

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**GESUNDHEIT
FÜR
KINDER
UND
JUGENDLICHE**

1

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln.

Die BZgA hat die Aufgabe, die Gesundheit auf nationaler Ebene zu fördern. Dazu führt sie zu zentralen gesundheitlichen Themen Aufklärungskampagnen durch.

Einen zweiten Schwerpunkt setzt die BZgA in der Qualitätssicherung. Hierzu erarbeitet sie wissenschaftliche Untersuchungen in unterschiedlichen Themenfeldern, erfaßt Bedarfe und fördert die Transparenz durch Marktbeobachtung und -analysen. Qualifizierung, Kooperation sowie die Entwicklung von Konzepten und innovativen Strategien sind weitere Schwerpunkte dieses Aufgabenbereichs.

Das Konzept „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ legt die Grundlagen eines zentralen Arbeitsschwerpunkts der BZgA dar. Es informiert über die Rahmenbedingungen und die epidemiologische Ausgangslage. Ausgehend von einem Ansatz, der die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und Jugendphase in den Mittelpunkt stellt, werden Zielsetzungen und Themenfelder formuliert. Der Kommunikationsansatz bezieht sowohl die Informationsvermittlung als auch die Stärkung von Selbstbewußtsein, Eigenverantwortung und Konfliktfähigkeit ein. Die Methoden der Qualitätssicherung werden dargelegt, und in einem abschließenden Kapitel sind die zentralen Kooperationspartner genannt.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**GESUNDHEIT
FÜR
KINDER
UND
JUGENDLICHE**

1

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Gesundheit für Kinder und Jugendliche / Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
[Red.: Heike Ettischer ...] – Stand: Februar 1998. 2. Auflage [1998] – Köln: BZgA, 2001
(Konzepte/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA);1)

ISBN 3-933191-07-6

Herausgeberin:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel.: 0221/8992-0
Fax: 0221/8992-300
E-Mail: Meyer-Nuernberger@bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion: Heike Ettischer, Harald Lehmann, Dr. Monika Meyer

Gestaltung und Realisation: Salice-Stephan, Köln
Druck: Halft, Hennef

Auflage: 2.2.06.01

Gedruckt auf Recyclingpapier

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse:
BZgA, 51101 Köln
und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Bestellnummer: 60 401 000

Die englische Ausgabe ist unter der Bestellnummer 60 401 070 erhältlich.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rahmenbedingungen	5
2.	Ausgangslage	8
2.1.	Statistische Daten zu Kindern und Jugendlichen	8
2.2.	Epidemiologie	9
2.2.1.	Datenquellen	9
2.2.2.	Datenlage	9
2.2.3.	Datenanalyse	10
3.	Zielsetzung	13
4.	Zielgruppen	15
4.1.	Definition von „Kind“ und „Jugendlicher“	15
4.2.	Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter	16
4.3.	Multiplikatoren	18
5.	Themen- und Handlungsfelder	19
6.	Umsetzungsstrategien	21
6.1.	Kommunikationsstrategie	21
6.1.1.	Umsetzung	22
6.2.	Qualitätssichernde Strategie	23
6.2.1.	Umsetzung	24
7.	Kooperation	28

Rahmenbedingungen

Gesundheitliche Aufklärung ist zentraler Bestandteil staatlicher Gesundheitspolitik. Sie wird in Deutschland als eine übergreifende Daueraufgabe von Bund, Ländern und Kommunen durchgeführt. Sie orientiert sich an dem Begriff von Gesundheit, wie ihn die WHO definiert¹ und an den Festlegungen der EU im Vertrag von Maastricht². Die Entschließung der 64. Gesundheitsministerkonferenz von 1991 beschreibt die Konzepte der Gesundheitsvorsorge, Früherkennung und Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene.³ Für den Bund nimmt die Bundeszentrale diese Aufgabenstellung als Leiteinrichtung wahr.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird zukünftig als Schwerpunktthema der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung behandelt. Sowohl in der allgemeinen Gesundheitsaufklärung als auch in der Suchtprävention und der Sexualaufklärung bilden Kinder und Jugendliche eine wichtige Zielgruppe. Auch in der Aids-Prävention stehen Jugendliche und junge Erwachsene im Mittelpunkt. Die Übereinstimmung der Zielgruppen in den angesprochenen Aufklärungsfeldern ist – neben dem methodischen Ansatz und der praktischen Verfahrensweise – ein zentrales Merkmal für den neuen Schwerpunkt.

Aufgrund des lebensbegleitenden Ansatzes, den die Bundeszentrale in der Gesundheitsaufklärung verfolgt, ist die Gesundheit in der Schwangerschaft, im Kleinkindalter und später dann von Kindern in Kindergarten, Schule und Freizeit Ansatzpunkt ihrer Maßnahmen.

¹ Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta for health promotion. Kopenhagen, Genf

² Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (1997): Europäische Union, Europäische Gemeinschaft. Bonn

³ Ergebnisniederschrift der 64. Sitzung der GMK am 24./25. Oktober 1991 in Wiesbaden

Die BZgA knüpft mit dem neuen Schwerpunkt an vorhandenen bewährten Methoden an und stützt sich in der Durchführung auf ein breites Spektrum von Medien und erprobten Kooperationen. Grundlegende Medien zur Kindergesundheit wurden für Schwangere, für Eltern und für den Vorschulbereich erstellt und erfolgreich eingesetzt. Für Gesundheitserziehung in der Schule liegen Unterrichtsmaterialien für alle Schulstufen und Schularten vor.

