

A Jugendmedizinische Praxis

A 1 Jugendgesundheitsberatung: Informationen, Pläne, Fragebögen – 422

- A 1.1 Jugendsprechstunde: Schema zur »Institution« Jugendsprechstunde allgemein – 422
- A 1.2 Ablaufplan für die Jugendgesundheitsberatung – 422
- A 1.3 Grundsätzliches zum J1-Fragebogen – 423
- A 1.4 Ergänzende Handreichung – 424
- A 1.5 U 10 bzw. J1: Informationen für Jugendliche – 425
- A 1.6 J1: Fragebogen für Eltern – 426
- A 1.7 Praxisbogen für Jugendliche: Satzergänzungstest – 429
- A 1.8 Checkliste: Fragen an den Jugendlichen zur Selbsteinstufung bei Entwicklungsproblemen – 433

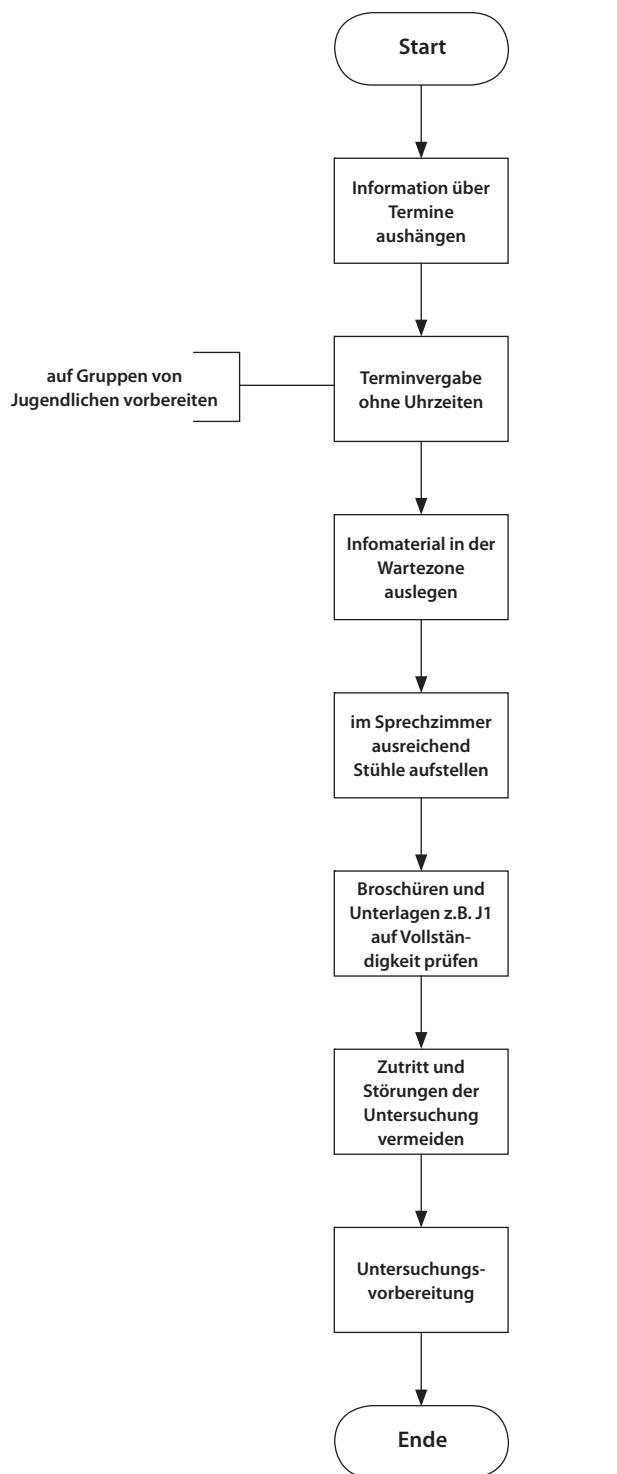
A 2 Jugendmedizinische Fort- und Weiterbildung – 434

W. R. Horn

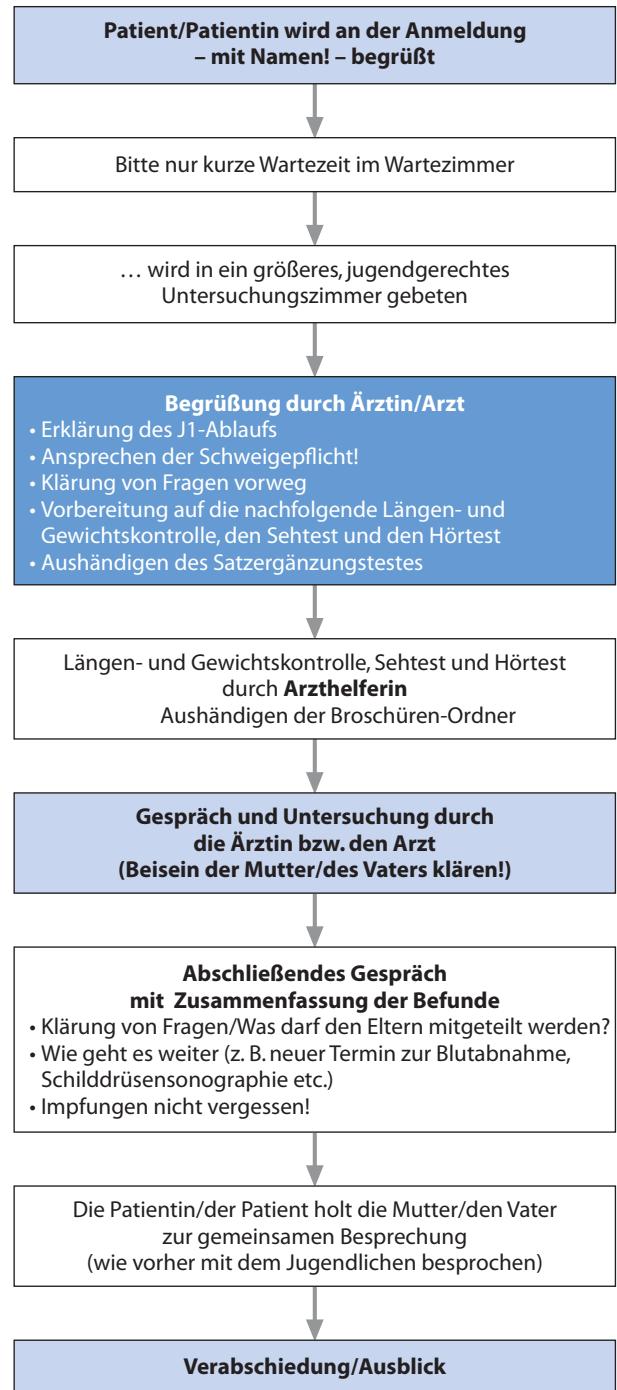
A Jugendmedizinische Praxis

A 1 Jugendgesundheitsberatung: Informationen, Pläne, Fragebögen

A 1.1 Jugendsprechstunde: Schema zur »Institution« Jugendsprechstunde allgemein



A 1.2 Ablaufplan für die Jugendgesundheitsberatung



P.S. Bitte bedenken, dass Jugendliche durch manche verwendete Begriffe sehr irritiert sein können. So hat z.B. das Wort »nüchtern« eine ganz andere Bedeutung und bedarf der Erklärung.

A 1.3 Grundsätzliches zum J1-Fragebogen

Dieser Untersuchungsbogen dient der Standardisierung zu erhebenden Daten. **Keinesfalls** sollte er zum Abfragen während der Untersuchung herangezogen werden. Die Eintragungen sind nach Beendigung der Untersuchung in **Abwesenheit des Jugendlichen** vorzunehmen! Die zu erhebenden Fakten sollten dem Untersucher während der Untersuchung bekannt sein.

Grundsätzliches zum J1-Fragebogen

Es kann nicht darum gehen, exakte pädiatrische Diagnosen zu stellen. Vielmehr gilt es, Belastungen und mögliche Risikofaktoren zu erkennen und adäquate Maßnahmen zu veranlassen. Da diese Vorsorgeuntersuchung häufig nach einer längeren Beratungs- und Betreuungspause zustande kommt, ist es vor allem wichtig, das neue Beziehungsangebot deutlich zu machen, Vertrauen aufzubauen und Kompetenz für medizinische und psychosoziale Fragestellungen im Jugendalter zu zeigen. Es ist nicht erforderlich, alle Problem-punkte in einem Termin »erschöpfend« zu behandeln. Das Betreuungsangebot soll deutlich werden und, wenn erforderlich, auch in Folge genutzt werden (können).

❶ Auch auf Elternfragebogen zurückgreifen – Frage nach Dauertherapie. Chronische Erkrankungen, körperliche Behinderung und seelische Störungen bedürfen v. a. in der Pubertät besonderer Aufmerksamkeit. Hier droht Entgleisung. Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit stärken. Unterstützungssysteme?! (Peers!)

❷ Besonderes Augenmerk auf Hepatitis B Impf. / Gespräch über STD's und Verhütung.

❸ Hier ist der Satzergänzungstest häufig sehr aufschlussreich.

❹ Versuchen Sie die grundsätzliche Einstellung des Jugendlichen herauszubekommen. Wie verhält sich sein näheres Umfeld (Familie, Peers – (siehe Beispiel einer J1) – offene Fragen.

❺ Fragen nach soz. Kontakten, Schule, Sportverein, BMI, Satzergänzungstest! (»Hidden agenda«!)

❻ Nur sinnvoll in Abhängigkeit vom Pubertätsstadium. Fragen nach andersgeschlechtlichen Kontakten z. B. in der Peergroup. Frage nur stellen,

wenn sie sich aus dem Gesprächskontext zwanglos ergibt. Wissen über Kontrazeption erfassen und fördern/vermitteln.

❼ Auf BMI und RR nie verzichten

❽ Basics für jeden Jugendarzt

❾ Familienanamnese! Cave: SD-Erkrankungen sehr häufig und vielfach unbemerkt. Im Zweifelsfall mindestens Sonographie! Familienanamnese!

❿ Beim **Haltungstest nach Matthias** wird der Patient aufgefordert, die Arme im Stand vorzuheben und diese Position über 30 sec zu halten. Grad 1: Aufrechthaltung wird aufgegeben, Oberkörper gerät in Rücklage (Hyperlordose).

Grad 2: Aufrechterhaltung kann von Anfang an nicht eingenommen werden.

SPORT!

Vorbeugetest: Rumpf nach vorne beugen, Betrachtung von hinten. Dient der Erkennung evtl. fixierter Torsion der Wirbelsäule. Zusätzlich Testung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und Finger-Boden-Abstand

A 1.4 Ergänzende Handreichung

Der Sinn von Fragebögen/Hilfsmitteln:

- Versorgung der Jugendlichen mit übersichtlicher Information
- Unterstützt bei schwieriger Fragestellung
- Hilft Jugendlichen, über sich selbst und manche Sachverhalte nachzudenken
- Hilft, Themen aufzuwerfen, mit denen Jugendliche nicht unbedingt gerechnet haben, die aber wichtige Informationen liefern
- Wirft Themen auf, die sich durch Fragen schwer thematisieren lassen
- Verkürzt (verlängert?) die notwendige Zeit
- Hilft, Zeit zu überbrücken

Fragen, die man stellen kann:

- Was sind zurzeit die positiven Seiten deines Lebens?
- Was könntest du in deinem Leben noch verbessern?
- Was waren Erfolge in deinem bisherigen Leben? Was war dein größter Erfolg?

■ Worauf bist du (besonders) stolz?

- Hast du schon einmal Verantwortung übernommen? Für wen/was?
- Wo, meinst du, liegen deine Qualitäten im Bezug auf deine persönliche Zukunft, deine Freunde, deine Familie?
- Worauf kannst du zurückgreifen (Fähigkeiten/Personen) bei stressigen Situationen? Wie gehst du damit um?

Was Jugendliche von ihrem Arzt erwarten:

- Einhaltung der Schweigepflicht
- Interesse/Empathie
- Verfügbarkeit – wenn notwendig am gleichen Tag
- Auswahlmöglichkeit bezüglich des Geschlechts der versor-genden Person
- »Drop in« Versorgung
- Freundlicher Empfangsbereich

A 1.5 U 10 bzw. J1: Informationen für Jugendliche (B. Stier)

Liebe jugendliche Patientin,
lieber jugendlicher Patient!

Die J1-Jugendgesundheitsberatung wurde als neue Vorsorgeuntersuchung für das Alter von ca. 12–15 Jahre eingeführt. Diese Lebensphase, die Pubertät, bedeutet eine große Umstellung und der Körper erfährt zahlreiche Veränderungen. Neben der körperlichen Untersuchung wird Euch Gelegenheit gegeben, Eure Fragen rund um diese körperlichen, sexuellen und seelischen Veränderungen von kompetenter Seite beantwortet zu bekommen.

Folgendes ist dabei im Einzelnen vorgesehen:

- Fragen zur bisherigen Entwicklung
- Fragen zu Krankheiten in der Familie
- Körperlische Untersuchung, Blutdruckmessung, Hör- und Sehtest, Urinuntersuchung
- Nur falls es sich bei der Untersuchung ergibt: Blutabnahme, Lungengfunktionsuntersuchung, EKG, Kreislauftest, Schilddrüsensonographie
- Evtl. nachzuholende Impfungen, Röteln- und Syphilisbestimmung, Hepatitis-B-Impfung
- Beantwortung Eurer Fragen (macht Euch notfalls Notizen)

Selbstverständlich werden wir alle Ergebnisse mit Euch besprechen. Bitte besprecht mit Euren Eltern, ob sie bei der Untersuchung dabei sein möchten.

Euer Dr.

P.S.: Wir bitten Euch, zu dieser Untersuchung Eure Versicherungskarte und den Impfpass mitzubringen.

A 1.6 J1: Fragebogen für Eltern

Liebe Eltern!

Die J1/U10 ist die 1.-Vorsorgeuntersuchung im Jugendalter. In der Regel fällt diese Vorsorgeuntersuchung in die Zeit der Pubertät, einer Zeit, die vielfach als »zweite Geburt« bezeichnet wird. Ihre Tochter/Ihr Sohn erfährt in dieser Zeit zahlreiche körperliche und seelische Veränderungen. Dieser Fragebogen soll Ihnen und mir mit als Gesprächsgrundlage dienen. Darum bitte ich Sie um nachfolgende Informationen.

Bitte bringen (oder geben) Sie diesen Fragebogen beantwortet sowie das Untersuchungsheft und den Impfpass zur J1 Ihrer Tochter/Ihres Sohnes mit. Bitte sprechen Sie mich an oder rufen Sie mich an, wenn Sie Fragen dazu haben.

1. Vorgeschichte

Gibt es in der Familie – einschließlich der Großeltern – Zuckerkrankheit?

Wer:

Allergien?

Wer:

Herzinfarkte?

Wer:

Schlaganfälle?

Wer:

Stoffwechselerkrankungen (insbesondere Fettstoffwechselstörungen)?

Wer:

Asthma?

Wer:

Anfallsleiden?

Wer:

Krebserkrankungen?

Wer:

Anderes?

Wer:

2. Entwicklung ihres Kindes

Gibt es in der Vorgeschichte Ihrer Tochter/Ihres Sohnes Operationen?

.....

Stationäre Krankenhausaufenthalte?

.....

Medikamenteneinnahme länger als ein Monat?

.....

Erkrankungen wie:
Allergien?

.....

Asthma?

.....

Kreislaufstörungen?

.....

Unklare Schmerzen?

.....

Bewegungsstörungen?

.....

Oder?

.....

3. Beschwerden in der letzten Zeit**4. Was beschäftigt Sie im Zusammenhang mit der Entwicklung Ihrer Tochter/Ihres Sohnes?**

.....

.....

.....

5. Fallen Ihnen Besonderheiten auf? (bitte ankreuzen)

Bei sportlichen Betätigungen	Ja	Nein
Bei handwerklichen oder künstlerischen Tätigkeiten	Ja	Nein
Beim Lernen, der Konzentration, dem Schreiben oder Rechnen	Ja	Nein
In der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit	Ja	Nein
Beim Sprachverständnis	Ja	Nein
Im Umgang mit sich und anderen	Ja	Nein
Beim Sehen	Ja	Nein
Beim Hören	Ja	Nein

6. Allgemeine Entwicklung: (bitte ankreuzen)

Macht Ihre Tochter/Ihr Sohn in der Schule mit?	Ja	Nein
Macht Ihre Tochter/Ihr Sohn zuhause oder beim Spiel mit Gleichaltrigen mit?	Ja	Nein
Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn feste Freundschaften?	Ja	Nein
Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn Hobbys?	Ja	Nein
Beim Sprachverständnis	Ja	Nein
Im Umgang mit sich und anderen	Ja	Nein
Betreibt Ihre Tochter/Ihr Sohn feste sportliche Aktivitäten?	Ja	Nein

7. Wie beurteilen Sie das soziale Umfeld Ihrer Tochter/Ihres Sohnes?

.....

8. Was würden Sie zusätzlich gerne besprechen?

.....

Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen, Ihr

A 1.7 Praxisbogen für Jugendliche:**Satzergänzungstest**

Liebe Patientin,
lieber Patient!

Bei diesem Fragebogen kann man es nicht richtig und nicht falsch machen. Bitte lest die angefangenen Sätze durch und vervollständigt sie so, wie Ihr es Euch denkt und was Euch spontan dazu einfällt.

Wir hoffen, es macht Euch Spaß!

1. Mein Vater
.
2. Ich habe Angst
.
3. Am liebsten würde ich
.
4. Wenn ich älter bin
.
5. Meine Schularbeiten
.
6. Ich finde es scheußlich
.
7. Manchmal träume ich
.
8. Es ist mir peinlich
.
9. Es tut mir schrecklich leid
.

10. Andere Jugendliche
11. Meine Familie
12. Die Lehrer
13. Die meisten Jungen
14. Im Dunkeln
15. Mich ärgert
16. Geschwister
17. Die Schule
18. Die Erwachsenen
19. Ich brauche
20. Meine Mutter
21. Ich kann nicht

22. Das einzig Dumme ist
.....

23. Die meisten Mädchen
.....

24. Hoffentlich
.....

25. Meine größte Sorge ist
.....

26. Ganz im Geheimen
.....

27. Meine Mutter hat es am liebsten, wenn
.....

28. Wenn ich doch nur
.....

29. Ich habe es nicht gern
.....

30. Meine Eltern
.....

31. Ich wünsche mir
.....

32. Stimmt es
.....

33. Es war eine Enttäuschung für mich
.....

34. Niemand
.....
35. In meiner Freizeit
.....
36. Meine Schulkameraden
.....
37. Ich fühle mich am wohlsten
.....
38. Mein Vater mag es gerne, wenn
.....
39. Wussten Sie schon
.....
40. Wenn ich alleine bin
.....
41. Am glücklichsten wäre ich
.....
42. Am meisten
.....
43. Am besten kann ich
.....
44. Diesen Fragebogen finde ich
.....

