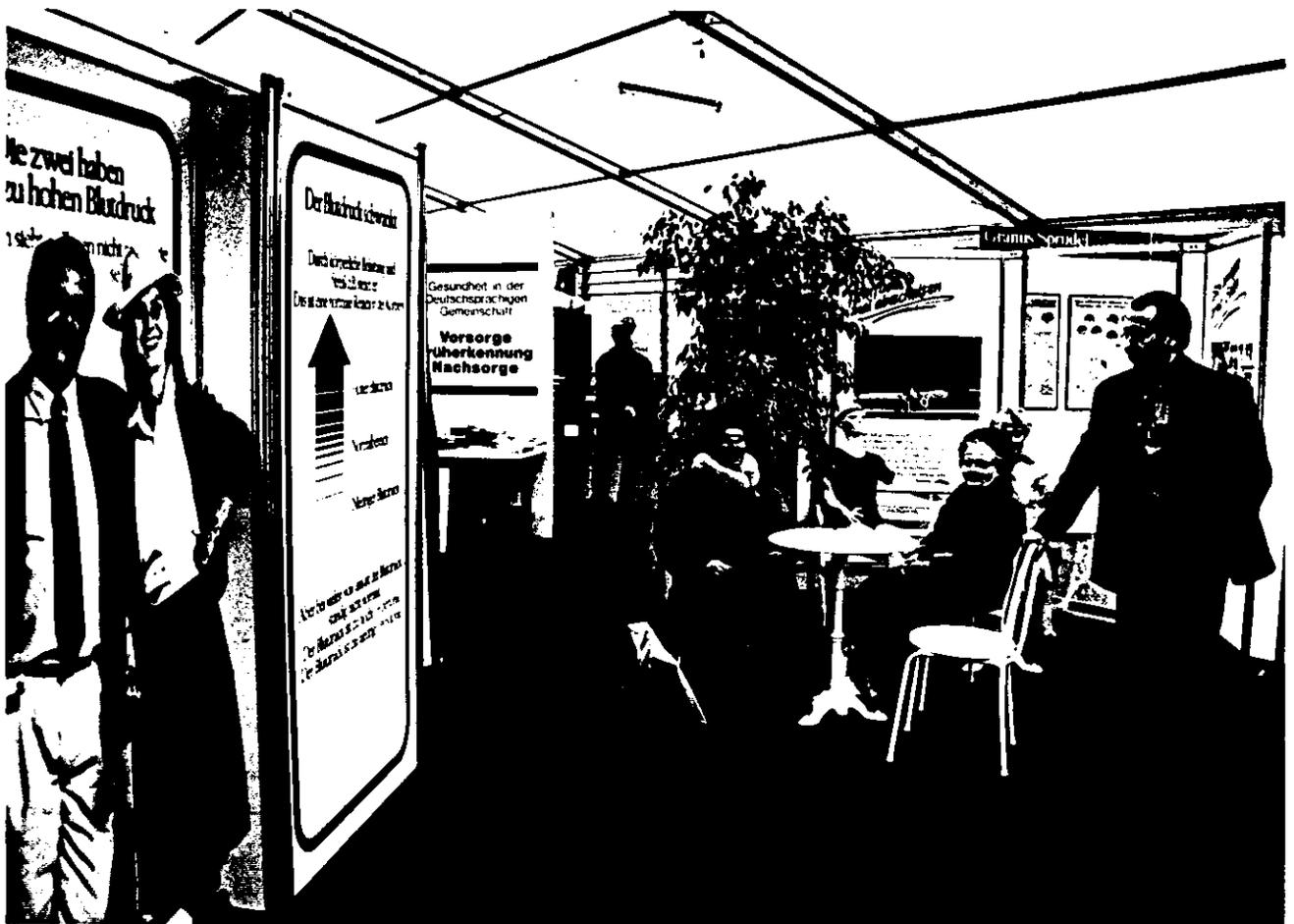
Wanderausstellung zur Gesundheitsförderung

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 15

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches

Gesundheitswesen (IDIS), Bielefeld

Dokumentation von Wolfgang Werse



Seminar: "Wanderausstellungen zur Gesundheitsförderung" Beschreibung der eigenen Institution und der Arbeitsschwerpunkte

Teilnehmer: Wolfgang Werse

Institution: Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS). Organisatorisch gliedert sich das IDIS z. Zt. in fünf Arbeitsbereiche: Zentrale Informationsbeschaffung und -aufbereitung (Beispiel: Auswertung schulärztlicher Untersuchungen), Medizinische Dokumentation (Literaturdatenbank SOMED), Epidemiologie (Gesundheitsreport NRW), Stabstelle Gesundheitsplanung (NIS-Datenbank, NRW-Gesundheitsziele), Gesundheitsförderung.

Zentrale Aufgabe des Arbeitsbereiches Gesundheitsförderung und Prävention: Förderung von Verhaltensweisen, die der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit dienlich sind. Die Arbeit dieses Bereiches entspricht den Aufgaben einer Landeszentrale für Gesundheitsförderung. Aufgabe ist es, Kooperationsprojekte auf kommunaler, schulischer und betrieblicher Ebene zu initiieren und in diesem Feld einen besonderen Beratungs- und Dienstleistungsservice anzubieten. Die thematischen Schwerpunkte umfassen ein breites Spektrum u.a. Alkoholkonsum, Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Ernährung. Hierzu gehört auch das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren. In der Umsetzungsphase- bzw. Erprobungsphase befinden sich im Moment ein Programm zur Verkürzung der Einweisungszeiten bei Herzinfarkt sowie ein Aktionskonzept zur Prävention von Krebserkrankungen mit Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene.

Neue Schwerpunkte sind die kommunale Gesundheitsberichterstattung sowie der Erfahrungsaustausch der Gesundheitsämter. Darüber hinaus bietet das IDIS eine Beratung und Mitarbeit bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Projekte in der Kommune an (Consulting). Das IDIS ist weiter eingebunden in die Konzeption und Umsetzung des Programms 'Gesundes Land NRW'. Dieses Programm ist Ergebnis aus der Mitgliedschaft Nordrhein-Westfalens im WHO Netzwerk "Regions for Health". Dem Arbeitsbereich angegliedert ist die Medienentwicklung, in der neben der graphischen Gestaltung die Drucklegung von Materialien und Publikationen und die Umsetzung von audiovisuellen Medien erfolgt.

Eigener Aufgabenschwerpunkt: Sachgebietsleiter Kommunikation und Medienentwicklung im Dezernat Gesundheitsförderung, zuständig für die Konzeption und Entwicklung (medienbezogener) Maßnahmen und verantwortlich für die Umsetzung im Haus bzw. mit externen Partnern. Hierzu gehört auch die Entwicklung von Wanderausstellungen (Themenbereiche Blutdruck, Cholesterin, Ernährung, 'Ein Alltag zum Wohlfühlen' (Thema Krebs) und deren Begleitmedien. Momentaner Schwerpunkt konzeptionelle Mitwirkung in den Projekten Herzinfarktfrüherkennung, Krebsprävention, Zielgruppe junge Erwachsene und 'Gesundes Land NRW'.