In der Suchtprävention verstärkte die BZgA mit dem nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan seit 1990 ihre Maßnahmen für Kinder und Jugendliche und kooperiert hier verstärkt mit Verbänden im Sportbereich. 1992 übernahm sie mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz ein weiteres kinder- und jugendrelevantes Themenfeld, in dem insbesondere Wohlfahrtsverbände eine wichtige Kooperationsrolle wahrnehmen. Seit 1987 führt die BZgA im Rahmen des Aids-Sofortprogrammes der Bundesregierung auf einer breiten Kooperationsbasis die bundesweite Aids-Kampagne durch.

Der Familie, insbesondere den Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Person, kommt in der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle zu.⁴ Gesundheitserziehung ist auch eine wichtige Aufgabe der Schule und wird nach dem Beschluß der KMK als „Auftrag zur Förderung einer gesundheitsdienlichen Lebensweise und Lebenswelt im Hinblick auf die physische, psychische und soziale Gesundheit verstanden“.⁵

Dem Gesundheitswesen kommt – nicht nur im Hinblick auf die Früherkennung – eine besondere Bedeutung zu. Seine Angebote richten sich sowohl an die Familie als auch an die Schule und haben als Beratungsleistungen einen großen Einfluß auf die Gestaltung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt wirken die Medien an der gesundheitlichen Aufklärung von Kindern und Jugendlichen mit und beeinflussen sie in unterschiedlicher Weise, indem sie beispielsweise Vorbilder schaffen und Lebensstile für die Zielgruppen entwerfen.

⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 5. Familienbericht, Drucksache 12/7560. Bonn

⁵ Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1992): Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bonn

Die Vernetzung der Kooperanten und Multiplikatoren und die Abstimmung ihrer Maßnahmen mit den Aufklärungsinitiativen der BZgA zur Verbesserung der Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen ist das zentrale Anliegen dieser Schwerpunktbildung.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, wie z.B. Veränderung der familiären Situation, Betreuungsangebote, Ausbildungs-, Freizeitangebote, aber auch berufliche Perspektiven und Arbeitslosigkeit, sind strukturelle Determinanten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese Einflußfaktoren entziehen sich zwar in der Regel einer Bearbeitung durch Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung oder der Gesundheitserziehung, sie sind aber zentrale Bedingungen, mit denen sich der Prozeß der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stets auseinandersetzen muß.

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kann nur als komplexer Prozeß aufgefaßt werden; deshalb muß das vorliegende Konzept als dynamisches Konzept verstanden werden, das sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu eigen macht und auf sich ändernde Bedingungen reagiert.

2 Ausgangslage

2.1. Statistische Daten zu Kindern und Jugendlichen

1994 lebten in Deutschland (alte und neue Bundesländer) 12,4 Mio. Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren. Die größte Gruppe bilden die Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren mit 7,2 Mio.⁶ In der Altersstufe von 0 bis 6 Jahren gibt es 5,2 Mio. Kinder. 1994 lebten 6,0 Mio. Jugendliche im Alter zwischen 15 und 21 Jahren in Deutschland.⁷ Insgesamt gab es 1994 18,4 Mio. Kinder und Jugendliche in Deutschland. Gemessen an der Gesamtbevölkerung ist dies ein Anteil von 22,5%.

Die Familie als Institution ist gekennzeichnet durch eine Pluralisierung der Haushalts- und Familienform. Neben der klassischen Konstellation der Familie, nämlich Ehepaar und Kind/Kinder, treten zunehmend andere Formen auf, wie z.B. auf Dauer angelegte nicht-eheliche Lebensgemeinschaften mit Kind/Kindern, Alleinerziehende und Stieffamilien.

Nach wie vor wächst der überwiegende Teil aller Kinder jedoch in einer sogenannten vollständigen Familie auf. Nahezu 90% aller Kinder verbringen ihre Jugend mit zwei Elternteilen. In dieser Zahl sind allerdings die Stiefelternverhältnisse mit enthalten. Der Anteil der Kinder, die mit ihren beiden leiblichen Eltern aufwachsen, liegt bei ca. 85%.

Die Mehrzahl der Kinder wächst mit zumindest einem weiteren Geschwister auf (68,7%). Der Anteil der Einzelkinder liegt bei 31,3%. 23,8% der Kinder haben drei oder mehr Geschwister.⁸

⁶ Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1996): Statistisches Jahrbuch 1996. Wiesbaden

⁷ vgl. Nr. 6

⁸ vgl. Nr. 6

2.2. Epidemiologie

2.2.1. Datenquellen

Es gibt keine umfassende bundesweite Erhebung zu Gesundheitszustand, -wissen, -einstellung und -verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Die vorliegenden Daten erfassen jeweils ausschnitthaft bestimmte Aspekte von Gesundheit bzw. Krankheit. Bundesweit erfaßt das Statistische Bundesamt Angaben zur stationären Morbidität und allgemein zu Mortalitätsfällen bei Kindern und Jugendlichen. Regional oder kommunal ausgerichtet sind Schuleingangsuntersuchungen. Sofern Gesundheitsberichte erstellt werden, beziehen sie sich auf eine Stadt, einen Landkreis, in seltenen Fällen auf ein Bundesland. Außerdem werden krankheitsspezifische Daten ausgewiesen, wie z.B. im Deutschen Kinderkrebsregister und in der Statistik der Straßen- und Luftverkehrsunfälle.