A1.8 Checkliste zur Selbsteinstufung bei Entwicklungsproblemen

Die Fragen sollten unbedingt durch einen Arzt bzw. eine Ärztin gestellt werden. Keinesfalls sollte der/die Jugendliche die Fragen alleine beantworten!

Sagen Sie z.B.: »Ich werde Dir jetzt ein paar Fragen mit den dazugehörigen möglichen Antworten vorlesen. Ich bitte Dich nachzudenken und mir dann die am ehesten auf Dich zutreffende Antwort zu sagen. Selbstverständlich kannst Du die Antwort auch verweigern.«

Die Fragen sollten allenfalls wiederholt, aber nicht erklärt werden.

	ein größeres Problem	manchmal ein Problem	kaum oder nie ein Problem
erfolgreich in der Schule zu sein ist			
Ideen zu haben ist			
sich geistig und körperlich müde zu fühlen ist			
meine Aufgaben gewissenhaft zu machen ist			
die richtigen Worte zu finden ist			
multiplizieren und dividieren ist			
neue Wörter beim Lesen zu begreifen ist			
kombinieren mit Zahlen ist			
zu verstehen was man liest ist			
ordentlich zu schreiben ist			
so schnell zu schreiben wie andere ist			
Wörter korrekt auszusprechen ist			
für mehr als ein paar Minuten aufmerksam zu sein ist			
addieren und subtrahieren ist			
Ideen in Worte zu fassen ist			
im Sport gut zu sein ist			
Anweisungen zu verstehen und zu befolgen ist			
herauszufinden, wie man von einer Stelle zur anderen kommt ist			
zu behalten, was man liest ist			
die Zeit richtig wiederzugeben ist			
so schnell zu lesen, wie andere ist			
das richtige Wechselgeld beim Kaufen herauszufinden ist			

(Übersetzt nach: Wender E H (1996) Evaluation and Management of Learning Difficulties. Adolescent Medicine: State of the Art Reviews 7/2:239–247)

B.Stier, 1997

A2 Jugendmedizinische Fort- und Weiterbildung (Exkurs)

W. R. Horn

1 Allgemeines

Für ein stärkeres jugendmedizinisches Engagement von Pädiatern in Klinik und Praxis sowie öffentlichem Gesundheitsdienst sind geeignete Fort- und Weiterbildungsangebote und deren umfassende Inanspruchnahme eine ganz wichtige Voraussetzung. In Deutschland existiert zur Zeit keine speziell auf Jugendliche zielende Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums, zumal sowohl entsprechende Inhalte im Gegenstandskatalog als auch schwerpunktmäßig mit Jugendmedizin beschäftigte Einrichtungen an den Universitätskliniken fehlen. (Möglicherweise werden neue Entwicklungen, wie der an der Charité Berlin laufende »Reformstudiengang Medizin«, daran ansatzweise etwas ändern können (s. Burger et al. 2003). Anders als z. B. in der Schweiz, wo die Jugendmedizin kräftige Impulse von Universitätsklinikern erhielt, die zuvor in amerikanischen jugendmedizinischen Einrichtungen gearbeitet hatten, ist die Entwicklung in Deutschland zwar von Klinikern (insbesondere von Prof. Stolecke, Essen, und Prof. Palitzsch, Gelnhausen) mitinitiiert, aber doch überwiegend von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten geprägt worden.

Im Jahre 1993 begannen engagierte Pädiater den Modellversuch einer »Jugendgesundheitsberatung« in Hessen, der später von allen Krankenkassen getragenen »Jugendgesundheitsuntersuchung« (J1). Die Anforderungen dieser im Alter von 12 Jahren bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres stattfindenden Untersuchung mit einer Reihe von gesundheitsfördernden und psychosozialen Fragestellungen machte vielen Pädiatern bewusst, dass Jugendliche mit zunehmendem Alter immer weniger in das übliche medizinische Modell passten. Zusätzlich zu krankheitsbezogenen Faktoren galt es nunmehr auch soziale und entwicklungsorientierte Faktoren stärker zu erfassen und unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstadiums auch einen geeigneten kommunikativen Zugang zum Jugendlichen zu finden. Darin schon erfahrene, im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte organisierte Pädiater produzierten verschiedene Handreichungen für die jugendmedizinischen »Neulinge« und erstellten schließlich auch eine vorläufige Bedarfsanalyse im Hinblick auf notwendige Fortbildungsangebote (Care-Line 1999). Dabei wurde deutlich, dass die Pädiater sowohl ihr Wissen auf jugendmedizinischem Gebiet erweitern, aber auch ihre Kompetenz im Umgang mit Jugendlichen erhöhen wollten. Die wichtigsten Themen für »Jugend in der Praxis« – Schwerpunktseminare sollten deshalb »Kommunikation mit Jugendlichen« und »Zielkrankheiten der J1« sein.

Besonders ausführlich wurde in der Schweiz untersucht (Kraus et al. 2003), welche Fortbildungsbedürfnisse Fachärzte verschiedener Disziplinen haben. Hier bestand bei den befragten Pädiatern Trainingsbedarf bei psychosomatischen und funktionellen Störungen, Wachstums- und Pubertätsproblemen, verschiedenen körperlichen und psychischen Störungen und dem Umgang mit chronischen Krankheiten, Schulproblemen und Familienkonflikten. Auch die Kommunikation mit Jugendlichen und präventive Maßnahmen hatten einen hohen Stellenwert, sexuelle und rechtliche Fragen einen deutlich geringeren.

In Australien, einem Land ohne niedergelassene Pädiater, untersuchten Sanci et al. 2000 den Effekt eines jugendmedizinischen Trainings bei 108 Allgemeinärzten, das aus einem sechswochigen Kursus mit jeweils 2,5stündigen intensiven, interaktiven Seminaren und einer zweistündigen Falldiskussion nach weiteren 6 Wochen bestand. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe berichtete die Interventionsgruppe nach 7 Monaten von deutlichen Verbesserungen im Hinblick auf Wissen, Kompetenz und Zufriedenheit, die auch nach 13 Monaten noch anhielten.

2 Fortbildungen in Deutschland

1995 fand in Weimar der erste Kongress für Jugendmedizin des BVKJ statt, der seitdem jährlich bis zu 1.000 Teilnehmer zu jugendmedizinischen Seminaren und Vorträgen anzieht. Auch auf regionalen Kongressen und Tagungen auf Landesebene finden sich seither Themen mit jugendmedizinischem Schwerpunkt. Außerdem entstanden regionale Fortbildungskreise, z. B. im Großraum Stuttgart. Vereinzelt wurden besonders auf die J1 bezogene Veranstaltungen mit Landesärztekammern (z. B. Westfalen-Lippe) organisiert. 1999 brachte ein Kreis Engagierter mit Hilfe einer pharmazeutischen Firma das »Handbuch Jugend in der Praxis« mit wichtigen Informationen zu Jugendsprechstunde, Kommunikation, Rechtsfragen, Finanzierung etc. heraus. Mit erheblicher Unterstützung der gleichen Firma startete im Jahre 2000 die Seminarreihe »Jugend in der Praxis« (Büsching et al. 2000).

Was setzte sich diese Seminarreihe zum Ziel? Sie wollte helfen

- bei Orientierung und Schwerpunktsetzung in der Jugendmedizin,
- beim Ausbau psychosozialer Kompetenz,
- bei der Vertiefung kommunikativer Fähigkeiten, wobei im Mittelpunkt nicht Erkennen und Behandeln von Krankheiten, sondern Gespräch und Auseinandersetzung mit Bedürfnissen und Problemen des Heranwachsenden stehen sollten,
- dabei auch Autonomie und Eigenverantwortlichkeit sowie Ressourcenaktivierung als wichtige Faktoren zu betrachten.

Der Nutzen für die Absolventen der geplanten Fortbildungsreihe sollte sich nach Angaben des Rahmenkonzepts (Care-Line 1999) so ausdrücken lassen:

- »Ich kann mit Jugendlichen umgehen.«
- »Ich weiß über Jugendliche und ihre Probleme Bescheid.«
- »Die Jugendmedizin kann ein zweites Standbein für meine Praxis werden.«
- »Es macht Spaß mit Jugendlichen zu arbeiten!«
- »Gesundheitsförderung bei Jugendlichen gehört zu meinen Aufgaben.«
- »Wir Kinder- und Jugendärzte erfüllen eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe.«

Bei der Planung wurde Wert auf einen hohen Anteil an Interaktion (Metaplan, Rollenspiele, Gruppendiskussionen, Fallbesprechungen) bei den insgesamt acht dreistündigen Seminaren und auf Qualitätssicherung durch Evaluation gelegt. Mit Hilfe einer Kommunikationsagentur wurden Train-the-trainer-Seminare durchgeführt und die einzelnen Module erstellt. Das Curriculum setzte sich schließlich aus den folgenden Modulen zusammen:

- Somatoforme Störungen
- Besonderheiten organischer Krankheiten

- Ursachen seelischer Entwicklungsstörungen
- Voraussetzungen für Kommunikation
- Kommunikation mit Jugendlichen
- Die (ideale) Praxis für Jugendliche
- Arzt-Lehrer-Kooperation

Diese Basisseminare sollten später durch zusätzliche Spezialseminare ergänzt werden. Von Oktober 2000 bis April 2004 nahmen 563 Teilnehmer an den Seminaren teil, die mit finanzieller und logistischer Unterstützung der Sponsor-Firma entweder an einem Wochenendtag (meist 2-mal 3 Stunden) oder in Verbindung mit einem Seminarkongress des Berufsverbandes veranstaltet wurden (Anmeldung über BVKJ-Geschäftsstelle, Mielenforster Str. 2, 51069 Köln, Tel.: 0221/6890916, bvkj.buero@uminfo.de).

3 EuTEACH

Wie von Helena Fonseca (Kap. 45.1) berichtet, etablierte sich 1999 eine europäische Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines Curriculums für Jugendgesundheit und Jugendmedizin: EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health). Mitglieder der EuTEACH working group sind Jugendmediziner aus verschiedenen Arbeitsfeldern wie Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gynäkologie, Public Health, aus Klinik, Forschung und Praxis oder unterstützenden Organisationen sowie aus verschiedenen Ländern Europas: I. Batar (Ungarn), K. Berg-Kelly (Schweden), J.-P. Bourguignon (Belgien), H. Fonseca (Portugal), W.-R. Horn (Deutschland), A. Macfarlane (Großbritannien), D. Marcelli (Frankreich), P.-A. Michaud (Schweiz), Ferguson (WHO), K. Pagava (Georgien), S. Renteria (Schweiz), S. Stronski (Schweiz), J.-C. Suris (Spanien), G. Tamburlini (Italien), R. Viner (Großbritannien).

Unterstützung bezieht die Gruppe, die sich zweimal im Jahr zu dreitägigen Arbeitssitzungen trifft, von verschiedenen europäischen und internationalen Organisationen, Fachgruppen und einzelnen Experten. Es wurden mittlerweile die Inhalte eines Kern-Curriculums in Jugendgesundheit entwickelt, wobei die Prinzipien des Aufbaus eines medizinischen Curriculums nach Kern et al. (1998) zugrunde gelegt wurden:

- Problemidentifizierung und generelle Bedürfnisanalyse
- Bedürfnisanalyse der Lernenden
- Zielvorstellungen und messbare spezifische Ziele
- Lehr- und Lernstrategien
- Implementierung
- Evaluation und Feedback

Bei der Konstruktion richtete man sich nach den Anforderungen moderner und effektiver, evidenzbasierter Ausbildungsstrategien (interaktives Lernen, Video, Rollenspiele, Fokusgruppen, problemorientiertes Lernen) und stellte jeweils für die erarbeiteten Ziele geeignete Lernmethoden, praktische Beispiele, Literaturreferenzen und Evaluationsverfahren zusammen. Bei der Entwicklung des Curriculums ließen sich die Teilnehmer der Arbeitsgruppe von zwei Grundfragen leiten: »Was ist anders bei Gesundheit und Gesundheitsversorgung eines Adoleszenten im Vergleich mit einem Kind oder einem Erwachsenen?« und »Was muss der Lernende wissen und welche Art von Fähigkeiten muss er erwerben, um einem Adoleszenten bei der Bewältigung seiner alltäglichen Gesundheitsaufgaben oder bei einem spezifischen Gesundheitsproblem oder einer Erkrankung adäquat zu helfen?«

Zu diesem Zweck wurden die folgenden acht Grundmodule ausgearbeitet:

1. Definition von Jugend, bio-psycho-soziale Entwicklung
2. Überblick über Jugendgesundheit: Epidemiologie und Prioritäten
3. Die Familie: Einflüsse und Dynamik
4. Setting, Kommunikation und klinische Fertigkeiten, multidisziplinäre Arbeit, Netzwerke
5. Vertraulichkeit, Einwilligung, Rechte, Zugang
6. Kontext: sozioökonomisch, kulturell, ethnisch, Geschlecht
7. Ressourcen, Resilienz, experimentelles und Risikoverhalten
8. Gesundheitserziehung und -förderung, inkl. Schulgesundheit

sowie neun darauf aufbauende Module zu spezifischen Themen:

1. Wachstum und Pubertät
2. Ernährung, Bewegung, Adipositas
3. Sexuelle und reproduktive Gesundheit
4. Allgemeine medizinische Probleme der Adoleszenz
5. Chronische Erkrankungen
6. Geistige Gesundheit
7. Essstörungen
8. Substanzeingriff und -missbrauch
9. Verletzungen und Gewalt, inkl. Unfälle, Selbstschädigung, Missbrauch etc.

Alle Module wurden in Kleingruppen vorbereitet, dann von der Gesamtgruppe abgestimmt, verfeinert und nachbearbeitet. Die Inhalte der Module sind nicht wie bei Fernkursen im Detail formuliert, sondern bilden eher ein Gerüst, das den jeweiligen Bedürfnissen der Lernenden angepasst werden kann. So kann jedes Modul entweder als zwei- bis dreitägiges Seminar angeboten werden, was zu einer Gesamtdauer des Curriculums von 250–300 Stunden führen würde, oder in einer Kurzform für verschiedene Berufsgruppen oder Zeitrahmen, wobei als Minimum etwa 3–6 Stunden pro Modul zu rechnen sind. Die Module sind auf einer frei zugänglichen Webseite (<http://www.euteach.com>) zu finden, die zusätzlich eine Reihe von Trainings- und Evaluationswerkzeugen sowie Links zu verschiedenen Informationsquellen und Experten und weitere Literaturhinweise bietet. Die bisherigen Erfahrungen bei der Anwendung der EuTEACH-Module in zwei Sommerkursen in Lausanne sowie bei verschiedenen Erprobungen in einer Reihe von Ländern (auch in Deutschland) mit Pädiatern, Allgemeinärzten und Gynäkologen sind sehr ermutigend und stimulieren die Arbeitsgruppe bei der weiteren Gestaltung des Curriculums (Michaud et al. 2004).

4 Ausblick

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Jugendmedizin können nur in einem langsam, arbeitsreichen Prozess weiterentwickelt werden. Bisherige nationale und internationale Initiativen sollten sinnvoller Weise zusammengeführt werden. Anfang 2005 ist das EuTEACH-Curriculum soweit fertiggestellt, dass die Übersetzung in die deutsche Sprache erfolgen kann und möglichst bald in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken bzw. Public-Health-Instituten Kurse für Interessenten angeboten werden können. Eine wissenschaftlich begleitete EuTEACH-Wochenendseminarreihe für Teilnehmer aus Österreich, der Schweiz und Deutsch-

land ist in Planung und wird sich hoffentlich befruchtend auf die bisherigen »Jugend in der Praxis«-Seminare auswirken, auf deren Erfahrungen wiederum die EuTEACH-Trainer zurückgreifen können.

Im zusammenwachsenden Europa mit unterschiedlichen medizinischen Versorgungssystemen ist die nicht in allen Ländern existierende ambulante Pädiatrie gefährdet. Eine sich ständig fortentwickelnde Expertise in Jugendmedizin könnte somit Teil unserer pädiatrischen Überlebensstrategie werden. Nationale Pädiaterverbände werden in den nächsten Jahren auch verstärkt im Rahmen der Confédération Européenne des Spécialistes en Pédiatrie (CESP) gemeinsame Wege suchen; eine jugendmedizinische Arbeitsgruppe, die eng mit der EuTEACH working group zusammenarbeiten möchte, hat sich dort bereits installiert.

Der europaweite Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention ist ohne ausreichende Berücksichtigung jugendmedizinischer Aspekte ebenfalls nicht möglich. Auch in diesem Bereich besteht ein großer Ausbildungsbedarf bei den zukünftigen Akteuren.

Jugendmedizinische Inhalte gehören in die studentische Ausbildung und in die fachärztliche Weiterbildung. Es sind auf Bedürfnisse der Jugendgesundheit ausgerichtete Ausbildungsblöcke erforderlich im stationären und im ambulanten Teil verschiedener Facharztreibildungen: In erster Linie gilt es pädiatrische Assistenzärzte auf einen adäquaten Umgang mit Jugendlichen vorzubereiten (Bravender 2002; Caflisch u. Stronski Huwiler 2002). Sowohl in Allgemeinmedizin (Familienmedizin) als auch in Innerer Medizin und Gynäkologie muss dem Übergang adoleszenter Patienten von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin ein besonderes Augenmerk (Viner 1999) gelten.

Jugendmedizinische Fortbildung sollte mehr und mehr Teil eines Gesamtkonzeptes »Jugendgesundheit« sein: Die bisherige Zersplitterung muss einer Bündelung von Initiativen Platz machen. In Deutschland müssen mehr Impulse von Kliniken und Universitäten ausgehen, ohne die die ambulante Jugendmedizin zu »verdorren« droht. Es gilt, die vielen Überschneidungen mit der Sozialpädiatrie (Bode 2004) zu nutzen und Gruppierungen, wie das eher allgemein mit Entwicklungsstörungen in Kindheit und Jugend beschäftigte »Forum für Jugendmedizin« (<http://www.forum-jugendmedizin.de>) zu integrieren. Um die anstehenden Aufgaben besser zu bewältigen, wäre eine eigene Organisation oder Fachgesellschaft, zumindest aber eine interdisziplinäre »Arbeitsgemeinschaft Jugendgesundheit« sinnvoll, die auch z. B. mit einer eigenen Zeitschrift oder einem Newsletter ähnlich wie die »Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter« oder die »Sociedad Española de Medicina del Adolescente« den Informationsaustausch gezielt verbessern könnte. Ansätze hierzu hat es in der Vergangenheit schon gegeben, doch sind sie bislang nicht weiter verfolgt worden. Eine Reaktivierung wäre wünschenswert.