*Wolfgang Werse
Diplom-Pädagoge
Institut für Dokumentation und Information
Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen
(IDIS)*

*Westerfeldstr. 35/37
Postfach 20 10 12
33548 Bielefeld
Tel. (0521) 8007-0, Durchw. 8007-234
Fax-Nr. (0521) 8007-200*



EIN ALLTAG ZUM WOHLFÜHLEN

Beratung und Information für mehr Gesundheit und Lebensqualität

Die ursprüngliche Intention und damit inhaltlicher Kern der Ausstellung war ein Beitrag zur Krebsprävention zu leisten. Die Inhalte sollten dabei positiv formuliert werden: Den Alltag gesünder gestalten, das muß nicht mit Verzicht verbunden sein. Und das Motto 'Ein Alltag zum Wohlfühlen' läßt thematische Erweiterungen zu. Hierzu können Inhalte aus dem Bereich Herz/Kreislauf ebenso gehören wie der Komplex gesunde Umwelt. Die Umsetzung für einen Stand auf der Verbrauchermesse 'aktiv-leben' in Düsseldorf sah dann folgendermaßen aus:

Auf 240 qm stehen für den Besucher vielfältige Angebote für einen Alltag zum Wohlfühlen bereit:

- o Eine 9-Felder-Multivisionsschau, die Ideen zum Nachmachen vorführt.
- o Eine Theke und ein Gartencafé, hier kann man sich ausruhen, bekommt Informationen. Oder beteiligt sich bei einem Glas Saft oder Mineralwasser an einem Quiz, bei dem es viele gesunde Preise zu gewinnen gibt. Erster Preis ist ein hochwertiges City-Bike.
- o Eine Ausstellung, die deutlich macht: Mehr Gesundheit kann jeder in seinen Alltag einbauen. Auch Arbeit und Wohlfühlen muß kein Widerspruch sein.
- o Neu im Ausstellungsbereich ist das Thema Umwelt: Damit wir uns auch künftig noch wohl fühlen können, muß jeder sich aktiv für seine Umwelt einsetzen. Das fängt mit dem richtigen Umgehen mit Abfällen an. Über ein Interaktiv-Video können hierzu nützliche Informationen abgerufen werden.
- o Natürlich gibt es auch umfangreiche Meß- und Testangebote wie Blutdruck- und Cholesterinmessungen sowie einen Ernährungs-Computertest. Dabei ist auch ein Fitneßtest, mit dem Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer getestet werden.
- o Last not least stehen zu allen Inhaltsbereichen Informationen zum Mitnehmen bereit. Neben Broschüren und individuellen Computertips werden Puzzles und ein Kompost-Memory verteilt. Denn Gesundheit und richtiges Umweltverhalten können auch Spaß machen.

Die Beteiligung des IDIS an Publikumsveranstaltungen wie Verbrauchermessen verfolgt dabei immer noch einen weiteren Zweck: Sie dient auch der Multiplikatoreninformation. Fachbesuchern und anderen Interessenten erklärt das Standpersonal mehr über die Aufgaben des IDIS und die Möglichkeiten, Ausstellungselemente oder Meßeinheiten im Rahmen kommunaler oder betrieblicher Aktionsplanungen einzusetzen.

Besser als über jede noch so gut gemeinte Informationsbroschüre kann man hier direkt erleben, wie man auch vor Ort eine lebendige besucherorientierte Informations- und Ausstellungseinheit gestalten kann.

Die Ausstellung in der Gesundheitsförderung - schmückendes Beiwerk oder Hilfe zur Verhaltensänderung?

Seit über 15 Jahren werden im Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS)* Ausstellungen entwickelt und im Rahmen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingesetzt. Das Themenspektrum reicht dabei von Alkohol über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis Krebs. Einsatzorte waren bzw. sind Zeltveranstaltungen im Rahmen kommunaler Gesundheitswochen, Foyes öffentlicher Gebäude, Verbraucher- und Gesundheitsmessen sowie Eingangshallen und Kantinen von Betrieben. Die Ausstellung war in der Regel jeweils Bestandteil einer umfangreichen Informations-, Beratungs- und Testeinheit.

Im folgenden sollen eine Bilanz gezogen, an einem Beispiel die 'Ausstellungsphilosophie des IDIS dargestellt und Perspektiven aufgezeigt werden.

Ausstellungen sind traditionelle Medien in der Gesundheitsförderung. Neben der Broschüre sind sie die klassischen Informationsvermittler. Außer der Faktendarstellung bieten sie die Möglichkeit, auf großer Fläche die jeweiligen Inhalte zu visualisieren. Hierdurch ergeben sich zwei weitere Aufgaben für die Ausstellung: Zum einen bieten gerade großformatige Illustrationen und eine entsprechende farbliche Gestaltung die Chance zur emotionalen Ansprache des Besuchers und zur Einstimmung in das Thema. Zum anderen ist eine gut gemachte Aufstellung natürlich auch Dekoration und liefert das für die Gesundheitsförderung erforderliche Ambiente.

**Die Ausstellung
als traditionelles
Medium in der Ge-
sundheitsförderung**

Häufig genug reduziert sich aber auch der Nutzen der Ausstellung auf diese Funktion: Der Besucher nimmt sie nur als Dekoration wahr und inhaltliche Aussagen werden nicht aufgenommen. Manche Stände können nicht einmal ihrem Auftrag, für eine Einstimmung in das Thema zu sorgen, entsprechen. Sie sind zu unattraktiv gestaltet oder mit Texten überfrachtet.

Ähnlich wie die Broschüre ist die Ausstellung häufig auch ein Alibi-medium: Wenn die Zeit oder das Engagement für personalintensive Maßnahmen fehlt, dann stellt man wenigstens eine Ausstellung auf.

**Die Ausstellung
als Alibi**

Bei den im IDIS konzipierten Ausstellungen wurde von Anfang an darauf geachtet, daß diese Medien den oben skizzierten Erwartungen entsprechen. Begonnen hat der Ausstellungsbau mit der Erstellung einer Tafelreihe zum Thema Blutdruck.

* Das IDIS ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen, fachlich dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales unterstellt und hat u.a. die Aufgabe gesundheitsfördernde Aktivitäten im Land zu initiieren und zu unterstützen.

War diese noch eher konventionell, so zeichnete sich bereits die nächste Ausstellung zum Thema Alkohol ("Die Reise ins Blaue") durch Integration von Bildelementen, Fotoserien, Leuchtkästen etc. aus. Bei der "Reise ins Blaue" wurde überdies erstmals ein Umsetzungskonzept realisiert, das bei allen Folgeentwicklungen angewandt wurde.

Die Ausstellung ist integrativer Bestandteil eines Maßnahmen- und Medienmixes mit durchgängigem Gestaltungsprinzip und aufeinander abgestimmten Inhaltsblöcken: Jede Maßnahme bzw. jedes Medium hat hier seine spezifische Funktion.

Die Ausstellung präsentiert die wesentlichen Inhalte, eine Multivisionsschau spricht den Besucher emotional an, vertieft die Inhalte und regt über ein Quiz zur Auseinandersetzung mit den Inhalten aber auch zur Reflexion des eigenen Verhaltens an. Ein audiovisuelles Quiz fragt in spielerischer Form die wichtigsten Botschaften ab. Ein Fahrsimulator verdeutlicht durch eine eingebaute Reaktionszeitverzögerung die Wirkung von Alkohol auf das Fahrverhalten. Schließlich kann man mittels eines Computerprogramms die eigene Suchtgefährdung überprüfen. Dieser Test stellt quasi auch das Bindeglied zwischen nonpersonalen und personalen Maßnahmen dar. Denn auch diese gehören zum Interventionsbündel: Fachleute aus Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen stehen für ein Gespräch zur Verfügung.