Themenbezogene Auswertungen liegen in Form von Erhebungen durch Institutionen im Gesundheitsbereich vor, z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen (Früherkennungsuntersuchungen).

Eine weitere Datenquelle sind spezifische Forschungsergebnisse von Universitäten und Hochschulen.

Eine bundesweite Gesundheitsberichterstattung über den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen gibt es in Deutschland nicht.

2.2.2. Datenlage

Zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen liegen nur sehr wenige und vor allem keine regelmäßig aktualisierten Daten vor.

Ausgehend von den o.g. Datenquellen lassen sich folgende Tendenzen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschreiben:

- Die Säuglingssterblichkeit ist in den letzten Jahrzehnten ganz erheblich zurückgegangen. Dies ist vor allem auf die verbesserte

Schwangerenvorsorge und die verbesserte Versorgung von Frühgeborenen zurückzuführen.

Infektionskrankheiten im Säuglingsalter sind in den letzten Jahrzehnten u.a. durch bessere Impfungen und verstärkte Hygienemaßnahmen zurückgegangen.

Impfungen im Säuglingsalter erfolgen bei über 90% der Kinder. Die zeitgerechte Folgeimpfung (z.B. bei Tetanus, Diphtherie) wird in viel geringerem Maße wahrgenommen. Defizite bestehen auch bei den altersentsprechenden Auffrischungsimpfungen, nachdem die Grundimmunisierung erfolgt ist. Die Schutzimpfungen gegen Masern, Röteln und Mumps werden generell weniger häufig in Anspruch genommen als die gegen Diphtherie und Tetanus. Der Impfschutz bei ausländischen Kindern ist insgesamt geringer als der bei deutschen Kindern. Außerdem zeigen sich regionale Unterschiede.

- Eine Zunahme ist bei den chronischen Krankheiten und bei Gesundheitsstörungen des allergischen Formenkreises zu erkennen.⁹
- Unfälle sind weiterhin eine der häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität im Kleinkind- und Kindesalter.

2.2.3. Datenanalyse

Vorhandene Daten zum Gesundheitszustand von Kindern im Alter bis 10 Jahren wurden in einem Workshop, den die BZgA im November 1996 durchgeführt hat, analysiert.¹⁰ Ausgangspunkt waren Schuleingangsuntersuchungen, spezifische Forschungsvorhaben und Daten aus Erhebungen zu Früherkennungsuntersuchungen im Hinblick auf Gesundheitsprobleme, die häufig auftreten, die folgenreich sind und die präventiv beeinflussbar sind. Für ältere Kinder und Jugendliche verfügt die BZgA über aktuelle Ergebnisse aus Untersuchungen zur Sucht- und Aids-Prävention und zur Sexualaufklärung.

⁹ Deutscher Bundestag: Kindergesundheit und Umweltbelastung, Drucksache 12/4626 und Deutscher Bundestag: Die Notwendigkeit von ökologischen Kinderrechten, Drucksache 12/4817. Bonn

¹⁰ Die Ergebnisse sind in der Fachheftreihe "Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung", Band 3, veröffentlicht und können von der BZgA bezogen werden.

Die zentralen Analyse-Ergebnisse lauten:

- Auffallend viele Kinder weisen Defizite bei körperlichen Ausdauerleistungen, altersgerechter Körperkraft und der Koordinationsfähigkeit auf. Einhergehend mit einer verringerten körperlichen Leistungsfähigkeit werden in zunehmendem Maße Haltungsschäden festgestellt; darüber hinaus häufen sich die Unfälle im Straßenverkehr sowie im häuslichen und Freizeitbereich.
- Über- bzw. Untergewicht gehören zu den häufig festgestellten Defiziten. Die weitere Ausprägung von Formen der Fehlernährung nimmt mit steigendem Alter zu.
- Verzögerter Spracherwerb, Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen (Streß) sind häufig festgestellte Befindlichkeits- und Gesundheitsstörungen, die jeweils in unterschiedlichen Altersphasen auftreten.
- Die Teilnahme an den ersten Früherkennungsuntersuchungen U1 – U5 ist sehr hoch. Mit zunehmendem Alter des Kindes nimmt jedoch die Beteiligung an den Untersuchungen ab.

Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken nehmen bei Kleinkindern und Kindern im Vorschul- und Grundschulalter zu.

Geschlechtsspezifisch zeigen sich im Kindesalter folgende Unterschiede: Zunächst sind die Jungen mehr von gesundheitlichen Störungen betroffen, mit steigendem Alter gleicht sich dieser Unterschied zu Lasten der Mädchen an.

Zusammenfassend kann festgestellt werden,

- daß sich der familiäre Kontext ändert, Klein- oder unvollständige Familien zunehmen;
- daß die Früherkennungs- und Präventionsleistungen des medizinischen Systems nur unzureichend genutzt werden;
- daß psychosozial mitbedingte Befindlichkeitsstörungen und Gesundheitsrisiken zunehmen.

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen diese Themen bearbeiten und dabei die strukturellen Änderungen im familiären und medizinischen Bereich berücksichtigen.