Literatur

- Bode H (2004) Sozialpädiatrie - unverzichtbar in der pädiatrischen Fort- und Weiterbildung. *Kinderärztliche Praxis* 75 (5): 301–309
- Bravender T (2002) Teaching adolescent medicine in the office setting. *Curr Opin Pediatr* 14 (4): 389–394
- Burger W et al. (2003) Reform des Medizinstudiums: Positive Erfahrungen an der Charité Berlin. *Dt. Ärzteblatt* 100(11): A686–689
- Büsching U et al. (2000) Seminarreihe »Jugend in der Praxis«. Neue Standards für die Fortbildung in der Jugendmedizin entwickelt. *Kinder- und Jugendarzt* 31 (Suppl 5): 7–9
- Caflisch M, Stronski Huwiler SM (2002) Quels sont les besoins de formations en médecine pour adolescents? Résultats d'une enquête auprès des médecins assistants de pédiatrie en vue de l'élaboration d'un curriculum en médecine de l'adolescence. *Med Hyg* 60: 2121–2126
- Care-Line GmbH (1999) Seminare »Jugend in der Praxis« – Rahmenkonzept. Unveröffentlichtes Manuskript
- Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB (1998) Curriculum development for medical education: a six-step approach. *The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London*
- Kraus B, Stronski S, Michaud PA (2003) Training needs in adolescent medicine of practising doctors: a Swiss national survey of six disciplines. *Medical Education* 37: 709–714
- Michaud PA, Stronski S, Fonseca H, Macfarlane A et al. (2004) The development and pilot-testing of a training curriculum in adolescent medicine and health. *J Adolesc Health* 35: 51–57
- Sanci LA et al. (2000) Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *Br Med J* 320: 224–230
- Viner R (1999) Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck? *Arch Dis Child* 81 (3): 271–275

B Wachstum und Entwicklung

B 1 Körperliche und psychosoziale Entwicklung von Mädchen – 438

- B 1.1 Perzentilenkurven für die Körperhöhe von Mädchen – 438
- B 1.2 Perzentilenkurven für den Body-Mass-Index von Mädchen – 439
- B 1.3 Perzentilenkurven für die Wachstumsgeschwindigkeit von Mädchen – 440
- B 1.4.1 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Mädchen – 441
- B 1.4.2 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Mädchen – 442
- B 1.5 Stadien der Brustentwicklung und Pubesbehaarung bei Mädchen nach Marshall u. Tanner – 443
- B 1.6 Stadien der Brustentwicklung und Pubesbehaarung bei Mädchen nach van Wieringen et al. – 443
- B 1.7 Wirkung der Östrogene – 444

B 2 Körperliche und psychosoziale Entwicklung von Jungen – 445

- B 2.1 Perzentilenkurven für die Körperhöhe von Jungen – 445
- B 2.2 Perzentilenkurven für den Body-Mass-Index von Jungen – 446
- B 2.3 Perzentilenkurven für die Wachstumsgeschwindigkeit von Jungen – 447
- B 2.4.1 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Jungen – 448
- B 2.4.2 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Jungen – 449
- B 2.5 Stadien der Genitalentwicklung und Pubesbehaarung bei Jungen nach Marshall u. Tanner – 450
- B 2.6 Stadien der Penisentwicklung und Pubesbehaarung bei Jungen nach van Wieringen et al. – 450
- B 2.7 Testosteronwirkung – 451

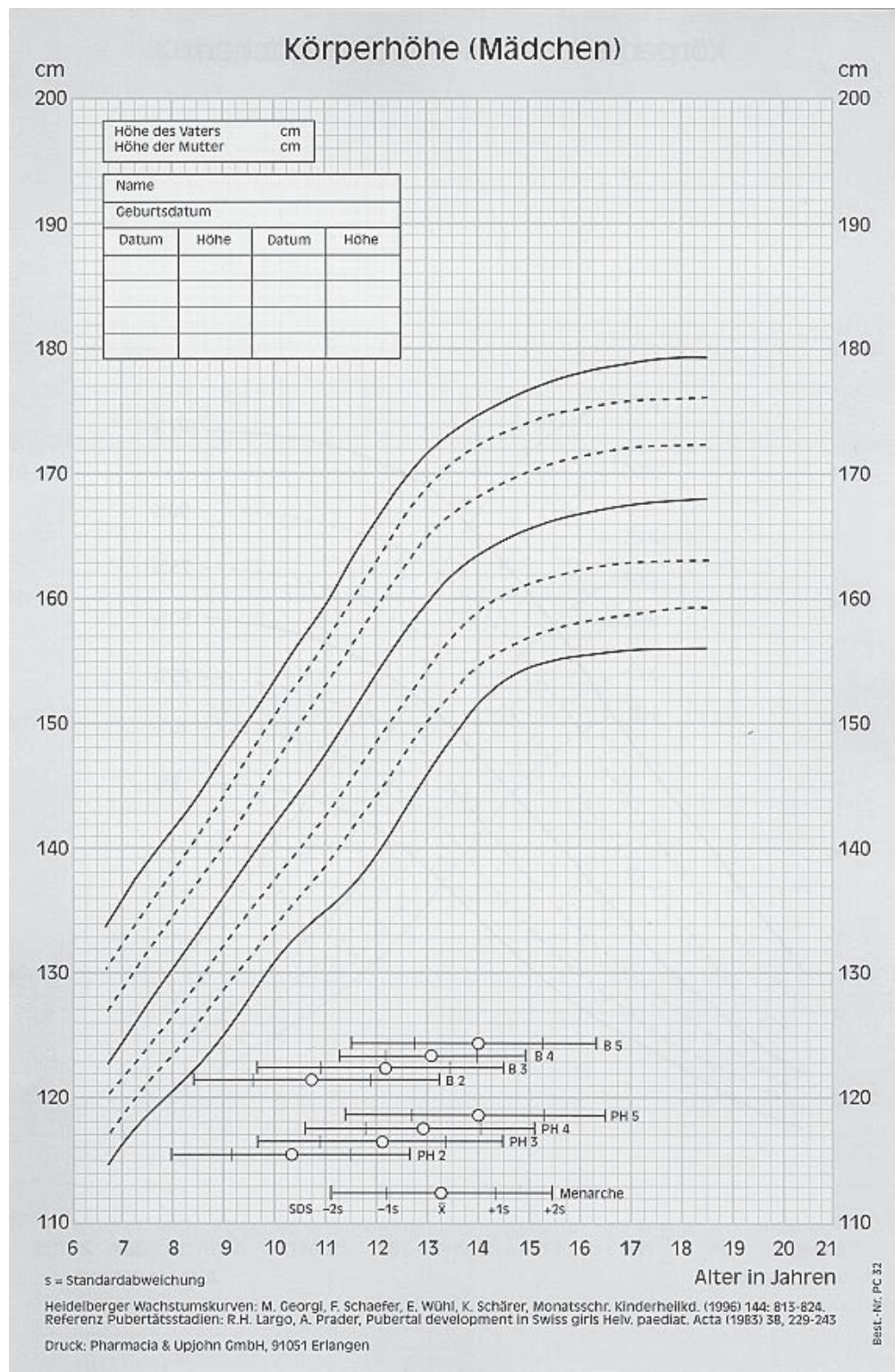
B 3 Wachstums- und Entwicklungsstörungen – 452

- B 3.1 Wachstumsstörungen: Algorithmus – 452
- B 3.2 Hochwuchs: Algorithmus – 453
- B 3.3 Kleinwuchs: Algorithmus 1 – 454
- B 3.4 Kleinwuchs: Algorithmus 2 – 455
- B 3.5 Zentrale Pubertas praecox: Algorithmus – 456
- B 3.6 Pubertas tarda: Algorithmus – 457
- B 3.7 Pubertas tarda mit erhöhtem LH/FSH bei äußerlich männlichem oder weiblichem Genitale: Algorithmus – 458
- B 3.8 Periphere Pubertas praecox bei Mädchen: Algorithmus – 459
- B 3.9 Pubertas tarda mit erhöhtem LS/FSH bei äußerlich weiblichem Genitale: Algorithmus – 460
- B 3.10 Diagnostisches Vorgehen bei Mädchen mit fehlender Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale im Alter von 13,5 Jahren: Algorithmus – 461
- B 3.11 Amenorrhoe – 462
- B 3.12 Periphere Pubertas praecox bei Jungen: Algorithmus – 462
- B 3.13 Pubertas tarda mit erhöhtem LH/FSH bei äußerlich männlichem Genitale: Algorithmus – 463

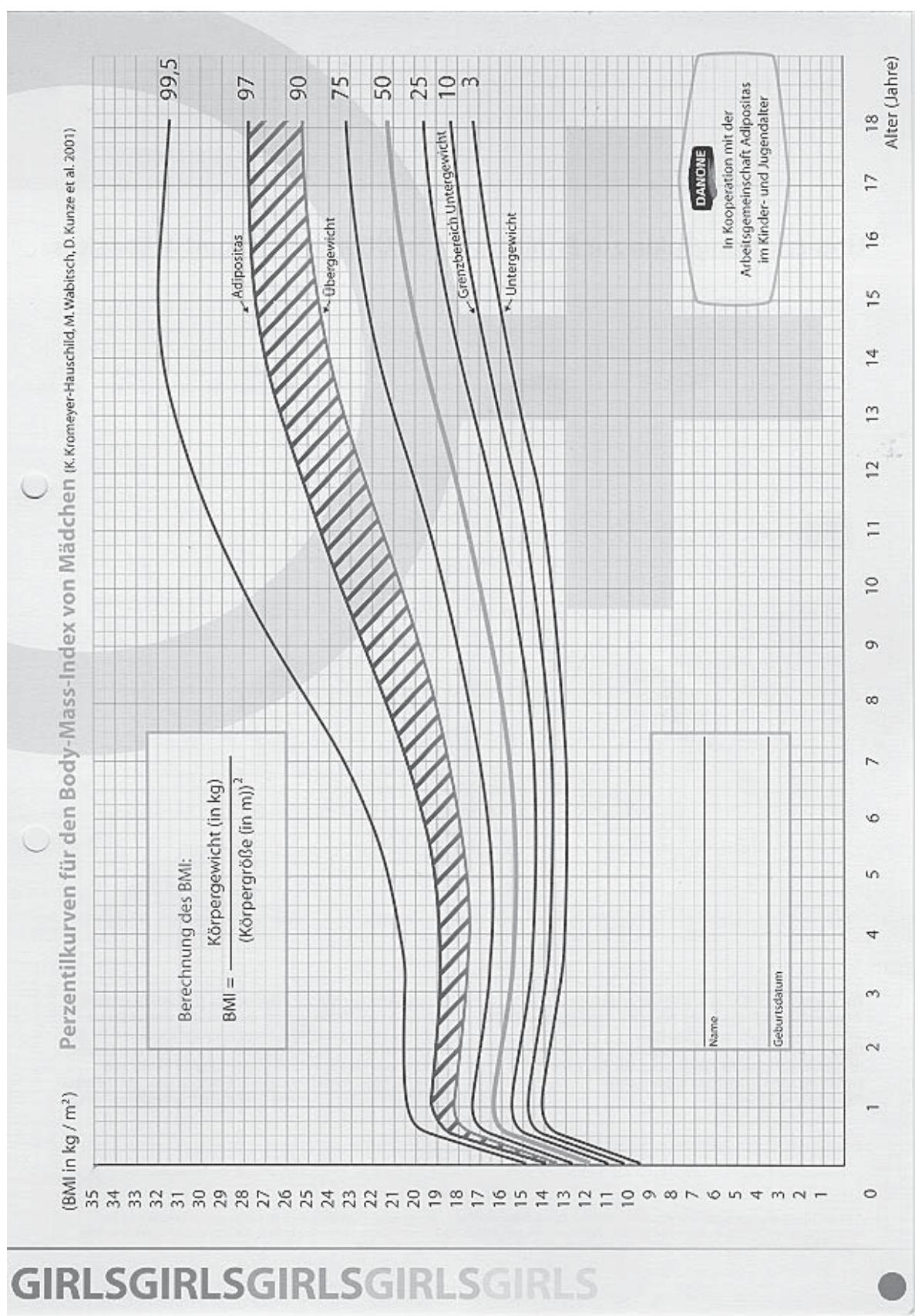
B Wachstum und Entwicklung

B 1 Körperliche und psychosoziale Entwicklung von Mädchen

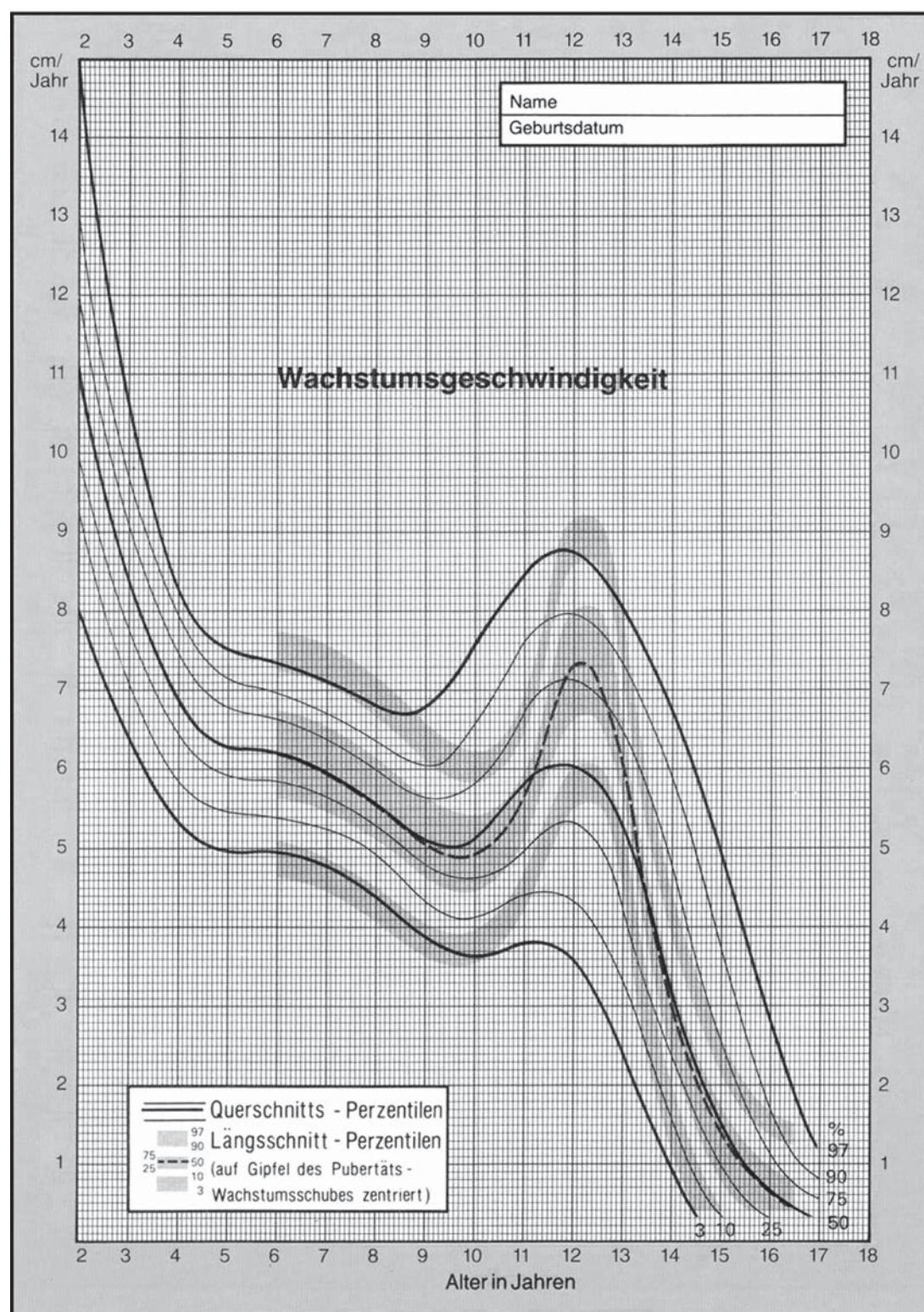
B 1.1 Perzentilenkurven für die Körperhöhe von Mädchen (► Kap. 26)



B 1.2 Perzentilenkurven für den Body-Mass-Index von Mädchen

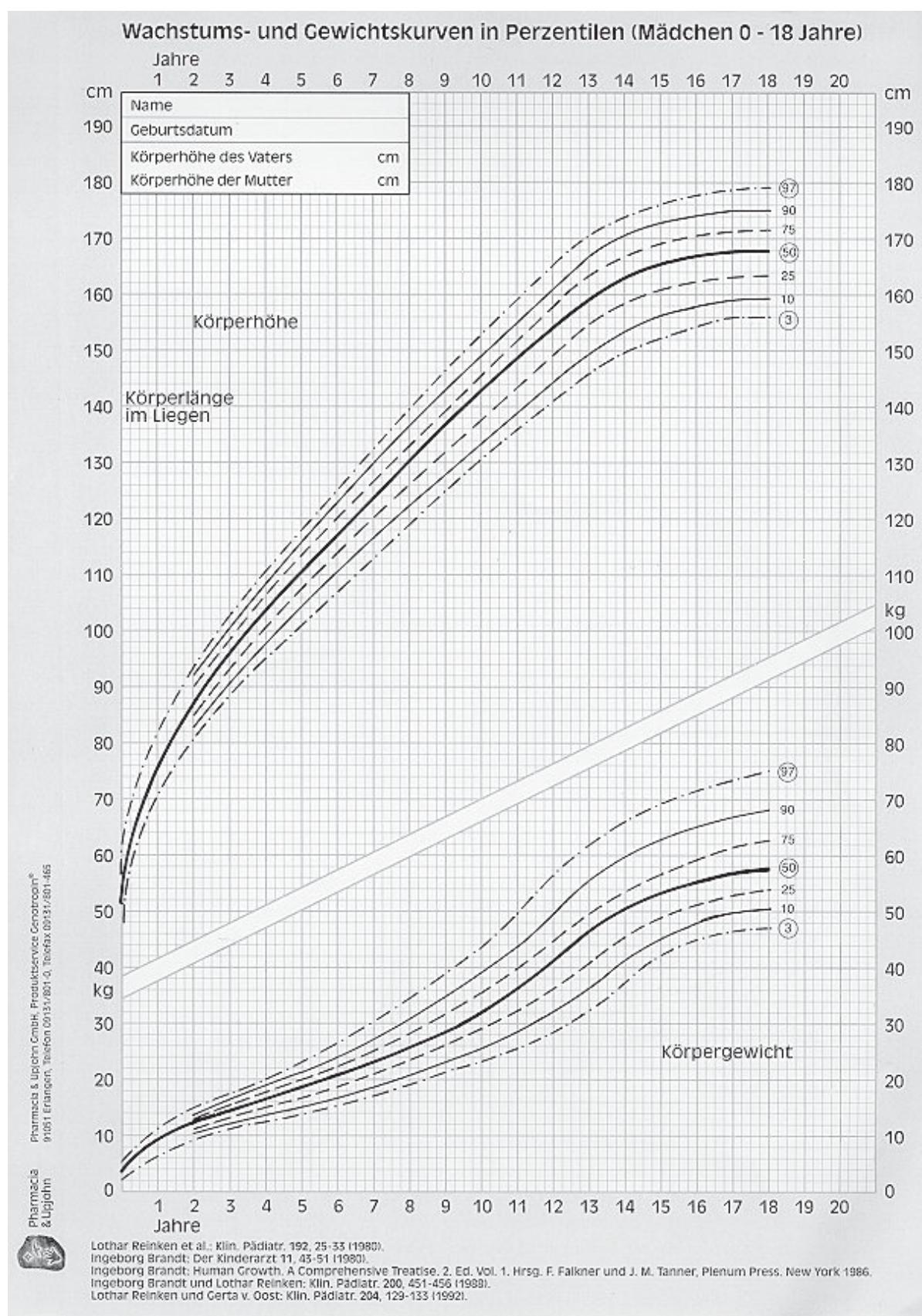


B 1.3 Perzentilenkurven für die Wachstumsgeschwindigkeit von Mädchen (► Kap. 20)