Das Aktionsset 'die Reise ins Blaue' wurde zwischen den Jahren 1980 und 1990 im Rahmen von kommunalen Gesundheitswochen (Zeltveranstaltungen) in mehr als 30 Städten in Nordrhein-Westfalen unter Beteiligung regionaler Kooperationspartner eingesetzt. Besucherzahlen von bis zu 20.000 und eine verstärkte Nachfrage bei Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen in der Folge belegen den Erfolg dieser Maßnahme.

In einem derart differenzierten Kontext macht also der Einsatz von Ausstellungen nach wie vor Sinn. Folglich sind in den vergangenen Jahren im IDIS weitere Ausstellungen zu den Themenbereichen

- o Bluthochdruck (Neubearbeitung)
- o Ernährung
- o Cholesterin
- o Ein Alltag zum Wohlfühlen (Krebsprophylaxe durch bewußtes Verhalten)

konzipiert und vertrieben worden. Die Ausstellungen werden im Octa-Norm-Tafelbausystem erstellt und von Mitarbeitern des IDIS im Land Nordrhein-Westfalen aufgebaut und betreut.

Ausstellung
'Die Reise ins Blaue'
beschreitet neue Weg

Kennzeichen
Maßnahmen und
Medienmix

Ergebnisse

weitere Themen

Am Beispiel der Konzeption für die Ausstellung "Bluthochdruck - Ein Thema von dem Sie sich nicht drücken sollten", soll im folgenden die IDIS-Philosophie für dieses Medium im Detail dargestellt werden.

**Die Ausstellungs-
philosophie des IDIS
Beispiel Thema
'Bluthochdruck'**

Warum sollte das Thema Bluthochdruck behandelt werden ?

Die Gründe liegen auf der Hand: Der Bereich Herz-Kreislauf steht in der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik nach wie vor ganz oben. Andererseits sind gerade hier Veränderungen in der Erkrankungshäufigkeit und -schwere durch eine gesundheitsbezogene Verhaltensänderung für (fast) jeden möglich.

Warum wird als Medium eine Ausstellung eingesetzt ?

Information, Motivation und Erzeugung von persönlicher Betroffenheit stehen am Beginn jeder Verhaltensänderung. Hier kann die Ausstellung ein wichtiger Wegbereiter sein. Voraussetzungen hierfür sind:

- o Das Medium wird in seinen Möglichkeiten und Grenzen richtig bewertet,
- o die Aufmachung in Text und Sprache ist zielgruppen- und kontextorientiert,
- o bei der Konstruktion des Mediums werden folgende Prinzipien berücksichtigt,
 - : Einfachheit der Sprache
 - : Textmengenbegrenzung
 - : Ausgewogenheit von Bild und Text
 - : attraktive Gestaltung.

Welche Inhalte und Ziele sollen behandelt werden ?

**Inhalte und
Ziele**

Die Ausstellung erklärt, was Bluthochdruck ist und wie man seine Blutdruckwerte ermitteln kann. Sie zeigt auf, wann sich der Blutdruck nicht mehr im Normbereich befindet und wann man von zu hohen und zu niedrigen Blutdruckwerten spricht. Was kann der einzelne gegen zu hohen Blutdruck tun bzw. wie kann er sich davor schützen, ist ein weiterer Schwerpunkt. Besonders herausgestellt werden dabei die psycho-sozialen Einflußfaktoren.

Also eine konventionelle Vorgehensweise ? Auf den ersten Blick ja. Dieser Eindruck relativiert sich aber, betrachtet man die Gewichtung der Inhalte und die Zielformulierung, besonders aber die Umsetzung.

Vorrangiges Ziel der Ausstellung ist es, die Bedeutung des hohen Blutdrucks für die eigene Befindlichkeit erkennen zu können.

Hierzu gehören:

- o das Wissen, daß der Bluthochdruck zumindest anfangs symptomfrei verläuft. Um zu erfahren, ob die eigenen Blutdruckwerte normal sind, muß man sich eines Diagnoseinstrumentes, der Blutdruckmessung bedienen. Vermittelt werden muß deshalb
- o die Erkenntnis, daß die Blutdruckmessung die einzige Möglichkeit ist, um zu überprüfen, ob man einen zu hohen Blutdruck hat. Geweckt werden muß also
- o die Bereitschaft, sich möglichst umgehend den Blutdruck messen zu lassen. Nun sind Vorsorgeuntersuchungen mitunter unangenehm, vielleicht sogar schmerzhaft. Wichtig ist deshalb
- o das Wissen, wie eine Blutdruckmessung vor sich geht und was dabei im Körper passiert. Die Ergebnisse der Blutdruckmessung werden dem Patienten häufig ohne Erklärung ihrer Bedeutung genannt. Vermittelt werden muß deshalb
- o die Fähigkeit, die genannten Werte in ihrer Bedeutung erfassen und sie interpretieren zu können ("mündiger Patient sein"). Zur Mündigkeit und Selbstverantwortung gehört es, daß der einzelne weiß, was er selber zur Prävention bzw. zur Behandlung tun kann. Der Betrachter braucht
- o das Wissen, durch welche Verhaltensweisen, Sozial- und Umweltfaktoren das Bluthochdruckrisiko verstärkt wird und welche positiven Alternativen es zu diesem Verhalten gibt. Hierzu gehört der Hinweis auf Kurse und Trainingsangeboten, in denen man diese Verhaltensweisen erlernen kann.

Wie werden die Inhalte umgesetzt und gestaltet ?

Umsetzung

Damit die vielfältigen, oben skizzierten Informationen aufgenommen und darüber hinaus zur Blutdruckmessung motiviert werden können, bedarf es einer ansprechenden und abwechslungsreichen Gestaltung. Wichtiges Prinzip bei der Umsetzung war, daß nicht die Sachinformation, sondern die persönliche Ansprache des Betrachters in den Vordergrund gerückt wurde: Nicht die Theorie des hohen Blutdrucks und der Prävention, sondern meine Blutdruckwerte und ihre Ermittlung sowie meine Möglichkeiten zur Vorbeugung stehen im Mittelpunkt.

Die persönliche Ansprache wird u.a. ermöglicht durch den Einbau folgender gestalterischer Elemente:

- o die Spiegelwand, hier wird der Betrachter gleichsam zum Teil der Ausstellung, seine potentielle Betroffenheit wird ihm im wahrsten Sinne des Wortes 'vor Augen' geführt,
- o die Aktionswand "Blutdruckmessung", hier werden Sachaussagen durch computergesteuerte Leuchtdioden visualisiert; der Betrachter kann sich vorstellen, was während der Blutdruckmessung in seinem Körper abläuft,
- o die Verwendung großformatiger Fotos, die aus dem Rahmen der Tafeln herausragen, hier ergibt sich die Identifizierung mit dem Geschehen bzw. den Aussagen der Tafeln quasi von selbst,
- o die persönliche Ansprache in Überschriften wie z.B. "Was Sie selbst tun können",
- o "das Herz zum Mitnehmen", an der letzten Tafel tritt der Betrachter noch einmal in die direkte Interaktion mit der Ausstellung ein. Er nimmt sich mit dem Herz-Sticker und der Broschüre ein Stück der Ausstellung mit, das zum Weiterdenken und Handeln auffordert.