Zielsetzung

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollen zum Gelingen des Entwicklungsprozesses beitragen. Sie unterstützen und helfen bei der erforderlichen Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben. Die Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen sollen die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen insgesamt wie auch in ihrem gegenwärtigen Entwicklungsstand stärken.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz erfolgt durch:

- Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen
- Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln

Übertragen auf den Entwicklungsprozess bedeutet dies:

- Förderung der körperlichen Entwicklung
- Förderung von Selbstwert/Selbstvertrauen
- Förderung von Sprach-, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Förderung von Konfliktfähigkeit
- Förderung der Erlebnisfähigkeit
- Unterstützung bei der „Sinnsuche/-erfüllung“

Diese allgemeinen Aufgaben des primärpräventiven Ansatzes der Kompetenzförderung müssen ergänzt und durch jeweils situations- und themenspezifische Inhalte in den Maßnahmen der Jahresplanung konkretisiert werden. Die Aufklärungsmaßnahmen müssen eine gesunde Entwicklung fördern. Sie müssen sowohl der Entstehung als auch dem Fortschreiten chronischer Krankheiten und psychischer Beeinträchtigungen sowie drohenden Behinderungen vorbeugen. Das Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter ist

häufig prägend für das Gesundheitsverhalten als Erwachsener. Eine früh einsetzende Gesundheitserziehung hat mehr Aussicht auf Erfolg als eine später einsetzende, nachdem sich Verhaltensweisen bereits verfestigt haben. Als ein in die Zukunft gerichteter Aspekt gilt es, diese Tatsache insbesondere bei der Prävention chronischer Krankheiten zu nutzen.

Um die allgemeinen und die spezifischen Aufgabenstellungen des primärpräventiven Ansatzes zu erfüllen, bedarf es der Einbindung und Unterstützung des sozialen Umfeldes. Als Multiplikatoren und Unterstützer sind Eltern, erwachsene Bezugspersonen sowie Erzieherinnen und Erzieher im weitesten Sinne (Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Freizeitbereich) anzusprechen. Sie müssen befähigt werden, selbständiges, altersgerechtes und eigenverantwortliches Gesundheitshandeln zu vermitteln.

Dies bedeutet im einzelnen:

- Vermittlung von themenspezifischem Wissen
- Vermittlung der Bedeutung von gesundheitsgerechtem Verhalten und Verhältnissen
- Einüben von gesunden Verhaltensweisen
- Förderung des Verständnisses für den Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Gesundheit
- Förderung der Einschätzungs- und Urteilskompetenz zur Wahrnehmung von gesundheitsfördernden Angeboten

Diese Zielvorgabe und die daraus abgeleiteten umfassenden Aufgabenstellungen erfordern ein inhaltlich abgestimmtes und verzahntes Handeln aller Beteiligten, insbesondere aber der Institutionen, die professionell in Wissenschaft und Praxis am Erziehungsprozeß von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Die Aufgabe der BZgA konzentriert sich dabei erstens auf ihre Rolle als „*Vermittler*“ zwischen den Beteiligten und zwischen Wissenschaft und Praxis sowie zweitens auf ihre Rolle als „*Initiator*“, der innovative Entwicklungen anstößt und fördert.

Zielgruppen

4.1. Definition von „Kind“ und „Jugendlicher“

Kind sein beginnt mit der Geburt und endet mit dem Eintritt der Geschlechtsreife. In wissenschaftlichen Untersuchungen orientiert sich die Untergliederung an biologischen und psychologischen Entwicklungsstufen. Danach wird unterschieden in:

- früheste Kindheit (0–3 Jahre)
- Vorschulalter (3–6 Jahre)
- Grundschulalter (7–11 Jahre).

Die Einteilung „Kinder zwischen 10 und 14 Jahren“ beschreibt das Übergangsalter zwischen Kindheit und Jugendphase. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz definiert als Kind, „wer noch nicht 14 Jahre ist“.¹¹

Unter Jugend versteht man die Lebensphase zwischen Kindheit und Erwachsensein. Je nach Definition ist dieser Lebensabschnitt enger oder weiter gefaßt. Aus biologischer Sicht beginnt die Jugendphase mit dem Eintritt der Geschlechtsreife, der Pubertät, mit etwa 12 Jahren.

Zivilrechtlich beginnt die Volljährigkeit mit 18 Jahren. Strafrechtlich reicht das Jugendalter bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Nach psychologisch-soziologischen Kriterien endet die Jugendphase erst mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Durch längere Ausbildungszeiten und unsichere Berufsperspektiven verschiebt sich der Eintritt ins Berufsleben immer häufiger und führt zu einer Verlängerung der Jugendphase. Die Folgen sind vielfältig und zeigen sich u.a. in Unsicherheiten bei der Lebens-, Berufs- und Familienplanung.

¹¹ Deutscher Bundesjugendring (Hrsg.) (1990): Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz und Länderausführungsbestimmungen, in: Schriftenreihe des Deutschen Bundesjugendring, Nr. 18, S. 53

Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen differenziert sich außer nach Alter auch nach Kriterien wie z.B. Geschlecht, soziale Herkunft, Schulbildung, Lebenssituation und kulturellem Hintergrund. Kinder und Jugendliche sind keine homogene Gruppe. Als Zielgruppe sind sie deshalb entsprechend dem jeweiligen Hauptdifferenzierungsmerkmal anzusprechen.

4.2. **Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter**

Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben kennzeichnet nicht nur das Jugendalter, sondern auch das Kleinkind- und Kindesalter. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse von Kindern in den ersten Lebensjahren, wie z.B. das Bedürfnis nach Verständnis, Empathie, seelischer und körperlicher Zuwendung, nach Anregung, Spiel und altersgerechter Leistung, bildet den Ausgangspunkt zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben.