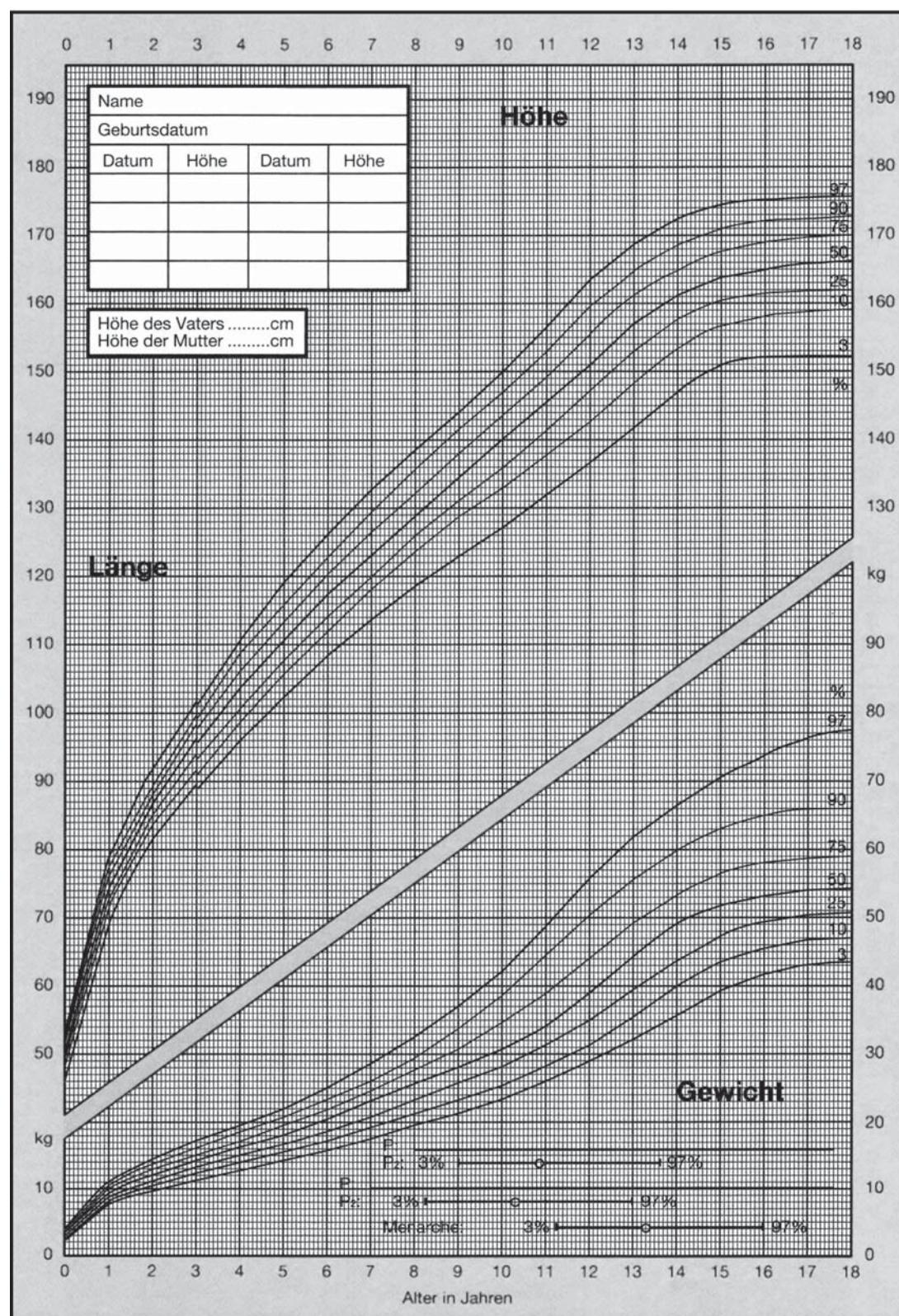


Zürcher Longitudinale Wachstumsstudie (Prader *et al.*)

B 1.4.1 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Mädchen (► Kap. 26)



B 1.4.2 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Mädchen (► Kap. 20)



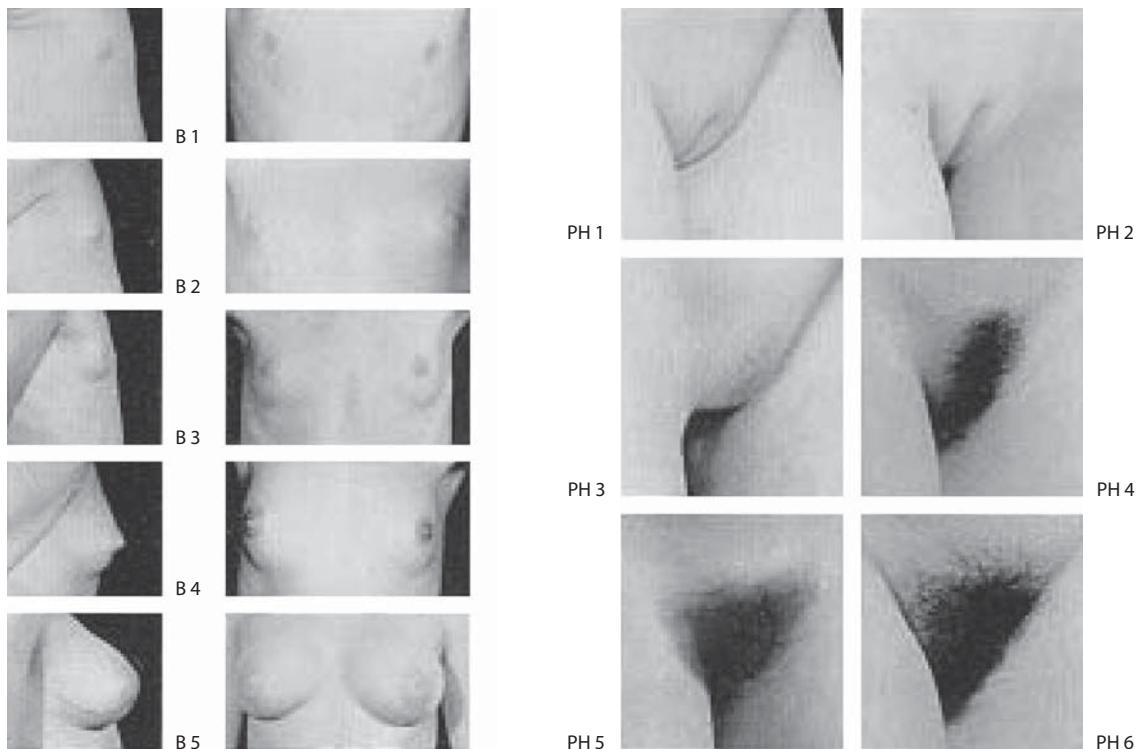
B 1.5 Stadien der Brustentwicklung und Pubesbehaarung bei Mädchen (► Kap. 1).

(Nach Marshall u. Tanner (1969) Variations in pattern of pubertal changes in boys and girls. Arch Dis Child 44: 291–303)

B1	Fehlende Brustentwicklung, kein palpabler Drüsenkörper
B2	Brustknospung. Brustdrüse und Warzenhof sind leicht erhaben
B3	Brustdrüse ist stärker vergrößert als der Warzenhof
B4	Drüse im Warzenhofbereich hebt sich mit einer eigenen Kontur vom übrigen Anteil der Brust ab
B5	Vorwölbung im Warzenhofbereich des Stadiums B4 weicht in die abgerundete Kontur der erwachsenen Brust zurück
PH1	Keine Behaarung
PH2	Wenige, leicht pigmentierte Schamhaare, glatt oder leicht gekräuselt, erscheinen an den Labia majora.
PH3	Kräftigere, dunklere und stärker gekräuselte Behaarung von umschriebener Ausdehnung
PH4	Kräftige Behaarung, wie bei Erwachsenen, aber geringere Ausdehnung, kein Übergang auf die Oberschenkel
PH5	Behaarung des Erwachsenen mit horizontaler Begrenzung nach oben, Übergang auf die Oberschenkel
PH6	Übergang der Behaarung entlang der Linea alba nach oben

B 1.6 Stadien der Brustentwicklung und Pubesbehaarung bei Mädchen (► Kap. 1).

(Nach van Wieringen et al. 1965, ► Kap. 1)



B 1.7 Wirkung der Östrogene**Haut und Haare**

- Hemmen Wachstum der Talgproduktion
- Hohe Stimme
- Weiblicher Behaarungstyp

Gewebe /Stoffwechsel

- Vergrößerung der subkutanen Fettdepots
- ↓ Cholesterin

Skelettsystem

- Stimulation der Knochenreifung
- ↑ der Knochendichte
- Pubertätswachstumsschub

Gehirn

- Stimmungsaufhellung
- Aktivitätssteigerung

Fortpflanzungssystem

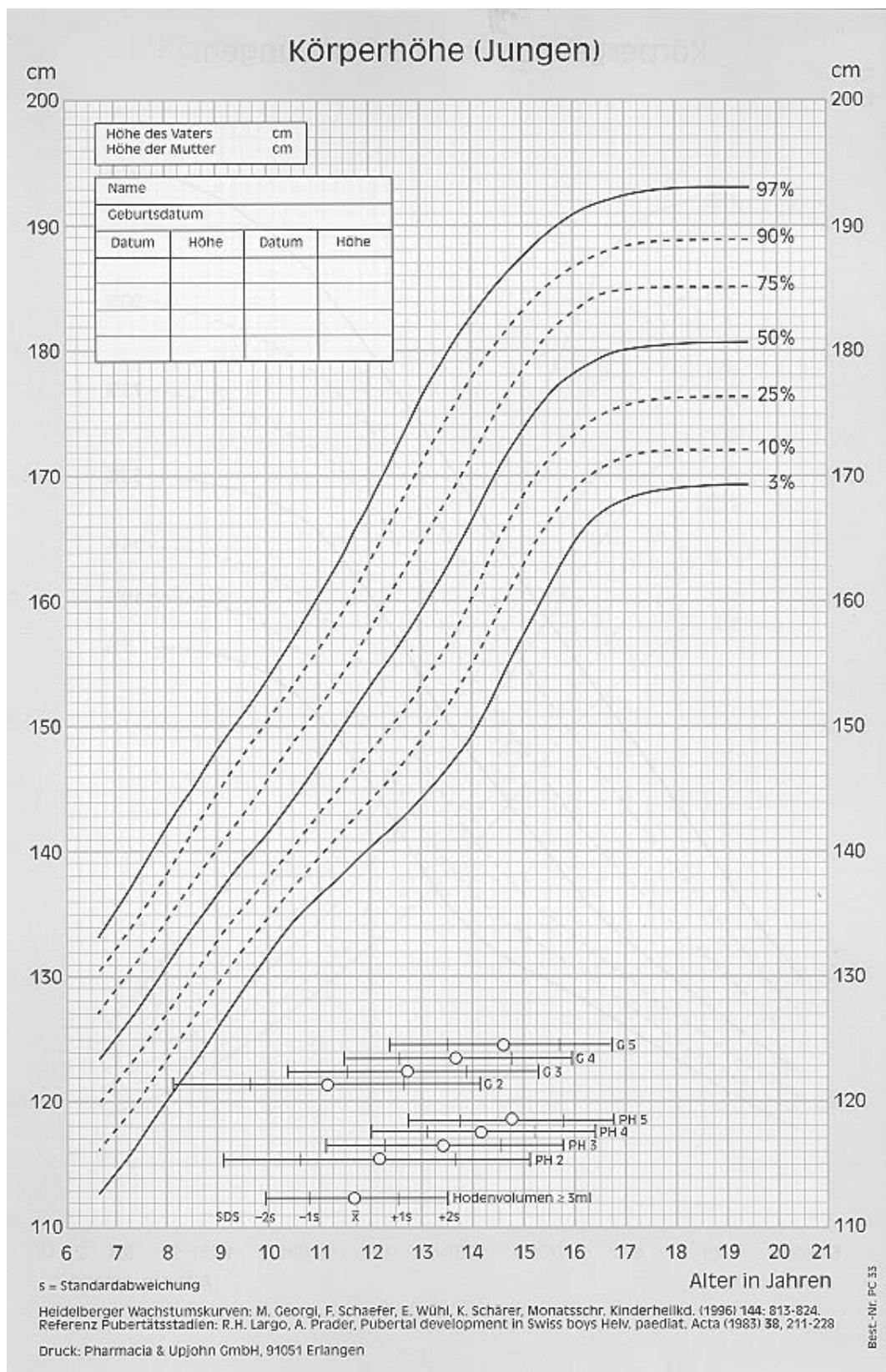
- Ausbildung der Brust
- Wachstum der Geschlechtsorgane

Immunsystem

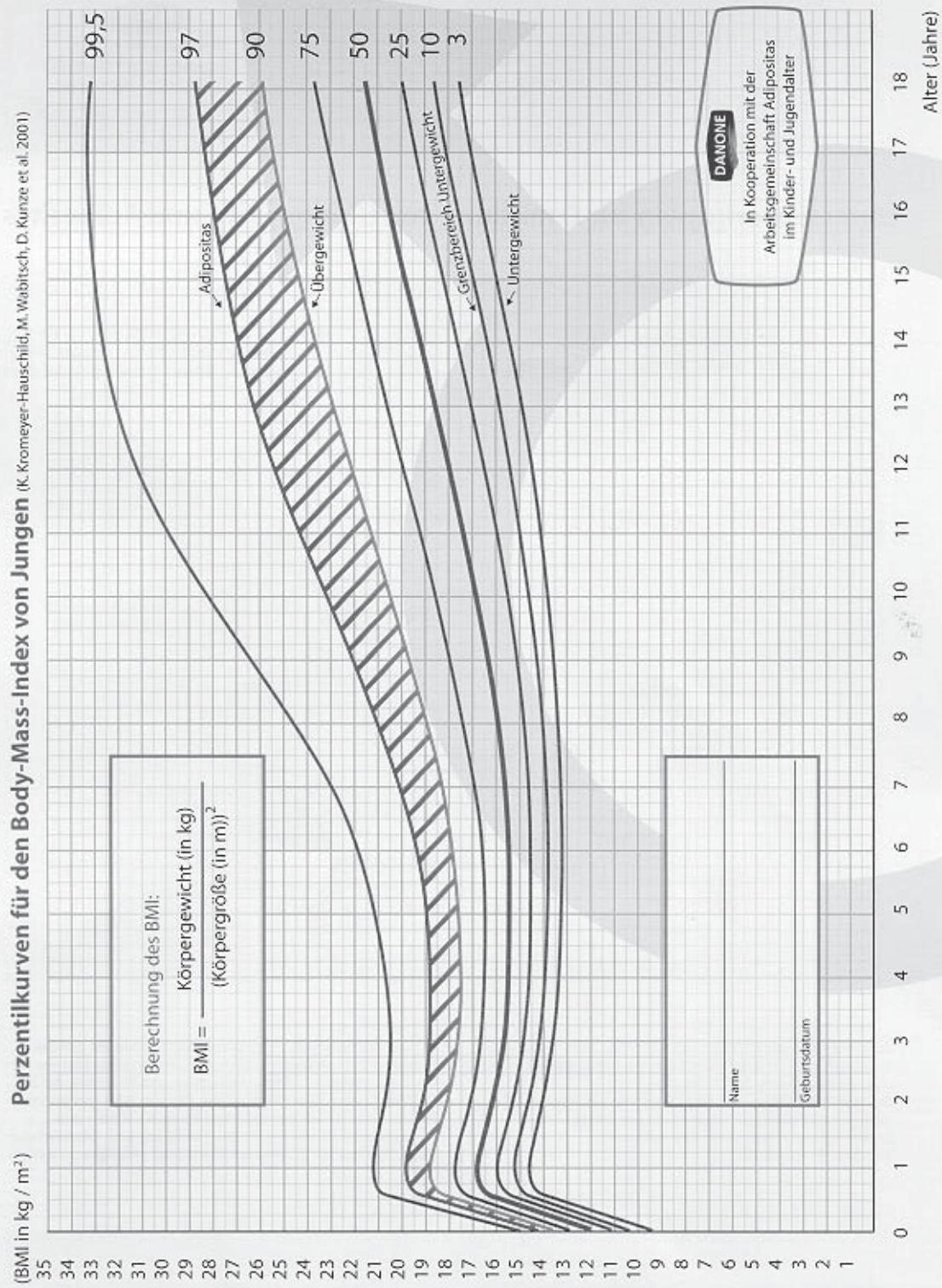
- Schützend und regulierend auf Immunsystem des Gehirns

B 2 Körperliche und psychosoziale Entwicklung von Jungen

B 2.1 Perzentilenkurven für die Körperhöhe von Jungen (► Kap. 26)