Die emotionale Ansprache wird ermöglicht durch

- o die Verwendung großformatiger Fotos,
- o den Einbau einer Fototafel, die den Zusammenhang von Blutdruck und Umwelt darstellt,
- o das audiovisuelle Nach-Empfinden-Können der Blutdruckmessung
- o die Darstellung der eigenen Möglichkeiten etwas für den Blutdruck tun zu können: nicht Verbote sondern positive Alternativen, umgesetzt in ansprechenden Fotos stehen im Vordergrund,
- o "das Herz zum Mitnehmen".

Damit die Ausstellung beim Besucher Aufmerksamkeit erregt und ihn von Anfang bis Ende zum Betrachten auffordert, sind Elemente eingebaut worden wie

- o das Abwechseln von Bild und Texttafeln,
- o die Verwendung großformatiger Fotos und des Spiegels,
- o die Darstellung des Blutkreislaufs auf der Tafel "Blutdruck" durch ein Lichtband,
- o die Ergänzung von Bild und Texte durch optische Reize bzw. Informationen.

Es bleibt aber eine Ausstellung, was kann sie also leisten?

Sie soll erste Informationen geben, vor allen Dingen aber zur Blutdruckmessung motivieren!

Damit dies erreicht wird, muß der Betrachter nicht sämtliche Textinformationen aufnehmen. Die Bildinformationen verbunden mit den zugehörigen Textpassagen und den optischen Reizen erreichen eher die zur Motivation erforderliche emotionale Ansprache. Weitere Textinformationen dienen zur Vervollständigung und werden nur von denen aufgenommen, die hierzu durch vorhandene Betroffenheit oder offene Fragen besonders motiviert sind.

Damit die Ausstellung mit ihren zwei Aufforderungen, für den eigenen Blutdruck aktiv zu werden, nicht wirkungslos bleibt, muß sie ergänzt werden:

**Die Ausstellung
als Einstiegsmedium**

1. um die Möglichkeit, sich im Anschluß an die Ausstellung den Blutdruck messen zu lassen;
2. um die Präsentation von Kursangeboten, die vor Ort für die verschiedenen blutdruckrelevanten Inhaltsbereiche angeboten werden.

zu 1: Die Ausstellung als Bestandteil des komplexen Interventionssets z.B. für eine kommunale Gesundheitswoche beinhaltet automatisch die Möglichkeit zur Blutdruckmessung.

Aber auch beim separaten Verleih wird auf die Blutdruckmessung als elementarer Bestandteil des Ausstellungskonzepts hingewiesen: Von der wenig aufwendigen selbstorganisierten Messung mit eigenen Geräten des Veranstalters z.B. des Gesundheitsamtes bis hin zu einer Aktion, bei der die Ausstellung in Foyer z.B. einer Sparkasse aufgebaut und das mobile Blutdruckmeßzentrum des IDIS vor dem Gebäude platziert ist.

Zu 2: Auch hier gibt es zwei Möglichkeiten: Die einfachste und am wenigsten personalintensive besteht darin, Hinweisplakate auf Kurse auf der Tafel "Es geht weiter" anzubringen und die Zettelbox mit Informationsblätter zu füllen, auf denen die Kursangebote mit Veranstalter, Ort, Zeit und kurzer Inhaltsangabe beschrieben sind.

Aufwendiger, aber auch effektiver ist es, wenn sich der Ausstellung ein Beratungsstand anschließt, an dem verschiedene Kursleiter den Ausstellungsbesuchern ihre Kursprogramme vorstellen und sie bei der Kursauswahl beraten.

Die Ausstellung zum Thema Bluthochdruck ist in den vergangenen Jahren in unterschiedlichsten Zusammenhängen eingesetzt worden: Mal im Foyer eines Betriebes als Motivationshilfe zu der dort angebotenen Blutdruckmessung mal als Kern eines 240 qm großen Messestandes auf der Düsseldorfer Messe 'aktiv leben'. Hier waren weitere Elemente wie die 9-Felder-Multivisionsschau, Blutdruck-, Cholesterin- und Fitneßtest, ein Computertest 'Ernährung', ein Kommunikationsbereich mit Theke und Gartencafé sowie eine Entspannungsecke, in der man auch im Messetrubel relaxen konnte. Natürlich gab es auch wieder Informationen zum Mitnehmen (Broschüren, Testergebnisse, Quiz), die ein Nachlesen und Weiterfolge im Alltag ermöglichen sollten. Nicht nur das ebenfalls zum Mitnehmen vorgesehene Puzzle machte hier deutlich, daß Gesundheit Spaß macht. Und hier liegt auch die Chance und die Zukunft des Mediums Ausstellung: Durch Verwendung von großformatigen Fotos, Illustrationen sowie eine ansprechende farbige Gestaltung emotional anzusprechen, positiv auf ein Thema einzustimmen und damit deutlich zu machen, daß Gesundheit nicht Einschränkung von Lebensqualität bedeuten muß.

Einsatzzwecke

Eine rezipientenorientierte, den Anforderungen des heutigen Medienkonsums entsprechende Konzeption von Ausstellungen muß weiter folgendes berücksichtigen

**Anforderungen
an das Medium
Ausstellung**

- : Die Ausstellung sollte immer ein Medium von mehreren sein. Durch Wiederholung und Verdichtung von Inhalten in je nach Medium unterschiedlicher Aufbereitung wird der Lernzuwachs optimiert. Eine Broschüre und andere Printmedien fassen die Ausstellungsinhalte zum Mitnehmen zusammen und sorgen für den Transfer in den Alltag.
- : Die Ausstellung wird durch personale Maßnahmen ergänzt. Sie ist Wegbereiter für Meß-, Test- oder Beratungsangebote in dem sie zur Teilnahme auffordert und Begründungen liefert.
- : Die Ausstellung bezieht den Betrachter ein. Es geht nicht um *die* Gesundheit sondern um *seine* Gesundheit.
- : Durch den Einbau spielerischer oder interaktiver Elemente sowie durch die Ausgabe von Quizbögen mit Fragen zur Ausstellung kann auch der eigentlich nicht interessierte Besucher zur Auseinandersetzung mit den Inhalten motiviert werden.
- : Die Ausstellung schafft ein positives Ambiente. Durch Einbeziehung von Kommunikationsecken und Verweilzonen wird ein ruhiges, positives Klima geschaffen.

- : Die Ausstellung belehrt nicht, sie liefert dem Betrachter Informationsangebote.
- : Die Ausstellung kommt, wenn immer dies möglich ist, zum Nutzer. Sei es stationär als Angebot im sozialen Nahraum oder als mobile Einheit in einem Informationscontainer.
- : Neben den Standardelementen verfügt die Wanderausstellung über Elemente wie Leertafeln, die vor Ort individuell ergänzt werden können. So kann ein lokaler Bezug geschaffen oder auf Angebote in der Region verwiesen werden.
- : Die Ausstellung wird regelmäßig aktualisiert. Nicht nur Inhalte verändern sich, auch Designvorstellungen wandeln sich.