Die Entwicklungsaufgaben im *Kindesalter* sind:

- physische und psychische Entwicklung und deren Verarbeitung
- Entwicklung von motorischen Fähigkeiten
- Entwicklung von Sprache und Kognition
- Entwicklung sozialen Verhaltens
- Entwicklung einer selbstbestimmten Identität
- Entwicklung der Geschlechtstypisierung

Die positive Bewältigung der Entwicklungsschritte im Kindesalter ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Bewältigung der Anforderungen in der Jugendphase.

Die Jugendphase ist ebenfalls gekennzeichnet durch biologische, psychische, emotionale und soziale Veränderungen, die mit der Bewältigung bestimmter Entwicklungsaufgaben verbunden sind.

Die Entwicklungsaufgaben in der *Jugendphase* sind:

- Verarbeitung körperlicher und psychischer Veränderungen
- Auseinandersetzung mit der Geschlechterrolle

- selbstbestimmte Identitätsbildung
- Aufbau eines Freundeskreises
- Ablösung von den Eltern
- Bewältigung schulischer Leistungsanforderungen und eventueller Leistungseinbrüche in der Pubertät
- Entwicklung eines eigenen Wertesystems
- Entwicklung einer eigenen Berufs- und Lebensperspektive
- Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Institutionen, Normen und Werten
- Auseinandersetzung mit den Angeboten des Konsummarktes, einschließlich der Medien, insbesondere mit Angeboten an gesundheitsgefährdenden Suchtstoffen und Angeboten des kommerziellen Freizeitmarktes

Die Bewältigung entwicklungsbedingter Aufgaben kann durch kritische Lebensereignisse, wie z.B. eigene Krankheit, Scheidung der Eltern, Tod eines Elternteils oder fehlender Ausbildungsplatz und Arbeitslosigkeit, erschwert werden.¹²

Das Jugendalter ist durch eine Vielfalt von Szenen, Kulturen und Lebensstilen gekennzeichnet, die sich z.B. durch Kleidung, musikalische Orientierung, Sprachcodes und die Art der Mediennutzung unterscheiden. Kennzeichnend für diesen Lebensabschnitt ist das Ausprobieren eigener Fähigkeiten und das Erfahren individueller Grenzen

An diesem Verhalten setzen auch die Methoden der gesundheitlichen Aufklärung und Erziehung an, beispielsweise aktionsbezogene oder erlebnispädagogische Ansätze. Eine gelungene Bewältigung der verschiedenen Entwicklungsphasen ist entsprechend der salutogenetischen Theorie der Gesundheitsförderung¹³ ein guter Prädiktor für die Gesundheit im Kindes- und Jugendalter.

¹² vgl. dazu auch: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 9. Jugendbericht, Bundesdrucksache 13/70. Bonn

¹³ Ein von A. Antonovsky begründeter Ansatz der modernen Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie, der eine Erklärungsgrundlage für die Bedeutung personaler Ressourcen bei der Entstehung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit zu liefern versucht.

4.3 Multiplikatoren

Eine zentrale Zielgruppe im Sinne einer wirksamen Vermittlung von Gesundheitswissen und Gesundheitshandeln sind diejenigen, die mit Kindern und Jugendlichen täglich umgehen. Die Einbettung von gesundheitsrelevantem Wissen und Verhalten in den Alltag erleichtert u. a. durch Vorbildhandeln eine akzeptierende Übernahme.

Zu dieser Zielgruppe gehört zunächst der enge Kreis des sozialen Umfelds, insbesondere die Eltern und Familie. Die Mutter/Vater-Kind-Beziehung spielt für die ganzheitliche gesunde Entwicklung des Kindes von Anfang an die zentrale Rolle. In den ersten Lebensjahren ist die Umwelt „Familie“ – mit Geschwistern, Freunden und Verwandten – das zentrale Interaktionsfeld des Babys und Kleinkindes.

Kindergärtner/-innen, Lehrer/-innen und Erzieher/-innen im Jugend- und Sozialbereich sowie Ausbilder sind neben Kinder- und Schulärzten professionelle Multiplikatoren, die einen großen Einfluß auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben. Im informellen Bereich haben auch „Peers“ in der Schule, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit eine wesentliche Bedeutung bei der Entwicklung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen.

Themen- und Handlungsfelder

5

Die Analyse der Ausgangslage (Kapitel 2) hat folgende häufig auftretende und interventionsrelevante Gesundheitsrisiken sowie Defizite in der sachgerechten Wahrnehmung des Gesundheitssystems gezeigt:

- Bewegungsdefizite (motorische Störungen, Koordinationsstörungen, Ausdauerleistungsschwächen)
- Über- und Fehlernährung (Adipositas)
- Streß
- Kinderunfälle (Verkehrsunfälle, Unfälle im Heim-, Schul- und Freizeitbereich)
- nicht ausreichende Nutzung der Früherkennungsuntersuchungen
- geringe Impfbereitschaft

Neben diesen Themen bleiben weiterhin als zentrale Themen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche bestehen:

- Suchtprävention
- Aids-Prävention
- Sexualaufklärung

Themenbezogene gesundheitliche Aufklärung muß, wie die allgemeine Förderung der Gesundheitskompetenz, altersgerecht und entsprechend den Entwicklungsphasen erfolgen. Es ist evident, daß viele gesundheitliche Störungen nicht isoliert gesehen werden dürfen. Wegen der Multikausalität bietet sich eine Bündelung von Themen an; so stehen z.B. Ernährungsaufklärung, Bewegungsförderung und Streßbewältigung in einem kausalen Zusammenhang.

Gesundheitsrelevantes Verhalten und Handeln findet in den konkreten Lebenswelten und an bestimmten Orten statt.