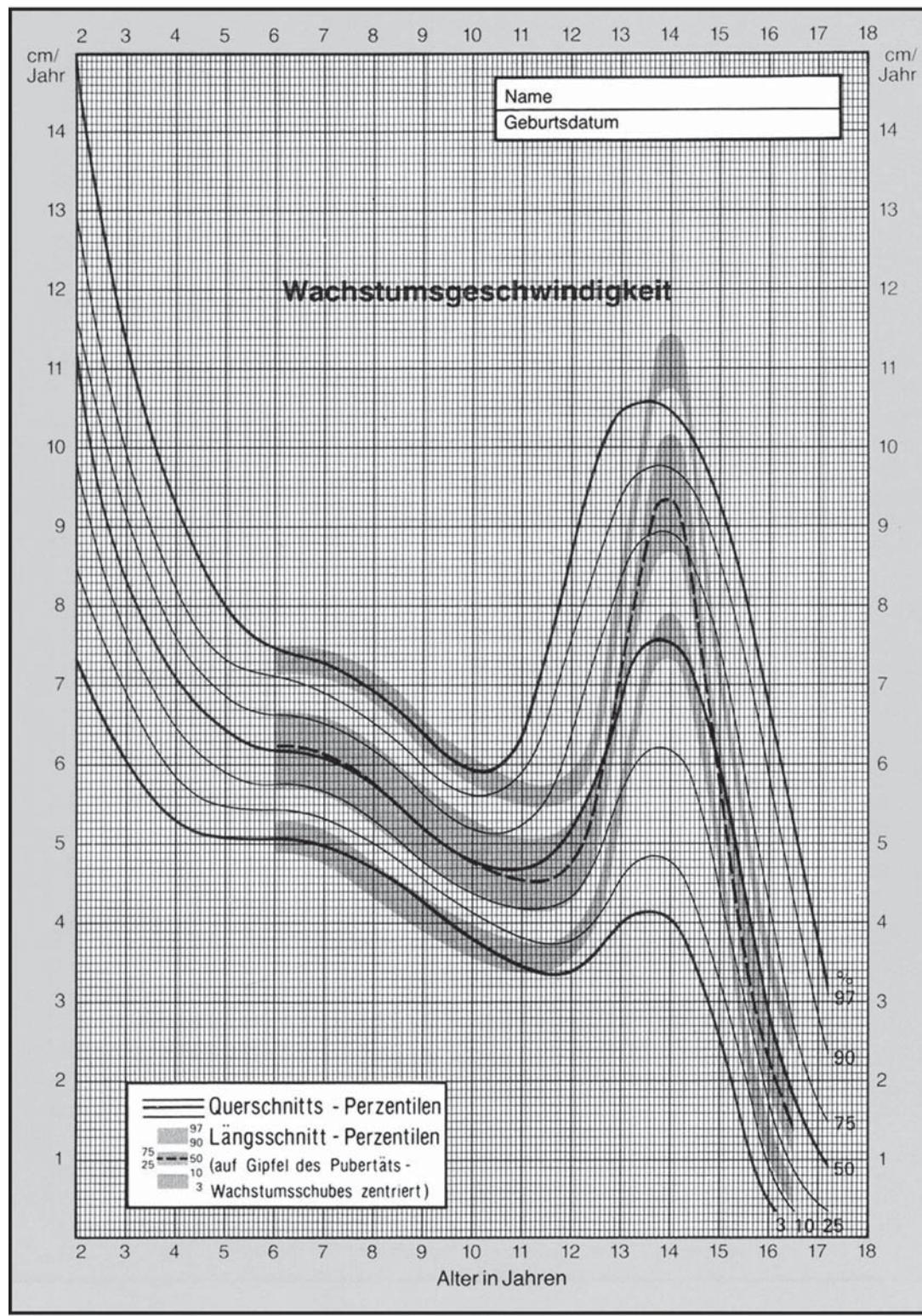


B 2.2 Perzentilenkurven für den Body-Mass-Index von Jungen

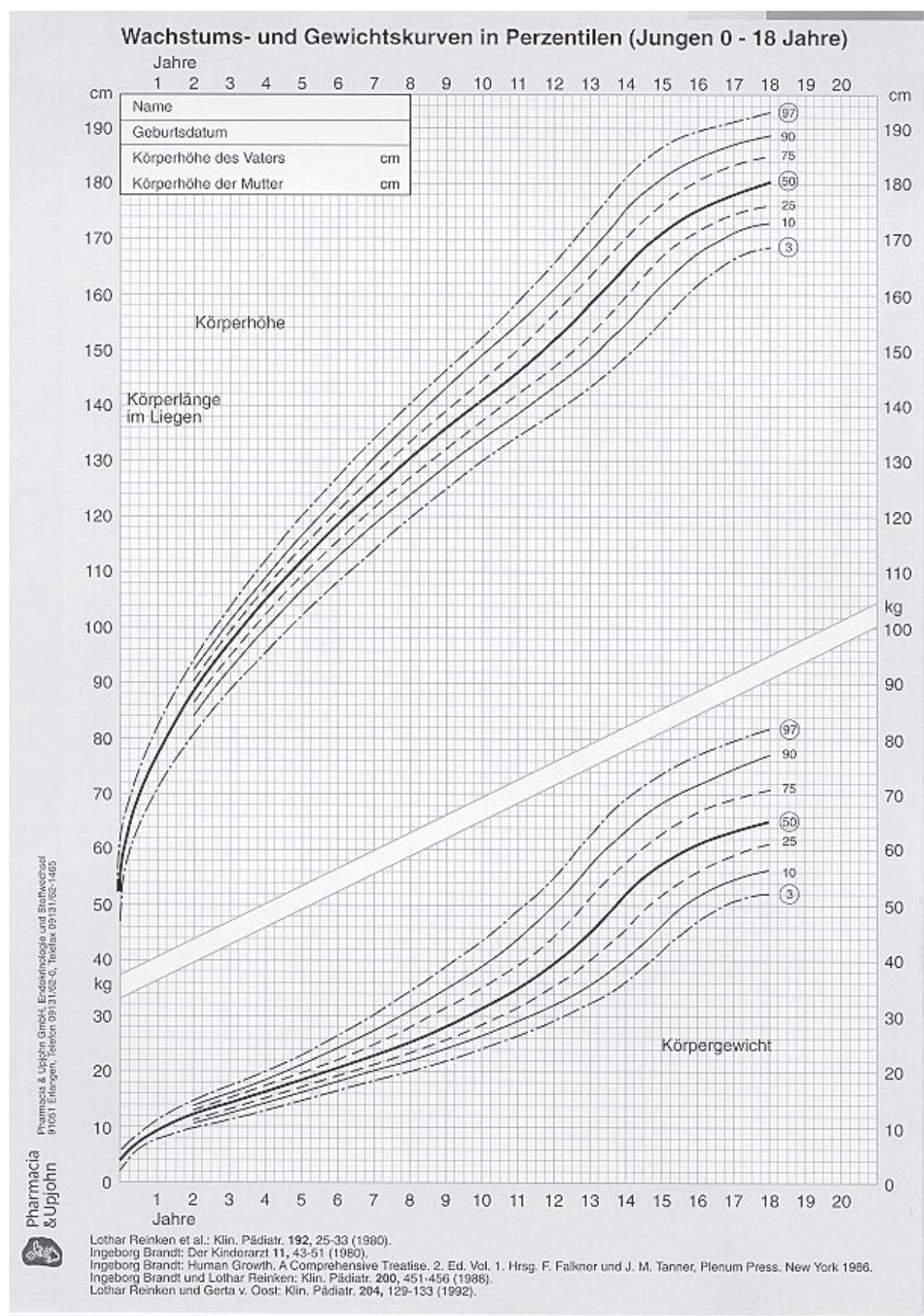


BOYS

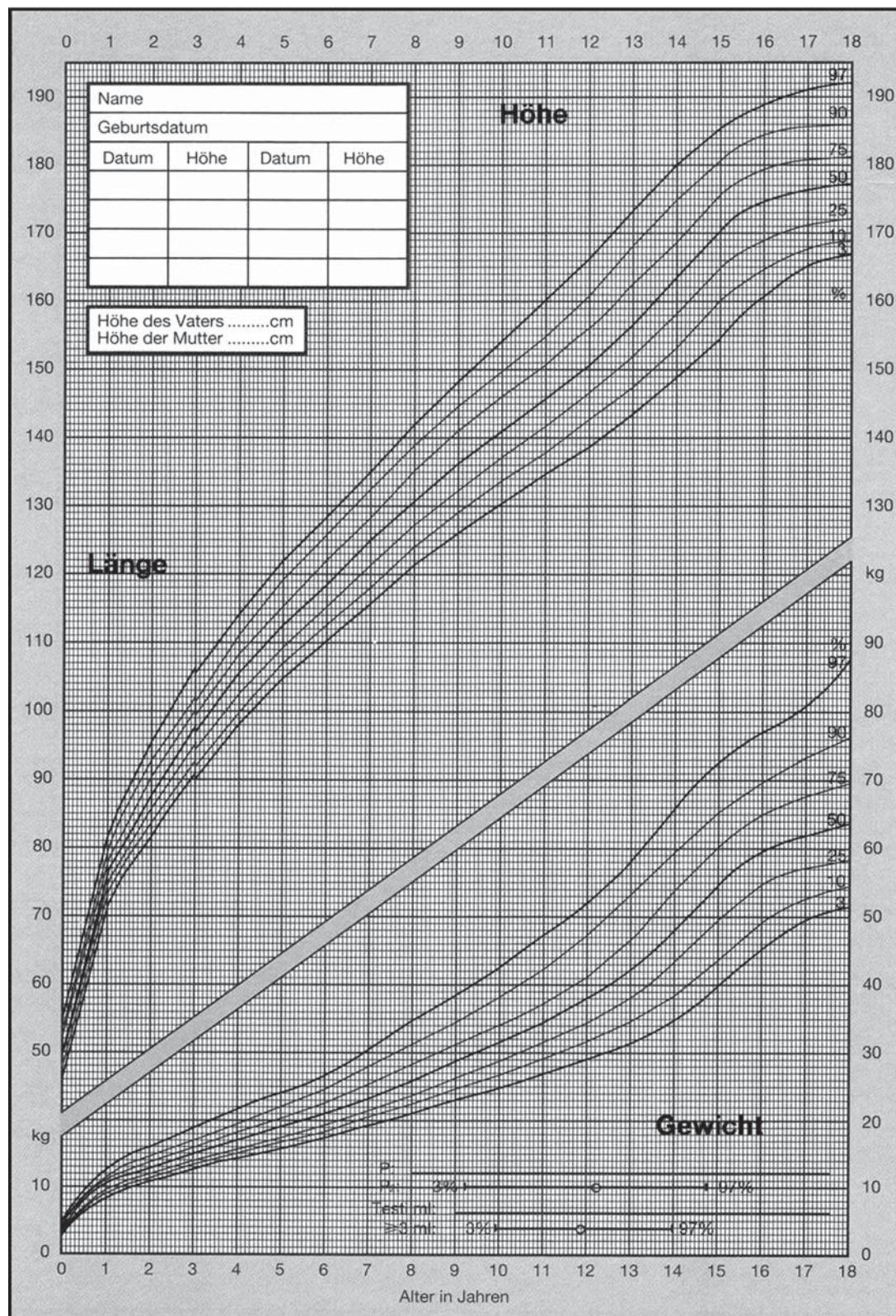
B 2.3 Perzentilenkurven für die Wachstumsgeschwindigkeit von Jungen (► Kap. 20)

Zürcher Longitudinale Wachstumsstudie (Prader *et al.*)

B 2.4.1 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Jungen (► Kap. 26)



B 2.4.2 Perzentilenkurven für Wachstum und Gewicht von Jungen (► Kap. 20)



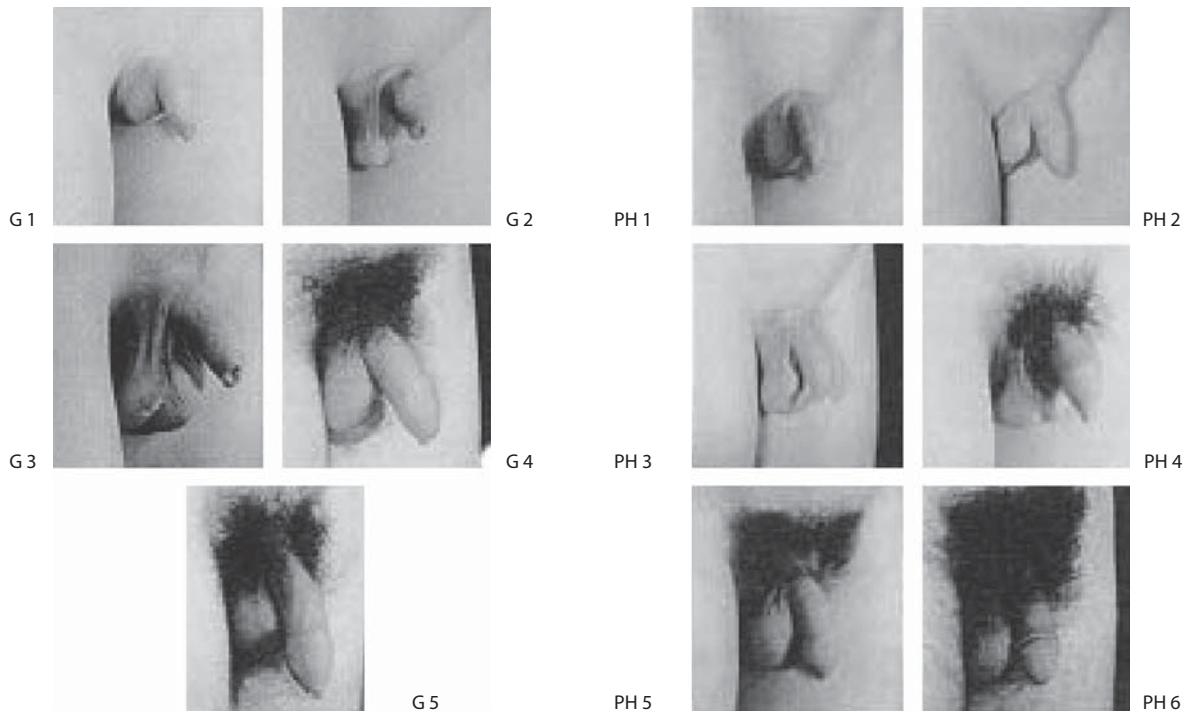
B 2.5 Stadien der Genitalentwicklung und Pubesbehaarung bei Jungen (► Kap.1).

(Nach Marshall u. Tanner (1969) Variations in pattern of pubertal changes in boys and girls. Arch Dis Child 44: 291–303)

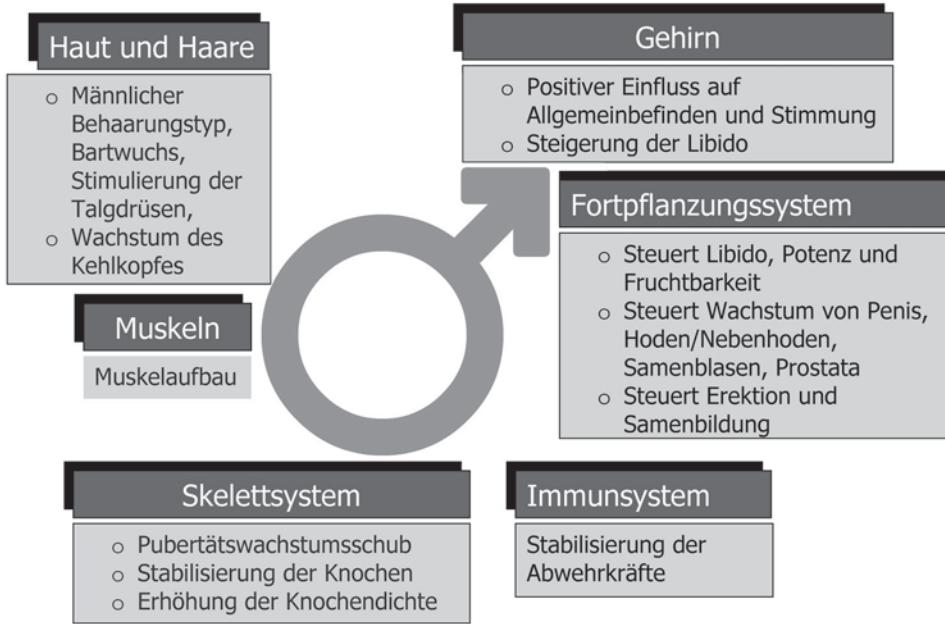
G1	Infantil, Hodenvolumina < 3ml
G2	Vergrößerung des Skrotums, Hodenvolumina 3-8ml
G3	Vergrößerung des Penis in die Länge, weitere Vergrößerung von Testes und Skrotum
G4	Penis wird dicker, Entwicklung der Glans, Skrotalhaut wird dunkler, Samenerguß
G5	Genitalien ausgereift wie bei erwachsenem Mann, reife Spermien
PH1	Keine Behaarung
PH2	Wenige, leicht pigmentierte Haare um den Penis und am Skrotum
PH3	Kräftigere, dunklere und stärkere Behaarung, die sich in der Mittellinie über der Symphyse ausbreitet
PH4	Kräftige Behaarung, wie bei Erwachsenen, aber geringere Ausdehnung
PH5	Behaarung des Erwachsenen mit horizontaler Begrenzung nach oben, Übergang auf die Oberschenkel
PH6	Übergang der Behaarung bis zum Nabel

B 2.6 Stadien der Penisentwicklung und Pubesbehaarung bei Jungen (► Kap.1).

(Nach van Wieringen et al. 1965, ► Kap. 1)