*Wolfgang Werse
Institut für Dokumentation
und Information, Sozialmedizin und
öffentliches Gesundheitswesen
Westerfeldstr. 35/37
33611 Bielefeld*

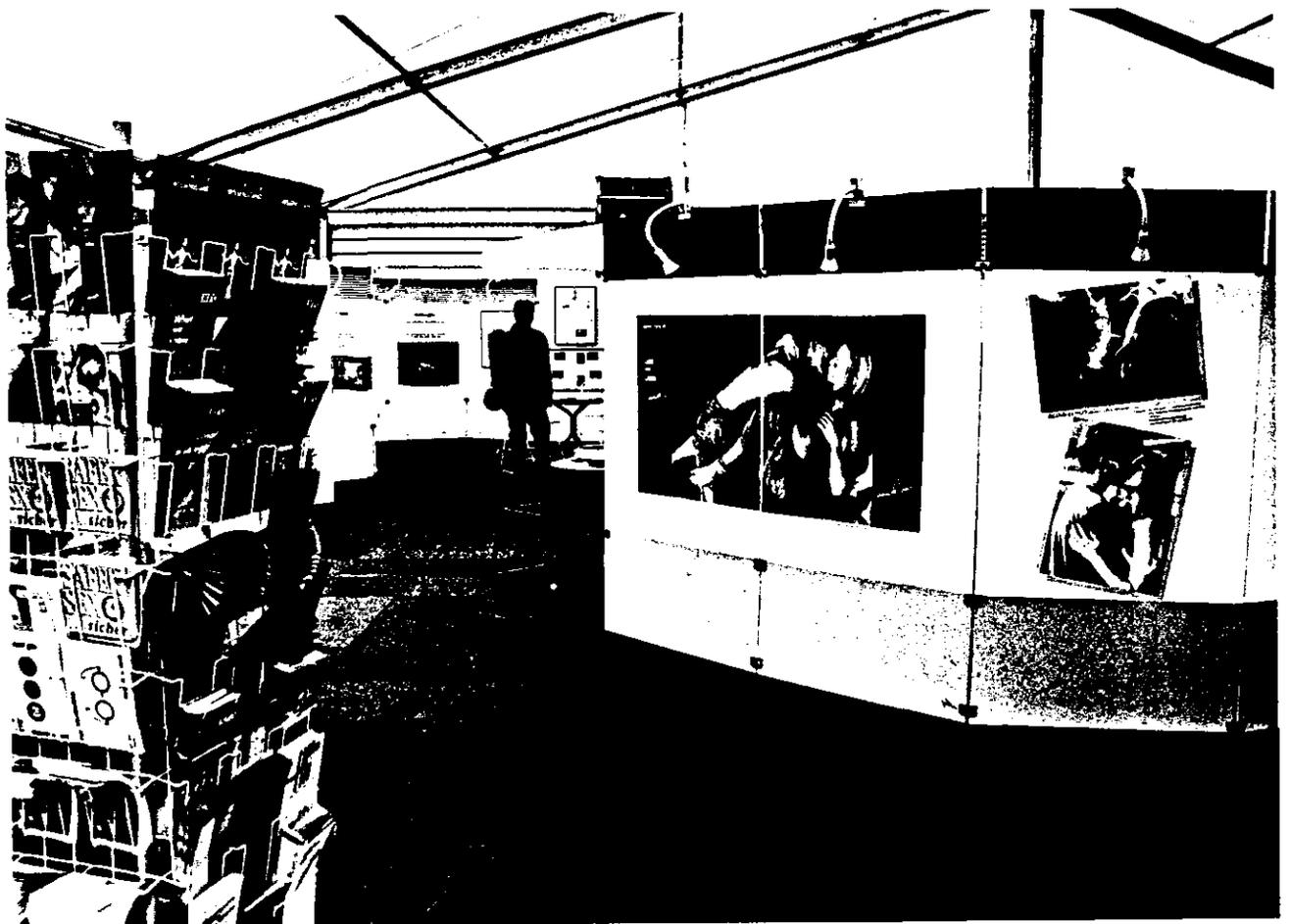
14. "Positives Zeichen"

Wanderausstellung zur Aidsprävention

Europäischer Gesundheitsmarkt, Stand 4/5

Hauptgesundheitsamt, Bremen

Dokumentation von Andreas Masch und Martin Taschies



Die AIDS-Beratungsstelle des Hauptgesundheitsamtes Bremen besteht in ihrer heutigen Form seit 1986. Im Team der Beratungsstelle arbeiten Personen unterschiedlicher Berufsgruppen:

1 Arzt, 1 Krankenschwester/Präventionsfachkraft, 1 Soziologin M.A./
Familientherapeutin, 2 Dipl. Sozialpädagogen, 1 Kombikraft.

Die wesentlichen Aufgabenschwerpunkte der Beratungsstelle sind

die individuelle Beratung und Betreuung
die institutionelle Beratung sowie
die Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

S e m i n a r t e i l n e h m e r :

Andreas Masch, geb. 1956

Studium der Sozialpädagogik
mit Abschluß als Dipl. Sozial-
pädagoge.

Tätigkeiten im Bereich der
Jugend- und Drogenberatung
sowie der Gesundheitsbildung/
Gesundheitsförderung.

Seit 1987 Mitarbeiter in der
AIDS-Beratung des Hauptgesund-
heitsamtes Bremen.

Martin Taschies, geb. 1954

Handwerkliche Berufsausbildung
Studium der Sozialpädagogik
mit Abschluß als Dipl. Sozial-
pädagoge.

Tätigkeiten im Bereich der
außerschulischen Jugendarbeit
sowie in der schulischen Sozial-
arbeit.

Seit 1989 Mitarbeiter in der
AIDS-Beratung des Hauptgesund-
heitsamtes Bremen.

Die Ausstellung "Positive Zeichen"

Im Rahmen unserer Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit entwickelten und erstellten wir die Ausstellung "Positive Zeichen" als einen Baustein zur Information und zur Kommunikation über den Themenbereich HIV und AIDS.

Die Ausstellung verfolgt in den dargestellten Themenbereichen die Ziele, ein Grundverständnis für die Komplexität des Krankheitsbildes AIDS zu erzeugen, die in der Bevölkerung am intensivsten erörterten Fragen nach Infektionswegen und Schutzmöglichkeiten aufzuzeigen sowie das Wechselverhältnis von staatlicher Verantwortung und Eigenverantwortung der Bevölkerung zu problematisieren. Sie thematisiert auf einer Ausstellungsfläche von ca. 120 m² daher neben der Darstellung der Hauptübertragungswege des HIV, dessen Wirkungsweise und einer Skizzierung des Krankheitsbildes von AIDS u.a. auch die Bereiche AIDS und Meldepflicht, Beratung und HIV-Antikörper-Test, die Situation HIV-infizierter und AIDS-erkrankter Menschen sowie die Möglichkeiten einer sinnvollen Präventionsarbeit.

Die Ausstellung wurde nach 1 1/2jähriger Vorbereitungszeit im Januar 1988 erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Als ein Baustein der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit der AIDS-Beratung im Hauptgesundheitsamt wurde sie in verschiedenen Institutionen und Stadtteilen Bremens gezeigt und dabei bisher von ca. 25.000 Menschen besucht. Dabei bildeten insbesondere Besuchergruppen, z.B. von Schülern oder Lehrern, den größten Anteil der Besucher.

...

Auf dem Hintergrund veränderter Fragestellungen und Bedürfnisse der Besucher/innen ergänzten wir die Ausstellung im Verlauf der Jahre durch neue Elemente für die Zielgruppe Jugendliche und Krankenpflegepersonal sowie durch einen Bereich "positiv leben", in dem wir die Lebenssituation von HIV-infizierten und AIDS-erkrankten Menschen thematisierten.