Zentrale Handlungsfelder sind:

- Elternhaus, Familie
- Kindergarten, Kindertagesstätte, Vorschule
- Schule (Grundschule, weiterführende Schule, Berufsschule)
- medizinische Versorgung (Kinderarzt, Gynäkologe)
- Freundeskreis / Peer group
- Ausbildung
- Freizeitbereich (z.B. Sportvereine, Musikszene, Kinos, Diskotheken, Szene-Kneipen, Reisen)

Die Handlungsfelder haben je nach Entwicklungsstadium unterschiedliche Bedeutung für den Aufklärungs- und Erziehungsprozeß. Die Verknüpfung der Handlungsfelder miteinander – z.B. Eltern/Familie und Kinderarzt, Eltern/Familie und Kindergarten oder Eltern/Familie und Schule/schulmedizinischer Dienst – ist wichtig für eine umfassende und ganzheitliche Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Umsetzungsstrategien

Die Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung und Erziehung sollen Kinder und Jugendliche zu einem gesundheitsgerechten Verhalten und Handeln führen. Sie folgen dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und bieten Gelegenheiten und Unterstützung im Hinblick auf die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, gesund zu leben. Die Maßnahmen sind Teil einer Strategie sozialen Lernens und bestärken die Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer.

6.1. Kommunikationsstrategie

Die Vermittlung der Inhalte erfolgt durch *massenkommunikative Maßnahmen*, die sich ergänzen und aufeinander beziehen. Zum Einsatz kommen Printmedien (z.B. Anzeigen, Großplakate, Broschüren) und audiovisuelle Medien (z.B. TV- und Kinospots, Videos, Filme). Ziel ist es, einen hohen Wissenstand in den Zielgruppen zu erreichen und zu halten. Massenkommunikative Maßnahmen machen auf Themen aufmerksam und regen zu einer ersten Auseinandersetzung an.

Die Vertiefung und Spezifizierung der Inhalte erfolgt durch *personalkommunikative Maßnahmen* (wie z.B. Ausstellungen, Theaterspiele, aktionsbezogene Maßnahmen, Peer-Projekte). Sie haben zum Ziel, persönliche Bezüge zu den Themen herzustellen, auf spezielle Fragen einzugehen und am Beispiel lernen zu können. Personalkommunikative Maßnahmen schaffen einen Freiraum zum Erproben und zum Erleben durch spielerisches Lernen.

Durch *Qualifikationsmaßnahmen* werden Multiplikatoren in die Lage versetzt, den beschriebenen Kommunikationsprozeß zu initiie-

ren und zu begleiten. Sie stehen in verschiedenen Settings – im Kindergarten, in der Schule und in der Freizeit – als Partner für die Zielgruppe zur Verfügung (vgl. S. 26, **Qualifizierung**)

6.1.1. Umsetzung

Für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche werden die o.g. Ansätze entsprechend der Alters- und Entwicklungsstufe eingesetzt.

Im Bereich der massenkommunikativen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche legt die BZgA ihren Schwerpunkt auf die Entwicklung einer kommunikativen Klammer, die bestehende und noch zu erstellende Elemente im Sinne eines Cooperate-Designs zusammenfaßt und einen hohen Wiedererkennungswert ermöglicht.

Dies umfaßt:

- Analyse des vorhandenen Bestands an Aufklärungsmedien und Aufklärungsmaßnahmen
- Identifikation der zentralen Problemstellungen
- Beteiligung von Kooperanten
- Festlegung der strategischen und operativen Ziele
- Beschreibung des strategischen Mitteleinsatzes
- Erstellung der kommunikativen Grundelemente (Hauptbotschaften, Gestaltungslinie, Medienplanung)

Eine derartige Vorgehensweise erlaubt es, unterschiedliche Kooperationspartner unter einem gemeinsamen Dach arbeitsteilig an Aufklärungsmaßnahmen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu beteiligen.

Im Bereich der personalkommunikativen Maßnahmen legt die BZgA ihren Schwerpunkt auf:

- Initiierung von Gemeinschaftsaktionen mit Kooperanten, die einen direkten Zugang zu der Zielgruppe haben bzw. neue Zugänge eröffnen (z.B. Schulen ans Netz; aufsuchende, mobile Gesundheitskommunikation)

- die Entwicklung und Erprobung innovativer Methoden der Gesundheitskommunikation durch Peer-Projekte und den gruppenbezogenen Einsatz neuer Medien (CD-ROM)

Mit diesen Schwerpunktsetzungen paßt sich die BZgA an das veränderte Informationsverhalten und den veränderten Umgang der Kinder und Jugendlichen mit den Medien an.

Im Bereich der Multiplikatorenarbeit legt die BZgA ihren Schwerpunkt auf:

- die Vernetzung der Multiplikatoren
- die Integration der Gesundheitserziehung in bestehende Aus- und Fortbildungen

Mit dieser Schwerpunktsetzung sollen Barrieren zwischen verschiedenen Aufklärungsfeldern abgebaut und Synergie-Effekte in Bezug auf einheitlichere, widerspruchsfreiere Grundaussagen und Kommunikationsmethoden gegenüber Kindern und Jugendlichen erzielt werden.

6.2. Qualitätssichernde Strategie

Gesundheitliche Aufklärung und Erziehung müssen effizient und effektiv sein. Dieser Anforderung soll durch verstärkte Aktivitäten in den Bereichen Marktübersichten, Qualitätssicherungsverfahren, Qualifizierung, Innovation und Kooperation Rechnung getragen werden.