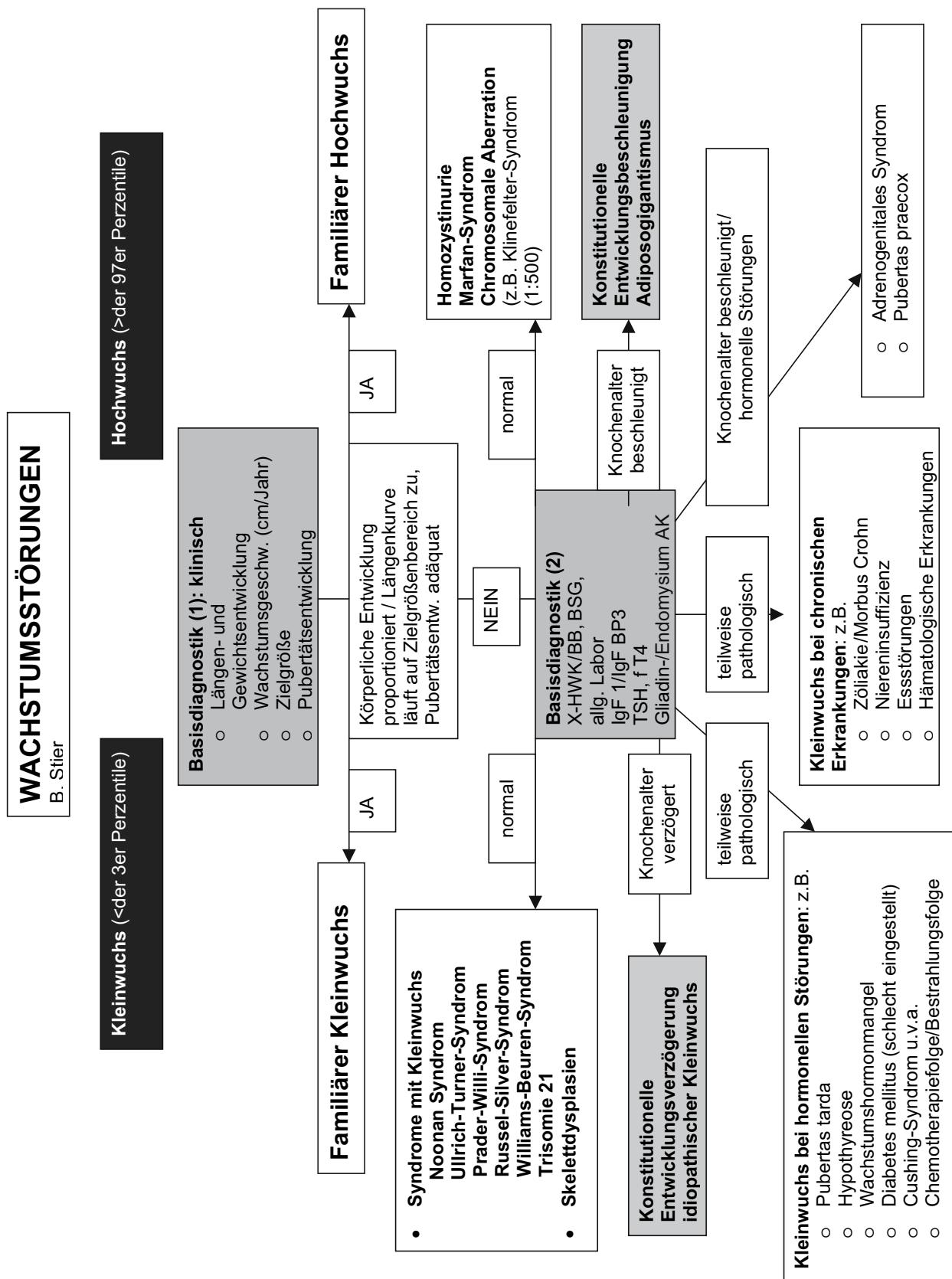


B 2.7 Testosteronwirkung

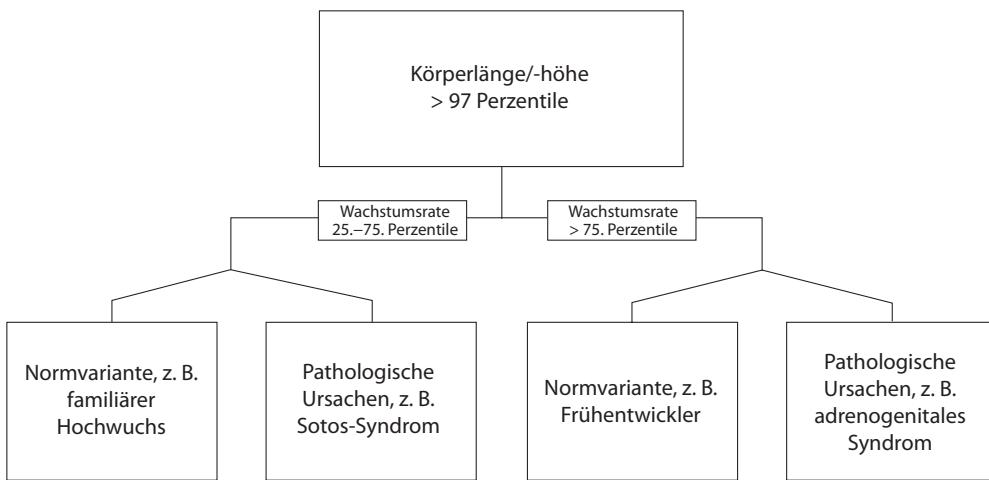


B 3 Wachstums- und Entwicklungsstörungen

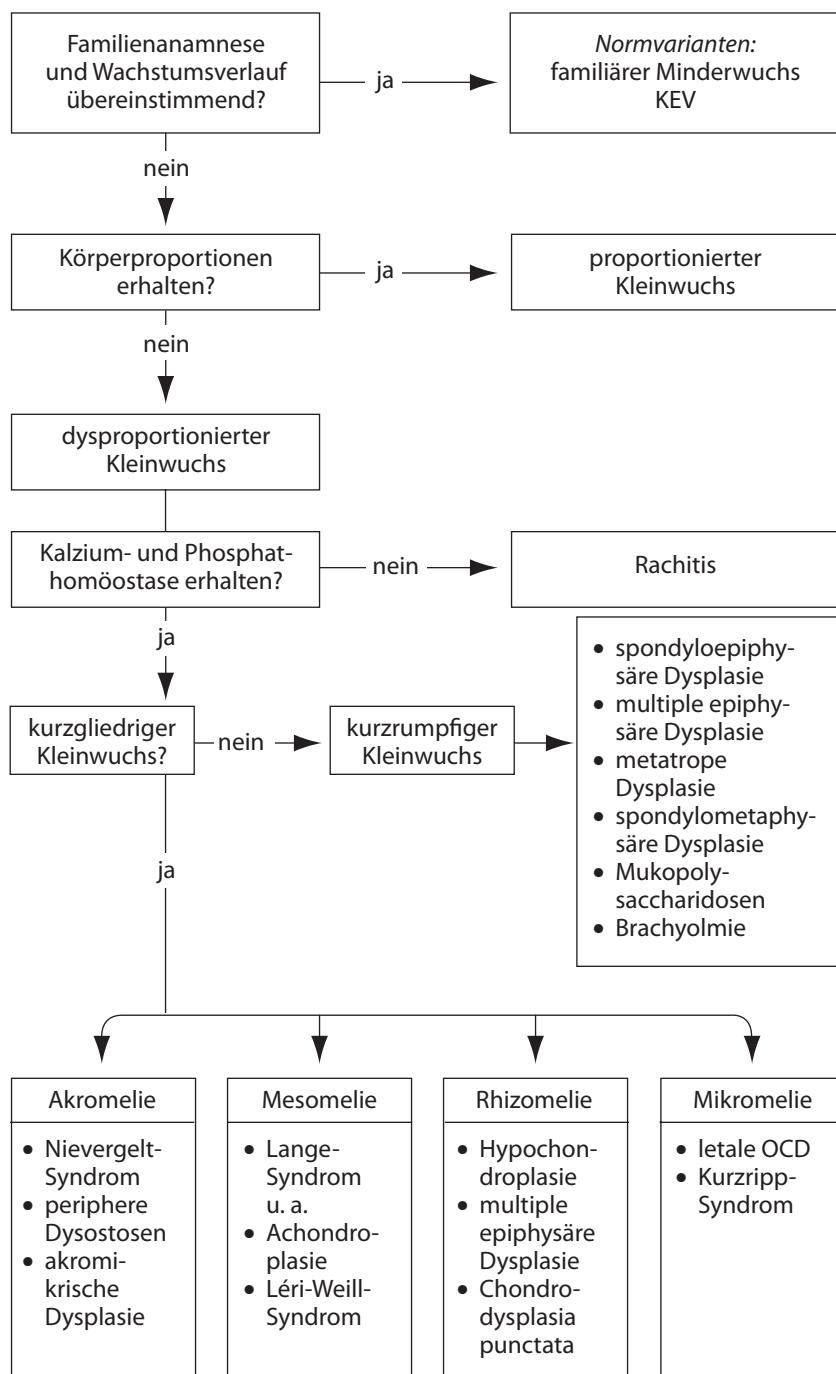
B 3.1 Wachstumsstörungen: Algorithmus



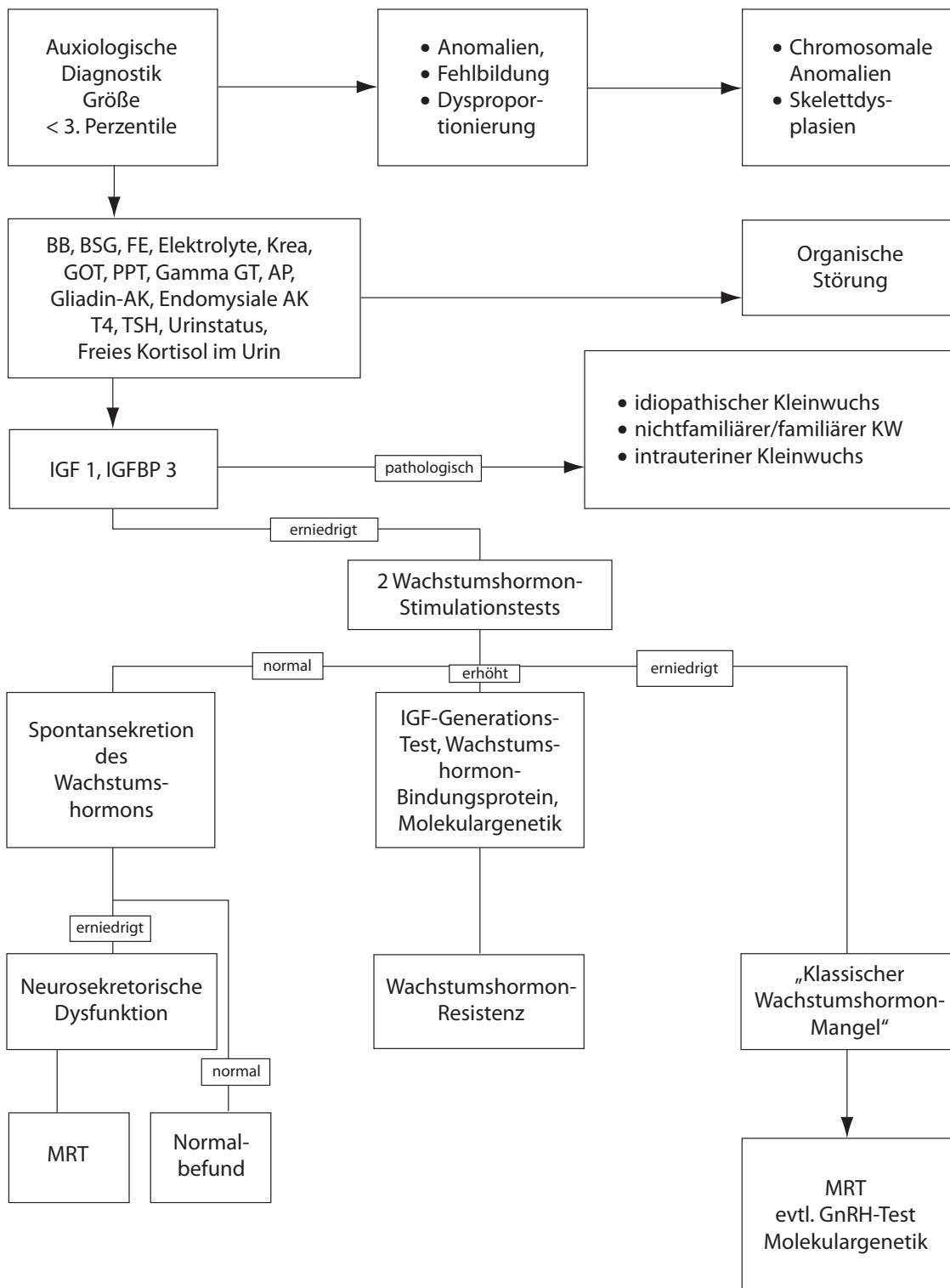
B 3.2 Hochwuchs: Algorithmus



B 3.3 Kleinwuchs: Algorithmus 1

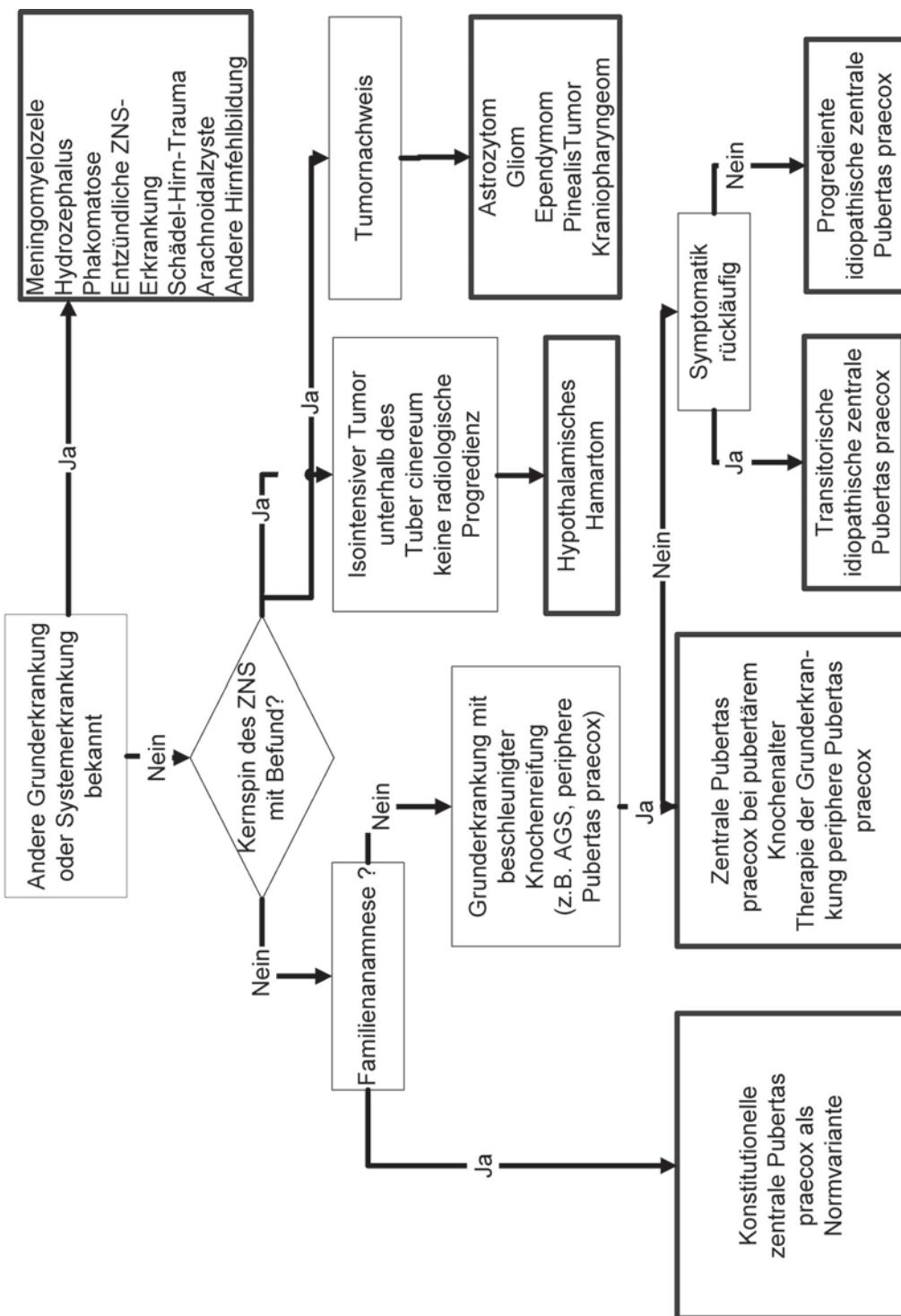


B 3.4 Kleinwuchs: Algorithmus 2

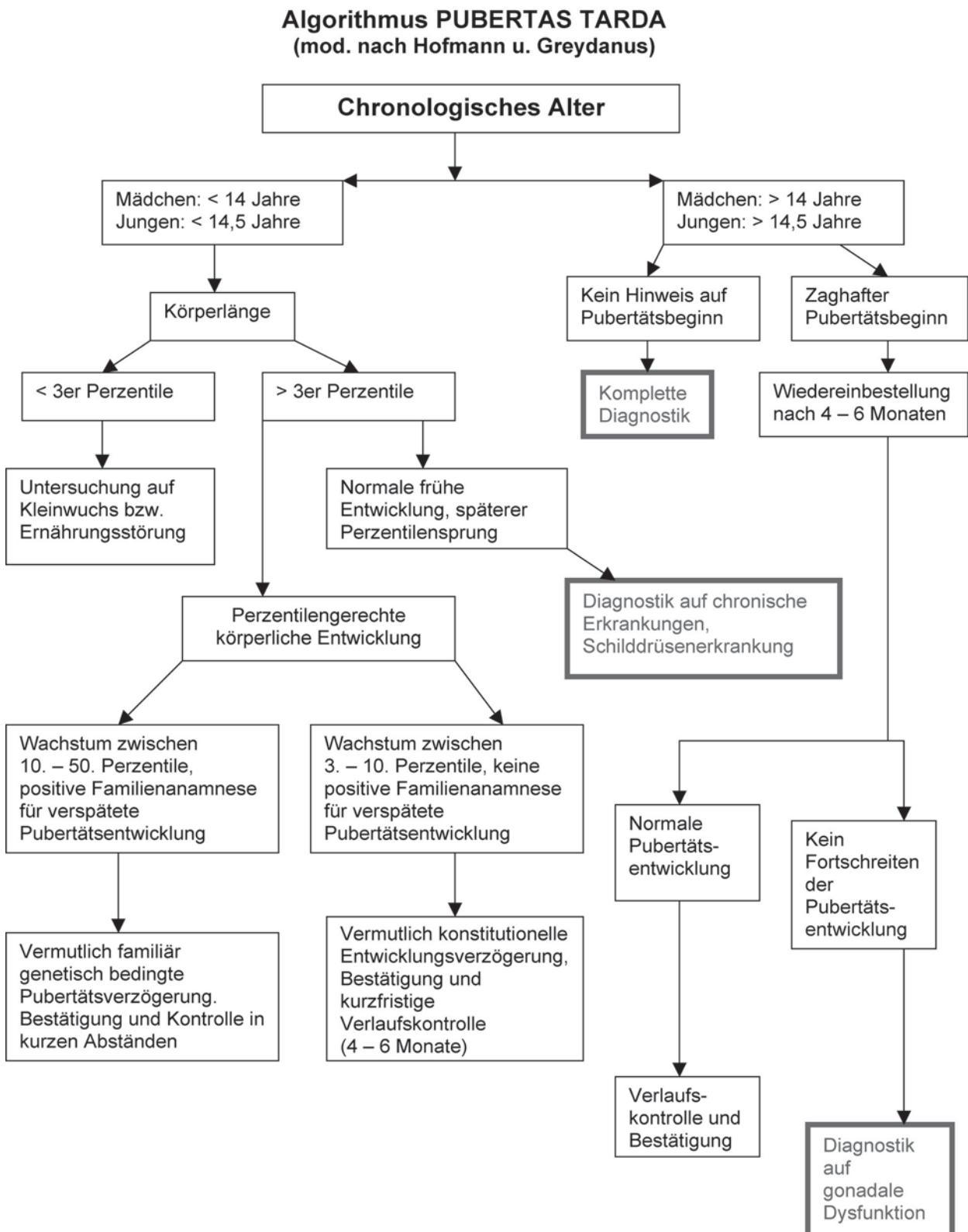


B 3.5 Zentrale Pubertas praecox: Algorithmus

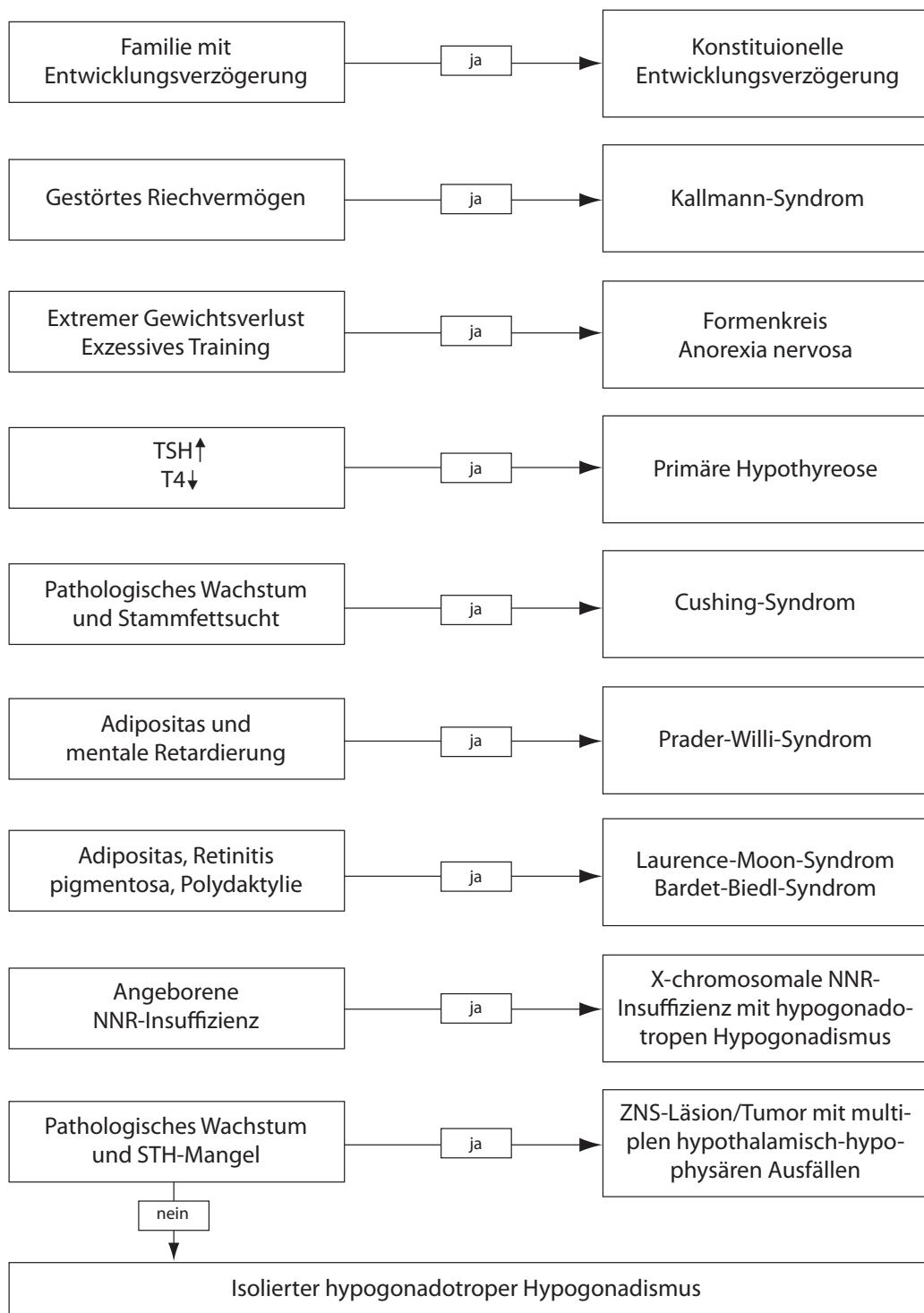
Zentrale Pubertas praecox



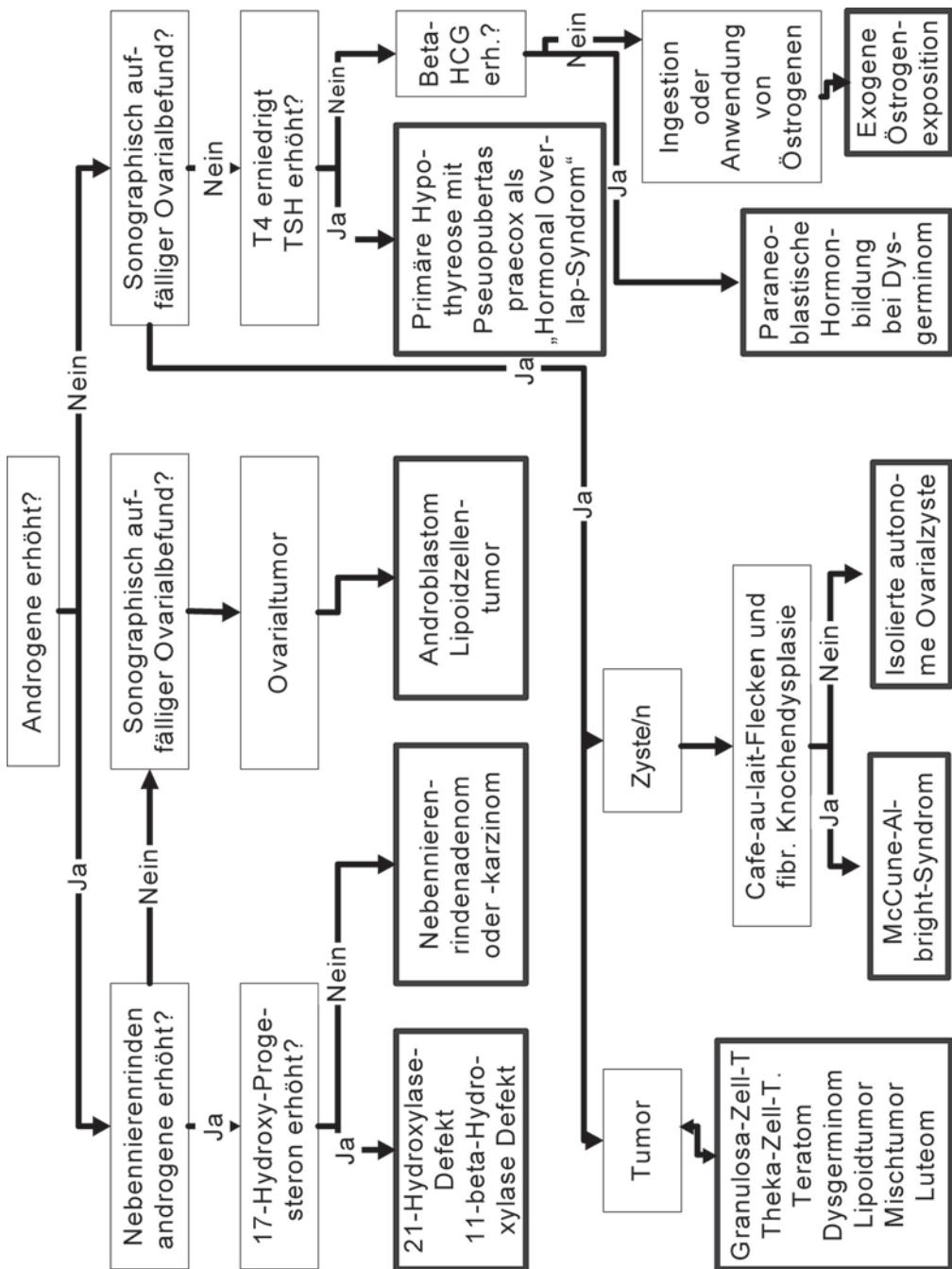
B 3.6 Pubertas tarda: Algorithmus. (Mod. Nach Hofmann u. Greydanus)