Mit der Ausstellung arbeiten

Die Ausstellung bietet uns die Möglichkeit, vor Ort, d.h. in Institutionen oder Stadtteilen zu informieren und die Beratungsstelle bekanntzumachen. Ein wesentlicher Aspekt sowohl bei der Planung als auch in der weiteren Arbeit mit der Ausstellung war und ist unser Wunsch, über dieses Medium hinaus mit den Besuchern ins Gespräch zu kommen, also einen Rahmen für die Kommunikation zu schaffen. Hierzu bietet diese Ausstellung Anstöße. Aus diesem Grunde sieht das Konzept der Ausstellung begleitende Gespräche vor, d.h. es stehen im Verlauf eines Ausstellungszeitraumes kompetente Ansprechpartner für weitergehende Gespräche mit den Einzelbesuchern oder Besuchergruppen zur Verfügung. Dieses Angebot wurde in den vergangenen Jahren insbesondere von Besuchergruppen wie z.B. Schulklassen, Betriebsgruppen o.ä. intensiv genutzt, und unsere Erfahrungen damit sind sehr positiv. Die Inhalte dieser Gespräche reichen von reiner Information zum Themenbereich HIV und AIDS bis hin zu intensiven Gesprächen über die erschwerte Lebenssituation von betroffenen Menschen und Möglichkeiten, damit verbundenen Diskriminierungen entgegenzuwirken.

Weitere Anstöße zur Kommunikation bietet ein Rahmenprogramm, bestehend aus verschiedenen Veranstaltungen zum Themenkomplex HIV und AIDS - ein weiterer Bestandteil des Ausstellungskonzeptes. Bei der Erstellung des Programms bemühen wir uns, über die Beteiligung von Vertretern verschiedener Institutionen eines Stadtteils, einen möglichst engen Bezug zum jeweiligen Ausstellungsort herzustellen.

Über eine Evaluation unserer Arbeit mit der Ausstellung sind wir darin bestätigt worden, daß begleitende Gespräche und auch das Rahmenprogramm unverzichtbare Bestandteile unseres Konzeptes für einen sinnvollen Einsatz dieses Mediums darstellen. Die Resonanz auf die Ausstellung in den ersten Jahren war groß, und nur mit Hilfe unserer kooperationsbereiten und verlässlichen Kollegen/innen der AIDS-Beratungsstellen im Rat & Tat-Zentrum für Homosexuelle Bremen e.V. und der AIDS-Hilfe Bremen e.V. war dem Bedarf und damit verbundenen Aufwand nachzukommen.

Auf dem Hintergrund einer intensiven Diskussion über die Weiterentwicklung unserer Präventionsarbeit - damit auch einem effektiven Einsatz unserer Ausstellung - entschieden wir uns für einen primär stadtteilbezogenen Einsatz dieses Mediums im Sinne von konsequenter kommunaler Prävention. Mit der Einbeziehung von Multiplikatoren vor Ort war eine Arbeitsteilung und sinnvolle inhaltliche Beschäftigung mit dem Thema HIV und AIDS über die Ausstellung hinaus gewährleistet.

Das Konzept der stadtteilbezogenen Prävention mit dem Ansatz der personalintensiven Kommunikation und dem Einsatz bekannter Ansprechpartner/innen vor Ort hat sich bewährt und ist bis heute beibehalten worden.

Um die Ausstellung - ergänzt durch ein Rahmenprogramm - in einem Stadtteil zeigen zu können, bedarf es in der Regel mindestens einer 1/2- bis 1jährigen Vorbereitungsphase. Sie beinhaltet u.a.: Anschreiben von verschiedenen Institutionen im jeweiligen Stadtteil, Inanspruchnahme von bestehenden persönlichen Kontakten, viele persönliche Gespräche, viele gemeinsame Arbeitssitzungen. In der ersten gemeinsamen Arbeitssitzung wird über den für die beteiligten Mitarbeiter/innen zukommenden Arbeitsaufwand informiert. Alle so erreichten Interessierten werden für uns Multiplikatoren vor Ort:

1. brauchen wir ihre Stadtteilkenntnisse, damit die Ausstellung ein Erfolg werden kann,
2. brauchen wir ihre Hilfe bei der praktischen Organisation,
3. wünschen wir uns auch, daß sie die Ausstellung während der Öffnungszeiten betreuen, d.h. Ansprechpartner/innen für erste Informationsfragen sind und technische Wartung übernehmen.

Für den dritten Punkt bieten wir immer etwa 3 Wochen vor Aufbau der Ausstellung ein Seminar an, in dem wir Grundlagenwissen zu HIV/AIDS vermitteln. So werden die interessierten Personen, die aus unterschiedlichsten Institutionen kommen (Schulen, Betriebe, Behörden etc.), auf die Betreuungsaufgabe vorbereiten. Aber sie helfen uns weit über die Ausstellung hinaus als Multiplikatoren: Sie tragen Informationen weiter, sie haben uns als Kooperationspartner/innen kennengelernt, z.T. können sie den HIV/AIDS-Anteil in ihrer Arbeit (z.B. Sozialamt, Schulen, u.ä.) kompetenter bearbeiten, sie helfen uns, um Solidarität für Betroffene zu werben und häufig helfen sie uns auf der tertiären Präventionsebene, ein Versorgungsnetz für an AIDS erkrankte Menschen zu organisieren.

...

Wir verstehen diese Ausstellung mit ihren Umfeldaktivitäten als sozialen Prozeß, der zur Kommunikation anregen und über die jeweilige Ausstellungszeit hinaus bleibende Strukturen und Zeichen setzen soll. Es geht uns um die Vernetzung der verschiedenen Ressorts vor Ort. Wir haben erfahren, daß die Schaffung solcher Strukturen nicht eines einmaligen Einsatzes bedarf, sondern die Multiplikatoren brauchen uns als Ansprechpartner/innen und in manchen Situationen auch unsere konkrete Hilfe.

Unsere Erfahrungen hiermit sind unterschiedlich. Während es an einigen Standorten gelungen ist, über den Ausstellungszeitraum hinaus bleibende Strukturen zu schaffen - etwa mit der Etablierung einer Arbeitsgemeinschaft AIDS im Stadtteil -, wurde die Ausstellung an anderen Orten eher "altruistisch", ohne weitergehende Thematisierung durchgeführt.

Mit dem Element "positiv leben" haben wir uns bemüht, Besucher der Ausstellung für die Lebenssituation von HIV-betroffenen Menschen zu sensibilisieren und um Solidarität zu werben. Einzelne, von uns betreute Betroffene haben uns mitgeteilt, daß der Besuch der Ausstellung dazu beigetragen hat, daß sie sich als HIV-infizierte Menschen auch öffentlich geäußert haben. Insbesondere dieser Effekt hat uns Mitarbeiter/innen der Beratungsstelle darin bestärkt, trotz des erheblichen Aufwandes auch in Zukunft die Ausstellung als einen Teil unserer Präventionsaktivitäten einzusetzen.

Die Arbeitsanforderungen wurden von uns häufig unterschätzt, z.B. was die Entwicklung gestalterischer Elemente anbelangt. Wenn wir alle Schwierigkeiten von Beginn an geahnt hätten, wäre die Ausstellung vielleicht gar nicht entstanden. Umgekehrt kann dieses Beispiel - auch für andere Themen in gesundheitlicher Aufklärung - vielleicht insofern Mut zur Nachahmung machen, weil es eben kein Produkt einer professionellen Werbeagentur ist, sondern aus den konkreten Erfahrungen eines kommunalen Beratungsansatzes entstanden ist, der große Betroffenennähe aufweist.