Die Erarbeitung, Auswertung und Verbreitung wissenschaftlicher Grundlagen bilden die Basis für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. In den Bereichen der Sucht- und Aids-Prävention sowie der Sexualaufklärung werden regelmäßige Erhebungen, Evaluationen und Expertisen zur Entwicklung und Überprüfung von Medien und Maßnahmen durchgeführt.

Die Erstellung von systematischen, bundesweiten Marktübersichten zu Medien und Maßnahmen in verschiedenen Themenfeldern ist ein

neues Instrument. Marktübersichten stellen Transparenz her, machen Defizite und Überversorgung sichtbar und geben auf diese Weise wichtige Informationen über die Notwendigkeit bundesstaatlicher Anstrengungen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Der Entwicklung wissenschaftlich gestützter Verfahren zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement – beispielsweise bei der Entwicklung von Jugendmedien – sowie der Entwicklung von Mindestanforderungen – beispielsweise für gesundheitsbezogene Freizeitaktivitäten bei Kindern – kommt eine besondere Bedeutung bei der Sicherung von Effektivität und Effizienz zu. Die Entwicklung von Verfahrensstandards und von Qualitätskriterien auf einer Konsensbasis mit den Anbietern erlaubt es – in Verknüpfung mit den Marktübersichten –, gelungene und erfolgreich erprobte Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu beschreiben und anderen Anbietern zugänglich zu machen.

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Qualitätssicherungsstrategie ist die Qualifizierung von Multiplikatoren. Multiplikatoren sollen befähigt werden, gesundheitsrelevante Themen in ihr Tätigkeitsfeld zu integrieren, d.h. in ihrer jeweiligen professionellen Arbeit auch die Förderung der Gesundheit professioneller zu betreiben.

Die Entwicklung, Erprobung und Evaluation innovativer Strategien und Methoden der gesundheitlichen Aufklärung trägt dem geänderten Informations- und Mediennutzungsverhalten insbesondere bei Jugendlichen Rechnung. Zielgruppenadäquate Zugänge und entsprechende Ausrichtung der Maßnahmen sind eine Voraussetzung für die Akzeptanz präventiver Botschaften bei der Zielgruppe und damit zentrale Voraussetzung für ihre Wirksamkeit.

6.2.1. Umsetzung

Wissenschaftliche Untersuchungen

Durch die kontinuierliche Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen im Bereich Gesundheit für Kinder und Jugendliche sol-

len Entscheidungshilfen für die Prioritätensetzung in der gesundheitlichen Aufklärung geschaffen sowie das Basiswissen über die Rahmenbedingungen (siehe Kapitel 1 und 2) einer ständigen Überprüfung unterzogen werden.

Zur Erfassung des Gesundheitszustandes in der Zielgruppe Kinder und Jugendliche muß eine bundesweite, einheitliche Datenerhebung (Kinder- und Jugendsurvey) eingerichtet werden. Nur so können kontinuierlich Verlaufsdaten zum Gesundheits- bzw. Krankheitszustand von Kindern und Jugendlichen in gemeinsamer Abstimmung vom Robert-Koch-Institut (RKI) zur Verfügung gestellt werden.

Die Erfassung der sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von Kindern und Jugendlichen sowie der Entwicklung von Jugendkulturen könnte in gemeinsamer Abstimmung durch das Deutsche Jugendinstitut (DJI) erfolgen.

Wissenschaftliche Untersuchungen zum gesundheitsrelevanten Wissen, zu gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen führt die BZgA selbst durch. Insbesondere werden regelmäßig durchgeführt und ausgewertet:

- Untersuchungen zum Aufklärungsbedarf bei den Zielgruppen und ihren Multiplikatoren
- Untersuchung zu bundesweiten Angeboten der gesundheitlichen Aufklärung für die Zielgruppe (Marktübersichten zu zentralen Themenstellungen)
- Untersuchungen zur Nutzung von Angeboten und zur Wirksamkeit bezüglich Wissen, Einstellungen und Verhalten von Kindern und Jugendlichen
- Untersuchungen zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Umfeldern.

Qualitätssicherungsverfahren und Qualitätsmanagement

Die Förderung einer hohen Qualität der Programme und Maßnahmen kann durch die breite Anwendung von Verfahren und Kriterien zur Qualitätssicherung erreicht werden.

Dies bedeutet:

- Entwicklung, Erprobung und Verbreitung von Verfahren und Instrumenten der Qualitätssicherung, insbesondere von Verfahren der Maßnahmen- und Evaluationsplanung bei Projekten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Entwicklung von Qualitätskriterien für Projekte, die von Multiplikatoren in der Praxis der Kinder- und Jugendarbeit genutzt werden können, insbesondere die Entwicklung von Kriterien für eine erfolgreiche Gesundheitskommunikation mit Kindern und Jugendlichen

Qualifizierung

Effektives und effizientes Arbeiten der Multiplikatoren wird durch einen zuverlässigen Interventions- und Erfahrungstransfer unterstützt.