B 3.7 Pubertas tarda mit erhöhtem LH/FSH bei äußerlich männlichem oder weiblichem Genitale: Algorithmus

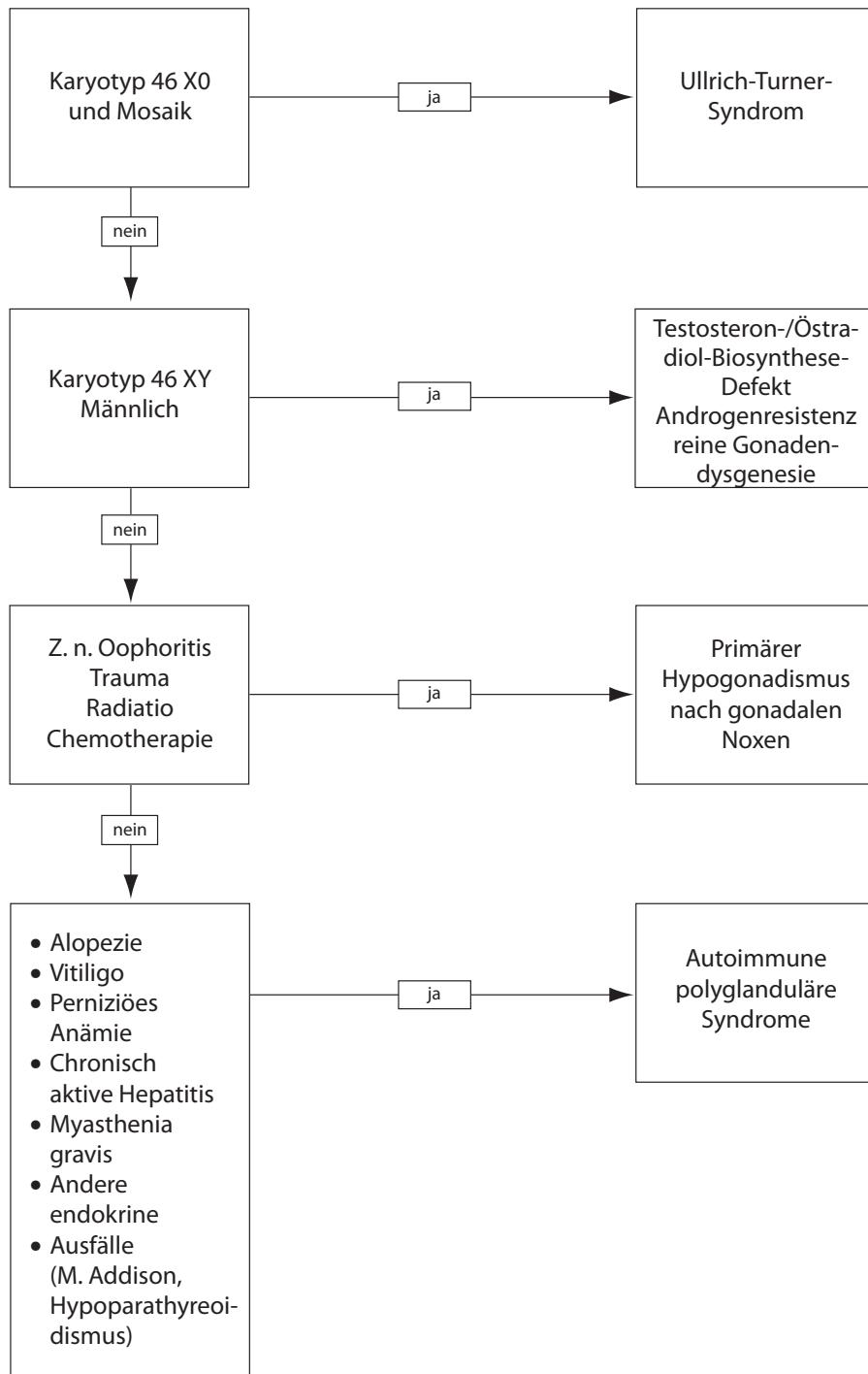


B 3.8 Peripherie Pubertas praecox bei Mädchen: Algorithmus

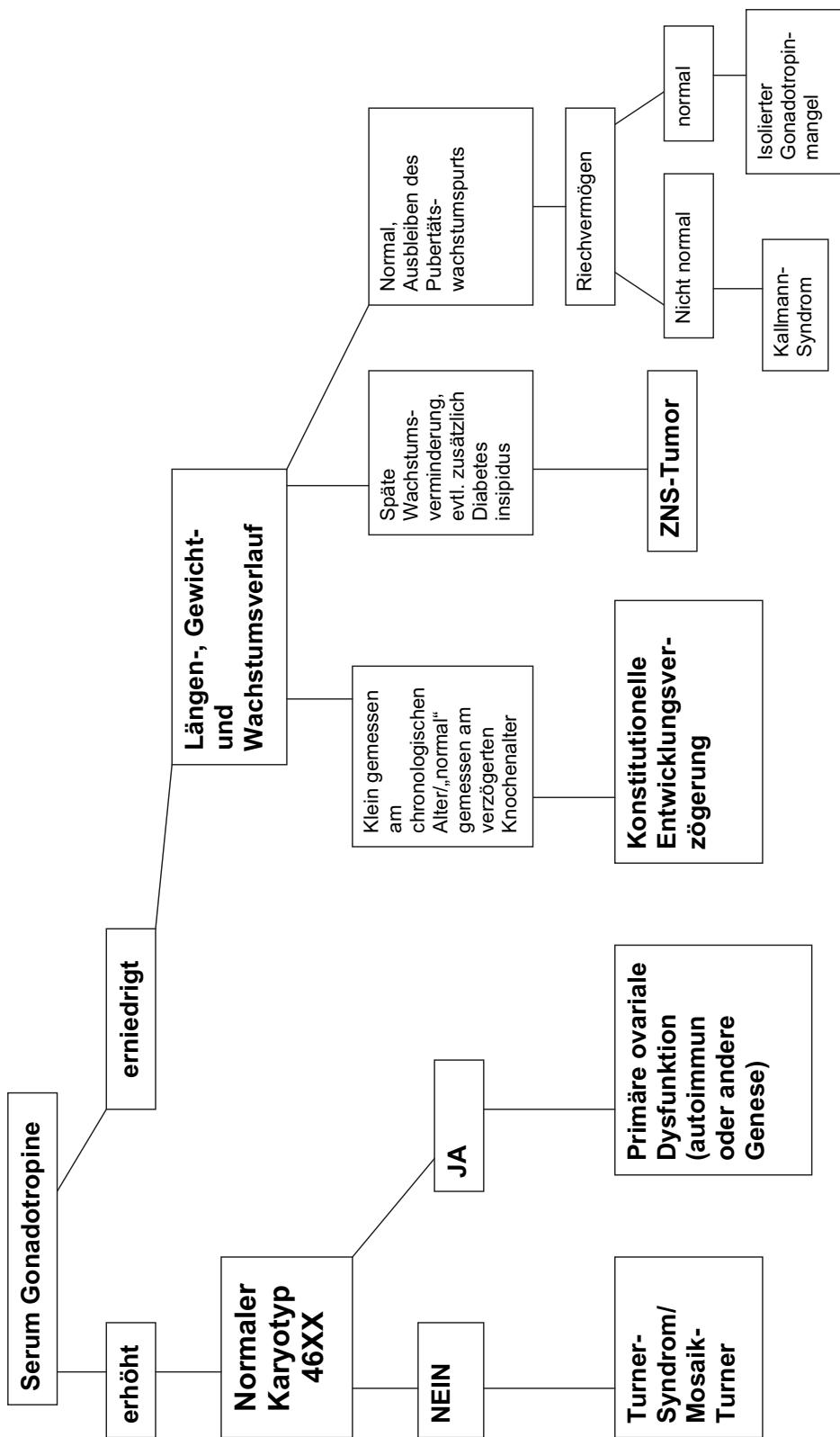


B 3.9 Pubertas tarda mit erhöhtem LS/FSH bei äußerlich weiblichem Genitale: Algorithmus

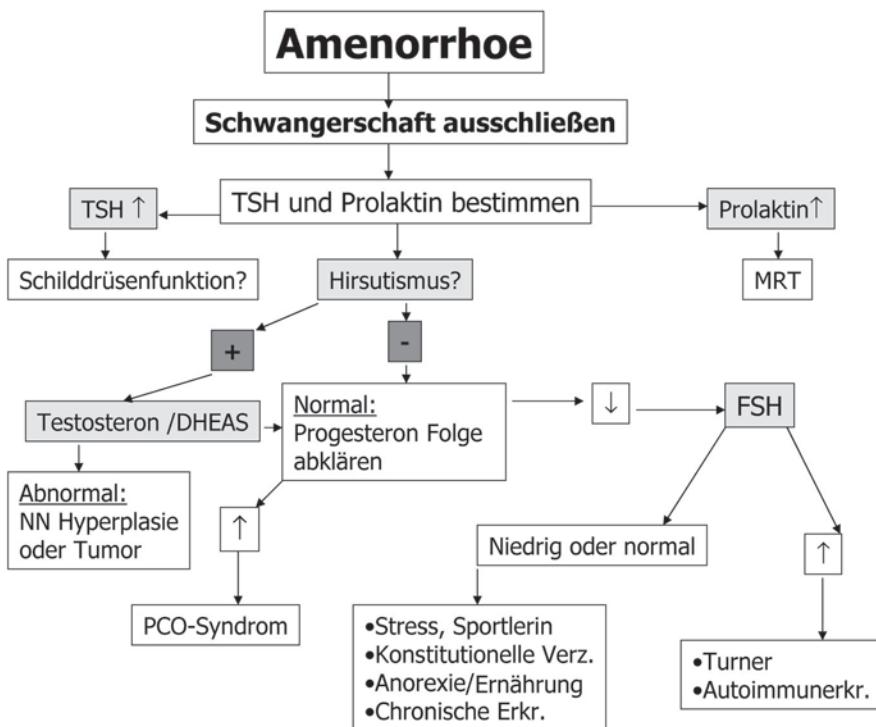
Pubertas tarda mit LH/FSH↑ bei äußerlich weiblichen Genitale



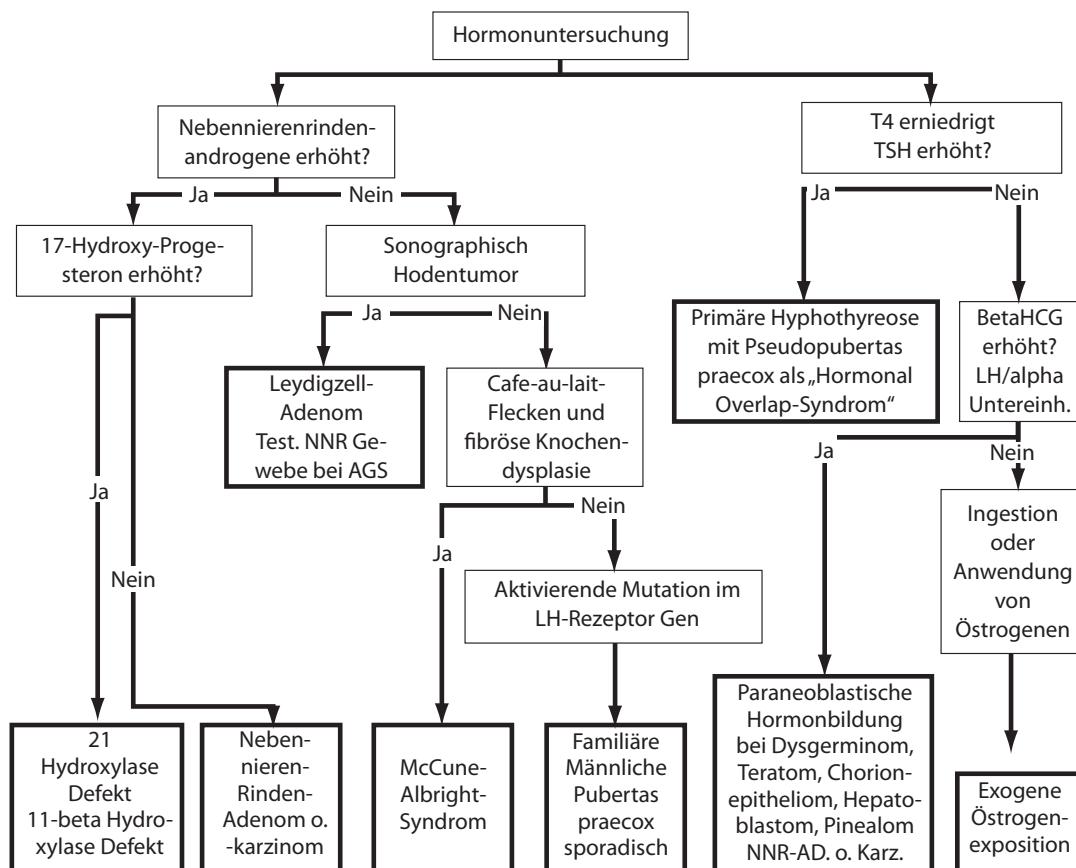
B 3.10 Diagnostisches Vorgehen bei Mädchen mit fehlender Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale im Alter von 13,5 Jahren: Algorithmus