Die AIDS-Ausstellung ist im Bremer Norden im Februar 1994 unter Einbeziehung vieler Institutionen mit großem Erfolg präsentiert worden.

...

Neben der Präsentation auf dem "Europäischen Gesundheitsmarkt" in Aachen wird sie im Jahre 1994 nochmals in der Unteren Rathaushalle in Bremen zu sehen sein.

Die Dokumentation "Aufklärung ja, aber bitte vielfältig" sowie das themenbezogene Begleitmaterial sind über die AIDS-Beratungsstelle im Hauptgesundheitsamt Bremen erhältlich.

Hauptgesundheitsamt Bremen

AIDS-Beratung

Horner Straße 60/70

D-28203 Bremen

Tel.: 0421/ 361-15121

Fax: 0421/361-15554

Beim Europäischen Gesundheitsmarkt können Sie profitieren

... auch wenn Sie gar

nichts kaufen können



Gesundheitsexperten aus 5 europäischen Ländern informieren und beraten Sie kostenlos.

Wie Sie mit Ihrem Streß fertig werden.
Wie Sie mit einem empfindlichen Rücken besser umgehen.
Zentrum für Gesundheitsförderung am Marienhospital, Aachen, Stand 11

Wie Sie sich das Rauchen abgewöhnen können.
Wie Sie Ernährung und Bewegung in Einklang bringen.
Neue Ideen zu einem gesunden Frühstück.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Stand 1

Wie man sein Wohlbefinden im Alltag steigert.
IDBS, Bielefeld, Stand 15

Wie Sie Ihren Alkoholkonsum unter Kontrolle halten.
Vereinigung vor Alkohol an andere Drogenproblemen, Brüssel, Stand 2

Wie Kinder in der Familie gesund aufwachsen.
Deutschsprachige Gemeinschaft in Belgien, Eupen, Stand 14

Wo Sie Hilfe finden, wenn Sie oder ein Angehöriger krebskrank ist.
Wie Sie selbst Krebskranken helfen können.
Krebskontaktstelle Aachen und Förderkreis Tumorzentrum Aachen, Stand 9

Was Sie tun können, um Krebskrankheiten zu vermeiden.
Association contre le Cancer, Brüssel, Infomobil, Außengelände an der Halle 1

Ouvro Belge du Cancer, Lüttich, Stand 8

Bewußter leben und gewinnen

Bei unserem Animationspiel aus Frankreich geht es um das Kapital Ihrer Gesundheit. Sie können es vermehren, wenn Sie gesund leben. Und Sie können eine Freifahrt mit unserem Heißluftballon gewinnen. Dreimal täglich wird gespielt. Capital Santé, Stand 13

**Europäischer Gesundheitsmarkt, Halle 1
Eine europäische Gemeinschaftsaktion zur Gesundheitsförderung.
Veranstaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,
mit Unterstützung der Europäischen Kommission.
Programm „Europa gegen den Krebs“**

Was Sie für Ihre seelische Gesundheit tun können.
Kanton St. Gallen, Außengelände an der Halle 1

Welche Chancen Sie haben, zwischen Gesundheit und Krankheit zu wählen.
Was Sie über chronische Krankheiten wissen sollten.
Stichting Gezondheids Expotheek Nederland, Leiden, Stand 16

Wie Sie sich und Ihre Kinder vor Sucht bewahren können.
Was Sie gegen eine Aidsinfektion tun können.
Gesundheitsamt Aachen in Zusammenarbeit mit GGD Maastricht und Gesundheitsamt Bremen, Stände 4 und 5

Wie man früher über Krebs aufgeklärt hat und warum man heute anders vorgeht.
Deutsches Hygiene-Museum, Dresden, Stand 7

Was Frauen zur Früherkennung von Krebs tun können.
Provincial Institute for Hygiene, Antwerpen, Stand 6

Wie die Heilbäder in der Euregio Maas-Rhein entstanden sind und was sie heute noch für die Gesundheit leisten.
Gemeinschaftsausstellung von Aachen, Spa und Valkenburg, Stand 3

Wie Sie ein kalorienarmes schmackhaftes Essen zusammenstellen.
Wie man einen Krebsknoten findet.
Wieviel Sonne Sie vertragen.
Dänische Krebsgesellschaft, Kopenhagen, Stand 10

8. Poster Session

Liste der Teilnehmer:

Institution/Repräsentant	Thema und Art des Materials
La Ligue contre le Cancer, Lyon M. Herault	15 Fotos demonstrieren verschiedene Einsätze und die Einsatzmöglichkeit eines Infomobils
Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Brüssel, Frau Carla Cox	4 Poster und Begleitmaterial zur Wanderausstellung "Drink Wijs"
Kanton St. Gallen Gesundheitsdepartement, Herr Patrick Roth	Video, Evaluation und Begleitmaterial zum Parcours "seelische Gesundheit" sowie Materialien zum neuen Parcours über Kommunikation und Gesundheit
Deutsches Hygiene Museum, Dresden, Frau Dr. Susanne Hahn	Dias historischer Ausstellungen zum Thema Krebs
Portuguese League against Cancer, Frau Ligia Maria Lima	Krebsprävention in Portugal am Beispiel von Aufklärung gegen das Rauchen
UK-Coordinator "Europe against Cancer", University of Southampton, Ros Weston	Krebsaufklärung durch die Wanderausstellung "All about Cancer", Dokumentation von Entwicklung und Probeeinsätzen
Hauptgesundheitsamt Bremen, Herr Andreas Masch, Herr Martin Taschies	Dokumentation und Materialien zur Aids-Wanderausstellung "Positive Zeichen"
ANStiftung, München Frau Patricia Munro Frau Anja Dauschek	Modell der geplanten Wanderausstellung "Verflixte Schönheit", Informationsmaterial und Evaluationsergebnisse, Video

Institution/Repräsentant	Thema und Art des Materials
Danish Ministry of Education, Copenhagen, Mr. Jens Boe Nielsen	Vorstellung der Wanderausstellung dänische Schulen "Exercise Strengthens Life - Four Hours a Week" mit Dias, Computerprogramm zum Ausprobieren
Belgisch Werk tegen Kanker, Brüssel, Frau Dr. Anne Marie Peeters	Informationen zur Wanderausstellung "Vlaanderen tegen Kanker"
Provinciaal Instituut voor Hygiene, Antwerpen, Frau Christa Truyen	Informationen zur Wanderausstellung "Only for Women ?", Video
Danish Cancer Society, Copenhagen Mr. Morten Strunge Meyer	Amateur-Video von der Ausstellungseinheit "Dare you look"
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Herr Dr. Helmut Gold	Modell einer neuen Wanderausstellung zur Aids-Prävention "LiebesLeben", mit Prototypen Videoturm und Info-Center, Beispiele von Ein-Weg-Ausstellungen
Kaleidoskop, Frankfurt a.M. Frau Marie-Luise Buchzik	Materialien verschiedener Aktivausstellungen für Kinder und Jugendliche, Planung einer neuen Ausstellung zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen im Auftrag der BZgA
Stiftung Blindenanstalten, Frankfurt, Herr Dr. Andreas Heinecke	Ausstellung über Blindheit

Seminar-Teilnehmer

Belgien

Anne van Boxel
Association contre le cancer
Place du Samedi, 13
B - 1000 Bruxelles; Tel: 0032 2 2191920; Fax: 218 5327