Dies bedeutet:

- Dokumentation und Aufbereitung von Ergebnissen aus Modellprojekten als Arbeitshilfen
- Entwicklung von Empfehlungen und Leitlinien als Konsens der in der Kinder- und Jugendarbeit tätigen Institutionen
- Entwicklung von Curricula für den Einsatz in der beruflichen Aus- und Weiterbildung und der außerberuflichen Fortbildung im Sinne einer Professionalisierung im Gesundheitshandeln der Multiplikatoren gegenüber der Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- Vernetzung der Multiplikatoren aus den Bereichen Kindergarten, medizinische Versorgung (Kinderarzt, Schularzt), Schule und Eltern/Familie

Innovation

Das veränderte Informationsverhalten und der veränderte Umgang mit den Medien bei Kindern und Jugendlichen erfordern neue Kommunikationsansätze und -instrumente, mit dem Ziel, die Wirksamkeit der Maßnahmen zu erhalten oder zu verbessern.

Dies bedeutet:

- Entwicklung und Erprobung neuer „Kommunikationswege“ unter besonderer Berücksichtigung der Peer-involvement-Ansätze
- die Entwicklung und Erprobung neuer Instrumente für die gesundheitsbezogene Kommunikation über Internet und CD-ROM
- die Verknüpfung mit anderen Programmen im Bereich der neuen Medien, wie z.B. Info 2000, und der Aufbau von Bürgerinformationssystemen im Rahmen der Public-Health-Forschung.

Neue Zugangs- und Umsetzungswege stehen z.B. durch CD-ROM, Internet und durch das Modellprojekt „Schulen ans Netz“ zur Verfügung.

7 Kooperation

Die Kooperation mit Partnern innerhalb des Gesundheitsversorgungssystems und außerhalb mit zielgruppenspezifischen Institutionen ist die Basis für die faktische Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Die Kooperation bezieht sich im Kern sowohl auf die Konsensbildung zwischen den Partnern im Hinblick auf die Zielsetzungen, die Interventionsschwerpunkte, die Qualitätskriterien und -verfahren wie auch auf die arbeitsteilige Zusammenarbeit bei der Durchführung von Maßnahmen.

Besondere Kooperationsbeziehungen ergeben sich gemäß dem föderalen Prinzip mit den Ländern, die bei Aufklärungskampagnen von bundesweiter Bedeutung zentrale Partner sind.

Korrespondierend zu den Handlungsfeldern lassen sich folgende relevante Kooperationspartner¹⁴ ableiten:

Wissenschaftsbereich

- Deutsches Jugendinstitut
- Forschungseinrichtungen (Public Health, Sonderforschungsbereiche)
- Institute für Erziehung, Unterricht und Ausbildung
- wissenschaftliche Institute und Facheinrichtungen im Geschäftsbereich des BMG (z.B. Robert-Koch-Institut)

Gesundheitssystem

- Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen
- Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Bundesärztekammer

¹⁴ Diese Aufzählung hat keinen abschließenden Charakter

- Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung haltungs- und bewegungsauffälliger Kinder und Jugendlicher e.V.
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- Deutsche Gesellschaft für gesundheitsfördernde Schulen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V.
- Deutsches Grünes Kreuz
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)
- Krankenkassen
- Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung
- Selbsthilfegruppen
- Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung

Kinder- und Jugendbereich

- Deutscher Sportbund und seine Fachverbände
- Deutsches Jugendherbergswerk
- Einrichtungen der Jugendhilfe
- Kinderschutzbund
- kommerzielle und nicht-kommerzielle Freizeiteinrichtungen
- kommerzielle und nicht-kommerzielle Kinder- und Jugendmedien
- schulische und berufsbildende Einrichtungen

Sonstige wichtige Institutionen

- Deutsche Verkehrswacht e.V.
- Familienbildungsstätten
- Stiftung Verbraucherinstitut
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Verband der Volkshochschulen

Internationaler Bereich

- Kommissionen der EU (z.B. Europäische Drogenbeobachtungsstelle)
- WHO
- Zusammenarbeit mit Staaten außerhalb der EU auf der Grundlage bilateraler Abkommen

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – ihre ganzheitliche Entwicklung zu verantwortungsbewußten und gesundheitsgerecht handelnden Erwachsenen – ist als gesamtgesellschaftliches Anliegen anzusehen. Die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitserziehung ist deshalb nur ein Teil – wenn auch ein wichtiger Teil – bei der Umsetzung dieses Anliegens. Voraussetzung für die Umsetzung ist – neben der Konzentration von Mitteln und Personal für diese Aufgabe – eine Stärkung der Strukturen für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie die Bereitschaft der Kooperationspartner zum gemeinsamen Handeln.

Medienauswahl zum Thema „Kinder und Jugendliche“

Zum Themenschwerpunkt „Kinder und Jugendliche“ ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Reihe weiterer Materialien erhältlich. Nachfolgend finden Sie eine Auswahl dieser Publikationen, die unter Angabe der jeweiligen Bestellnummer kostenlos angefordert werden können.

Bestelladresse: BZgA, 51101 Köln, oder über Internet <http://www.bzga.de>.

Übersicht:

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ausführliche Medienübersicht. Bestellnummer: 95 006 000

Konzepte:

Rahmenkonzept Sexualaufklärung für Jugendliche

Bestellnummer: 13 006 000

Konzept 2: Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

Bestellnummer: 60 401 000

Konzept 3: Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Kindergarten

Bestellnummer: 60 403 000 (in Vorbereitung)

Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“

Band 2: Geschlechtsbezogene Suchtprävention

Bestellnummer: 60 602 000

Band 3: Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen

Bestellnummer: 60 603 000

Band 6: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese

Bestellnummer: 60 606 000

Band 11: Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern

Bestellnummer: 60 611 000

Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“

Sexualpädagogische Jungenarbeit

Bestellnummer: 13 300 001

Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung

Bestellnummer: 13 300 004



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ISBN 3-933191-07-6