Carla Cox
Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen
Schildknechtstraat 9
B - 1020 Bruxelles; Tel: 0032-24224969; Fax: 422 4979

Sibylle Fleitmann
Association contre le cancer
Place du Samedi, 13
B - 1000 Bruxelles; Tel: 0032 2 2191920; Fax: 218 5327

Gisela Lange
Europäische Kommission "Europa gegen den Krebs"
Rue de la loi 200
B - 1049 Bruxelles
Tel: 0032 2 2962221; Fax: 2962393

Anne Marie Peeters
Belgisch werk tegen Kanker
Koningsstraat 217
B - 1210 Bruxelles; Tel: 00322 2258301; Fax: 225 8390

Michel Pettiaux
Cabinet de la Ministre-Présidente
Avenue des Arts 19 ad
B - 1040 Bruxelles
Tel.: 0032 2 2205511; Fax: 2205655

Johanna Schröder
Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Gorpert 1 - 5
B - 4700 Eupen; Tel: 0032 87 555454; Fax: 556473

Christa Truyen
Provinciael Institute for Hygiene
Kronenburgstraat
B - 2000 Antwerpen
Tel: 0032 3 2385884; Fax: 2377022

Dänemark

Morten Strunge Meyer
Danish Cancer Society
Strandboulevardsgen 49
DK -Copenhagen OE
Tel: 0045 35 268866; Fax: 264560

Jens Boe Nielsen
Ministry of Education and Research
Amagertoru 14
DK -1160 Copenhagen; Tel: 0045 35 39692169 (privat)

Frankreich

Georges Herauit
La Ligue contre le cancer
86, rue de seze
F -69006 Lyon; Tel.: 0033 78 241474; Fax 526869

Großbritannien

Yvonne Anderson
Europe against Cancer
University of Southampton
School of Education
GB -Southampton, SO 9/SNH
Tel: 0044 703 593555; Fax: 593556

Lindsey Graham
Deputy Director Cancer Link
17, Britannia Road
GB -London WC1X 9 JN

Bud Merryweather
Designer
17, Britannia Road
GB -London WC1X 9 JN

Howard Seymour
Mersey Regional Health Authority
24, Pall Mall
GB -Liverpool L3 6al
Tel.: 0044 51 2364620; Fax: 2362879

Ros Weston, U.K. Co-Ordinators
Europe against Cancer
University of Southampton
School of Education
GB -Southampton, SO 9/SNH
Tel: 0044 703 593555; Fax: 593556

Griechenland

Anastasia Michailidou
Ministry of National Education
15 Mitropoleos Street
GR -Athens, 10185; Tel.: 0030 1 3228060; Fax: 3220767

Irland

Mary Jackson
Department of Health-
Hawkins House
IR -Dublin 2-
Tel.: 00353 1 714711; Fax: 711947

Italien

Giulia Morosetti
Autonome Provinz Bozen- Südtirol
Abt.23 Gesundheitswesen
Via Orazio 4/d
I-39100 Bozen; Tel.: 0039 471 992680- 81

Niederlande

John van Heesen
ARS Longa
Planciusstraat 13a
NL -1013 MD Amsterdam
Tel: 0031 20 631779; Fax: 631641

R. F. Schreuder
Ministry of Health and Welfare
Postbus 5406
NL -2280 HK Rijswijk
Tel: 0031 79 607312; Fax: 687481

Marianne van de Weerd
Stichting Gezondheids Expotheek Nederland
Wassenaarseweg 62
NL -2300 RC Leiden; Tel: 0031 71 276504; Fax: 276510

Portugal

Ligia Lima
Liga Portuguesa contra o cancro
Estrada Interior da Circunvalacao 6657
PT -4200 Porto; Tel.:00351 2 5505045; Fax: 5505046

Monica Montinho
Comissao das Commidades Europeias
Centro Europeo
Largo Jean Monnet, 1, 10
PT -1200 Lisboa; Tel.:00351 1 350872; Fax: 3554397

Pedro Ribeiro da Silva
DZ Reccao Geral da Saude
Ed Saude Alan. D'Afonso Henriques 45
PT -1200 Lisboa; Codex. Tel.: 00351 1 8475515

Schweden

Jan Hjorth
Riksställningar
Box 4715
S-11692 Stockholm; Tel.: 0046 8 6449720; Fax: 7020739

Schweiz

Patrick Roth
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
Abt. Gesundheitsvorsorge
Museumstr. 39
CH -9004 St. Gallen; Tel: 0041 71 214256; Fax: 213552

Deutschland

Marie-Luise Buchzik
Kaleidoskop
Gutzkowstr. 65
60594 Frankfurt; Tel: 0049 69 64604885; Fax: 64604885

Gerhard Christiansen
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln; Tel.: 0049 221 8992326; Fax: 8992300

Anja Dauschek
ANstiftung
Daisersstr. 15
81371 München; Tel.: 0049 89 777031; Fax.: 7470220

Helmut Gold
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln; Tel.: 0049 221 8992214; Fax: 8992300

Susanne Hahn
Deutsches Hygiene-Museum
Lingnerplatz 1
01069 Dresden; Tel: 0049 351 48460; Fax: 4955162

Sabine Hartig
Oekotop GmbH
Binger Str. 25a
14197 Berlin; Tel: 0049 30 8242082; Fax: 8231510

Hejo Heussen
Denkmodell Dialog Design
Geibelstraße 6
10961 Berlin; Tel: 0049 30 6913306; Fax: 69 26 173

Andreas Heinecke
Stiftung Blindenanstalten Frankfurt
Adlerflychtstr. 8-14
60318 Frankfurt; Tel.: 0049 69 9551240

Dirk Jung
Denkmodell Dialog Design
Ulmenstr. 7
60325 Frankfurt; Tel: 0049 69 725273; Fax: 172838

Heike Lauer
Vogelsbergstr. 37
60316 Frankfurt; Tel.: 0049 69 447554

Andreas Masch
Freie Hansestadt Bremen - Hauptgesundheitsamt
Horner Str. 60-70
28203 Bremen; Tel: 0049 421 3615121; Fax.: 36115554

Uta Müller
C.C.M. Cologne Communication Management GmbH
Postfach 180 180
50504 Köln; Tel.: 0221 925793-0; Fax: 925793-93

Patricia Munro
ANstiftung
Dankstraße 30
81371 München; Tel.: 0049 89 7211733; Fax.: 7211733

Norbert Munsch
C.C.M. Cologne Communication Management GmbH
Postfach 180 180
50504 Köln; Tel.: 0221 925793-0; Fax: 925793-93

Margareta Nilson
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln; Tel.: 0049 221 8992349; Fax: 8992300

Jan Frieder Schier
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln; Tel.: 0049 221 8992212; Fax: 8992300

Gabi Schmitt
Landeszentrale für Gesundheitsbildung
Rotkreuzplatz 2a
80634 München; Tel: 0049 89 163303

Hans Schnocks
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln; Tel.: 0049 221 8992280; Fax: 8992201

Martin Taschies
Freie Hansestadt Bremen - Hauptgesundheitsamt
Horner Str. 60-70
28203 Bremen; Tel: 0049 421 36115121; Fax.: 36115554

A. Tremel
Gesundheitsamt der Stadt Aachen
Vereinsstr. 25
52065 Aachen; Tel: 0049 241 4325326; Fax: 4322875

Wolfgang Werse
IDIS
Westerfeldstr. 15
33611 Bielefeld; Tel.: 0049 521 8007235; Fax: 8007200