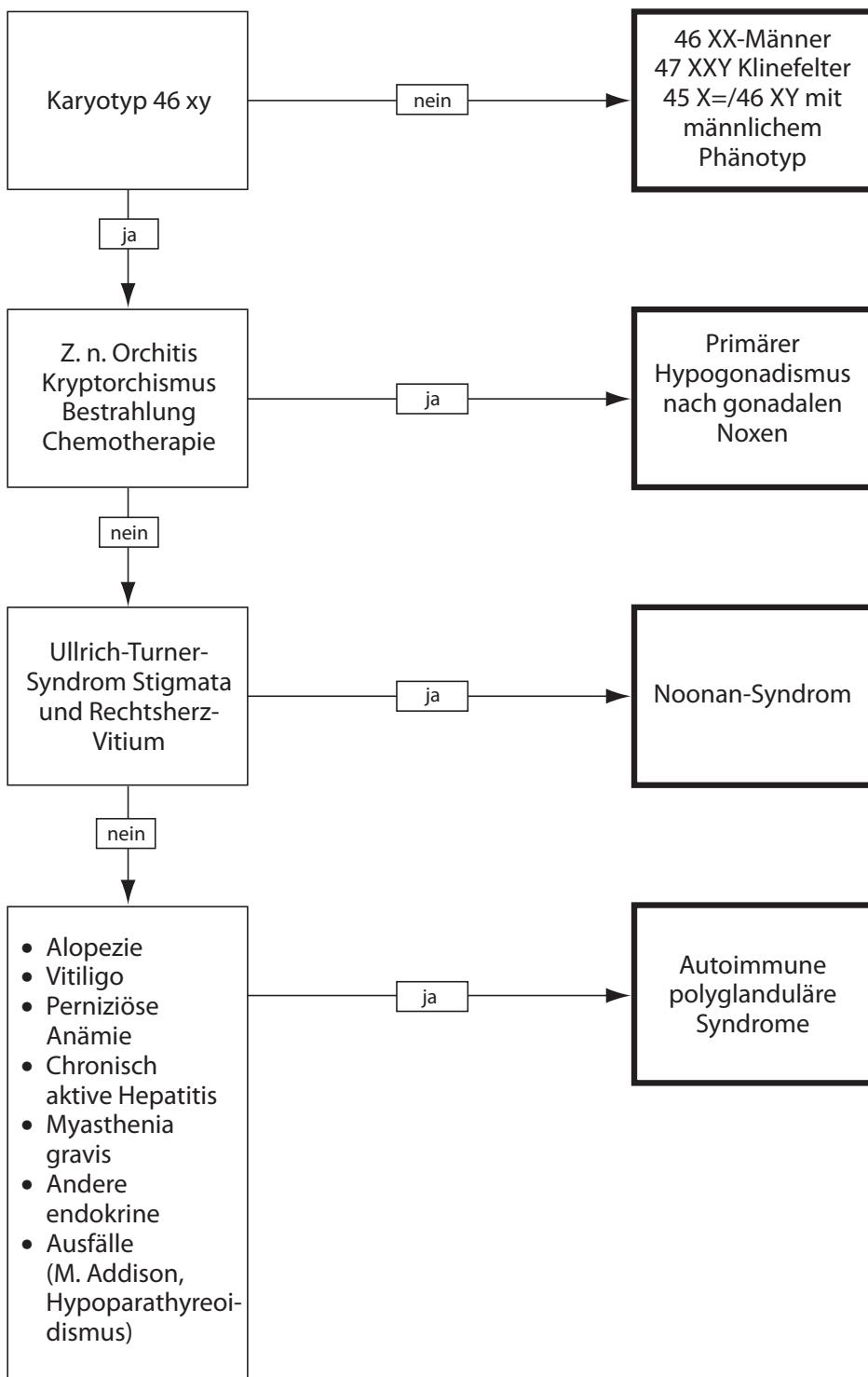
B 3.11 Amenorrhoe: Algorithmus



B 3.12 Periphere Pubertas praecox bei Jungen: Algorithmus



B 3.13 Pubertas tarda mit erhöhtem LH/FSH bei äußerlich männlichem Genitale: Algorithmus



C Jugendspezifische Erkrankungen und Probleme

C 1 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung – 466

- C 1.1 Untersuchungsplan zur Ermittlung von Übergewicht und Adipositas – 466
- C 1.2 Übergewicht: Algorithmus – 467
- C 1.3 Epilepsie: Algorithmus – 468
- C 1.4 Hämaturie: Algorithmus – 469
- C 1.5 Leukozyturie: Algorithmus – 470
- C 1.6 Kopfschmerztagebuch (Muster) – 471

C 2 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung: Mädchen – 472

- C 2.1 Hirsutismus: Algorithmus – 472
- C 2.2 Vaginalabstriche: Algorithmus – 473
- C 2.3 Vaginaler Ausfluss: Algorithmus – 474
- C 2.4 Fluor vaginalis: Algorithmus – 475
- C 2.5 Vulvovaginitis: Tabelle zur Diagnostik – 476
- C 2.6 Vulvovaginitis: Tabelle zu den Ursachen – 476
- C 2.7 Ovarialzysten: Algorithmus – 477

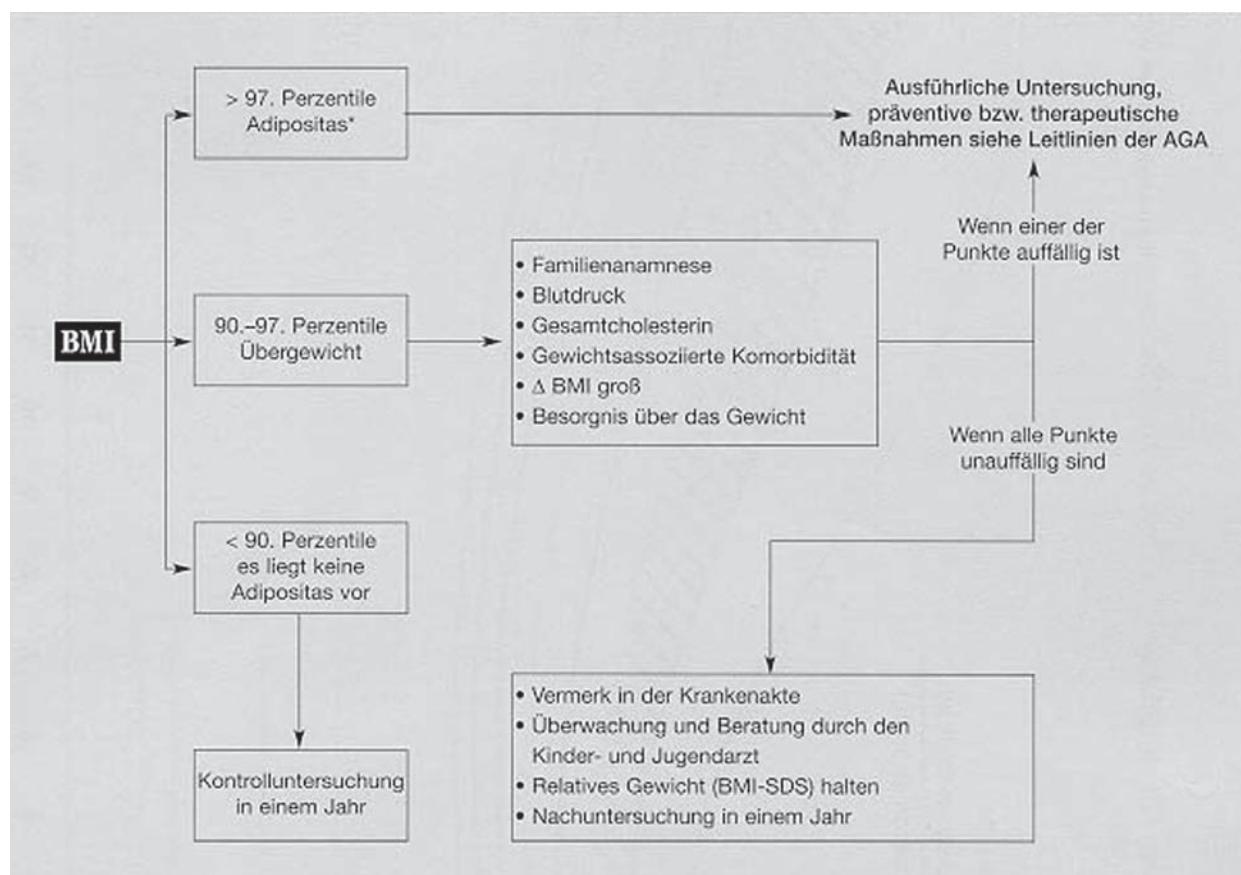
C 3 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung: Jungen – 478

- C 3.1 Diagnostisches Vorgehen bei skrotaler Schwellung: Algorithmus – 478
- C 3.2 Schmerzhafte Schwellung des Skrotums: Algorithmus – 479
- C 3.3 Schmerzlose skrotale Raumforderung: Algorithmus – 480
- C 3.4 Schmerzlose Schwellung des Skrotums: Algorithmus – 481
- C 3.5 Akutes Skrotum: Algorithmus – 482
- C 3.6 Tabelle zur Differenzialdiagnose Hodentorsion – Epididymitis/Orchitis – 482

C Jugendspezifische Erkrankungen und Probleme

C 1 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung

C 1.1 Untersuchungsplan zur Ermittlung von Übergewicht und Adipositas

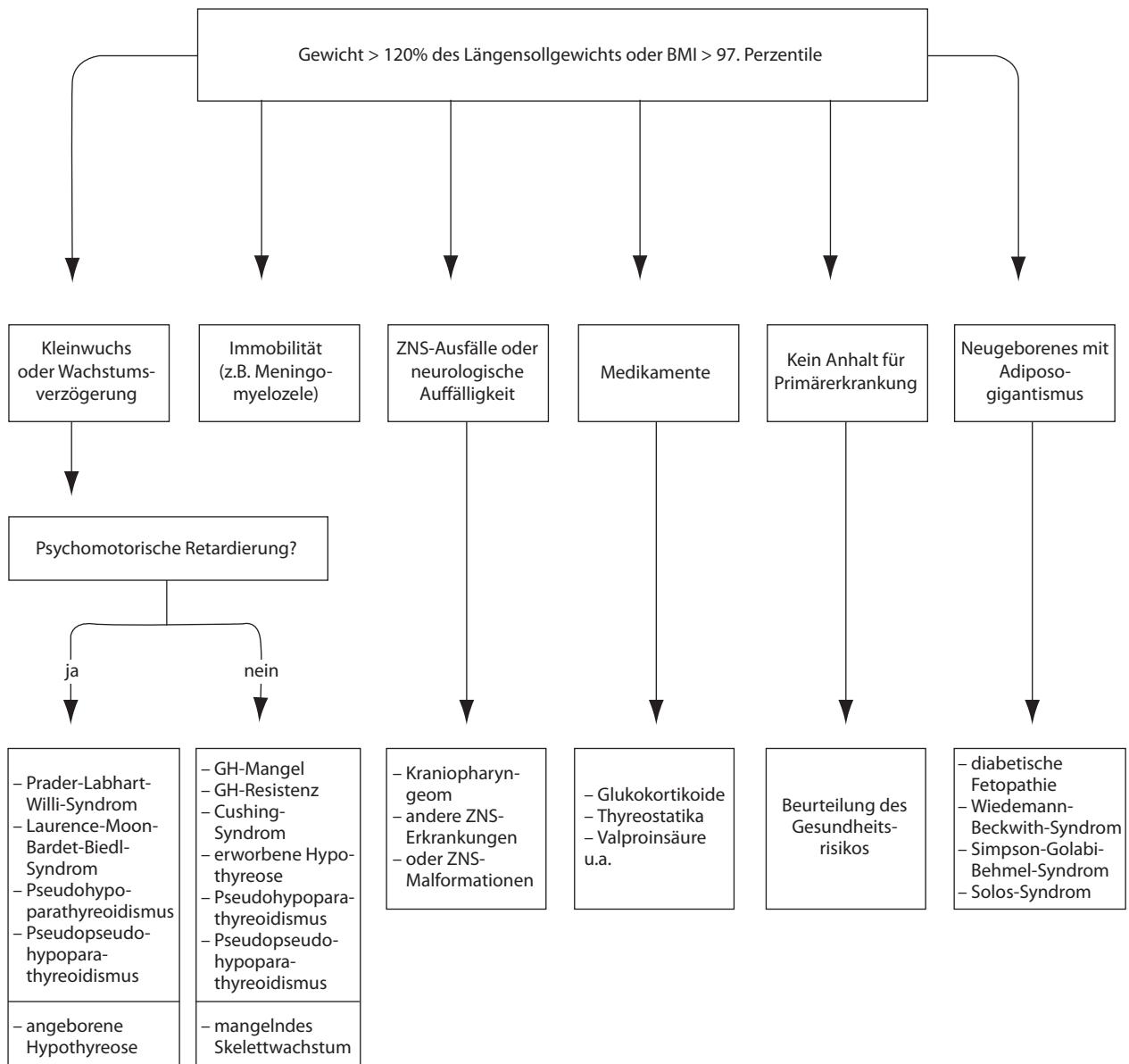


Zur weiteren Information in diagnostischen und therapeutischen Fragen steht Ihnen die Internetseite der AGA unter www.a-g-a.de zur Verfügung.
Danone bietet Ärzten und Multiplikatoren seit Kurzem eine telefonische Hotline für Fragen rund um die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen:
Tel.: 01802-822 933.

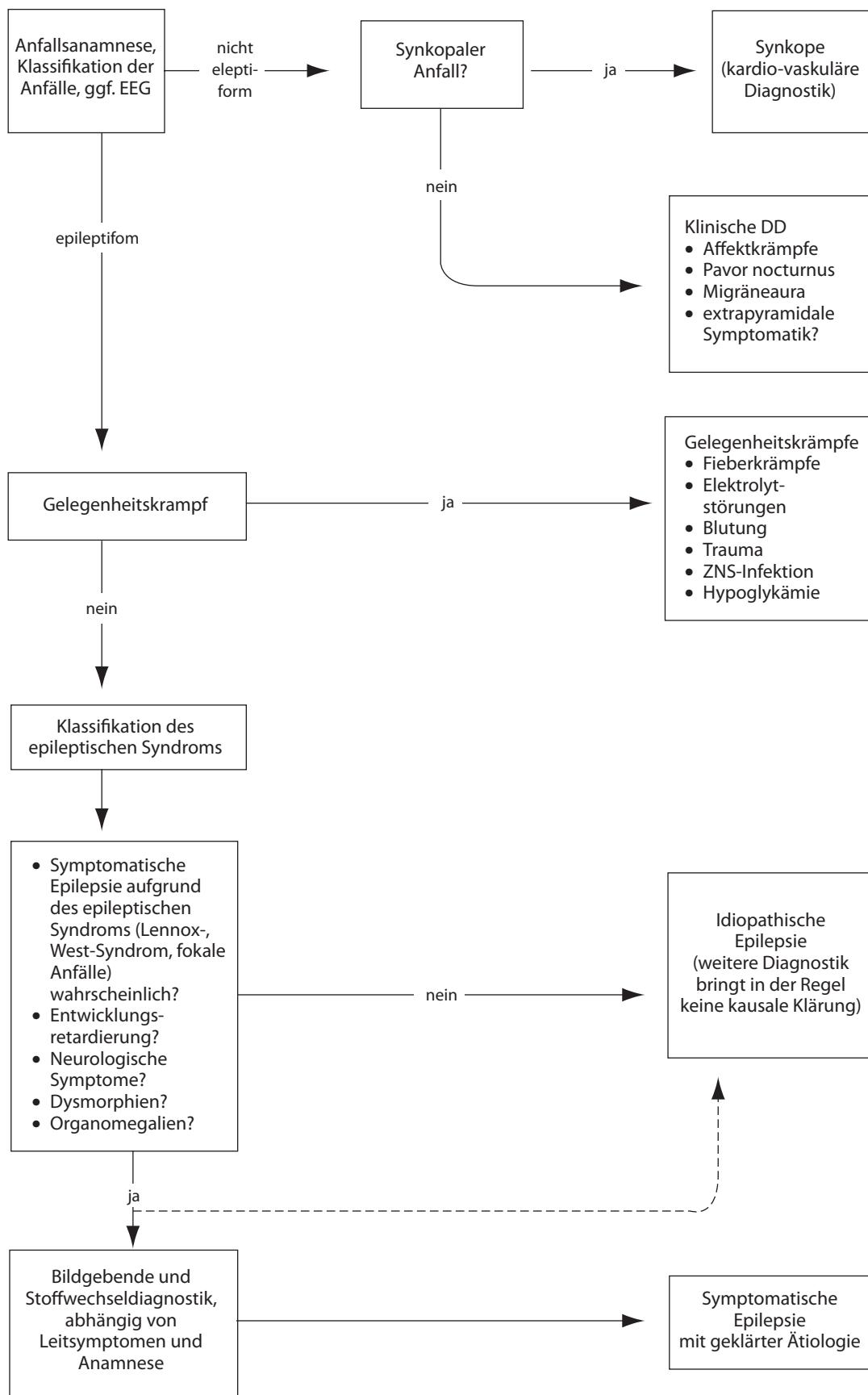
Mit der Partnerschaft zur AGA möchte Danone die primäre Prävention von Adipositas stärken. Danone unterstützt vor allem die wissenschaftliche Forschung und Evaluation für die BMI-Perzentilen. Das gemeinsame Ziel von AGA und Danone ist, die gesunde körperliche Entwicklung für Kinder und Jugendliche zu fördern und der Entstehung bzw. Manifestation des Übergewichts in unserer Gesellschaft entgegen zu wirken.

* Kinder, die jünger als 2 Jahre sind, sollten an einen Spezialisten in einem pädiatrischen Zentrum zur Überprüfung der Indikation und zur Durchführung der Therapie verwiesen werden. Aufgrund des geringen langfristigen Risikos sollte bei Kindern, die jünger als 4 Jahre sind und deren Eltern nicht adipös sind, zunächst nur eine präventive Beratung durchgeführt werden.

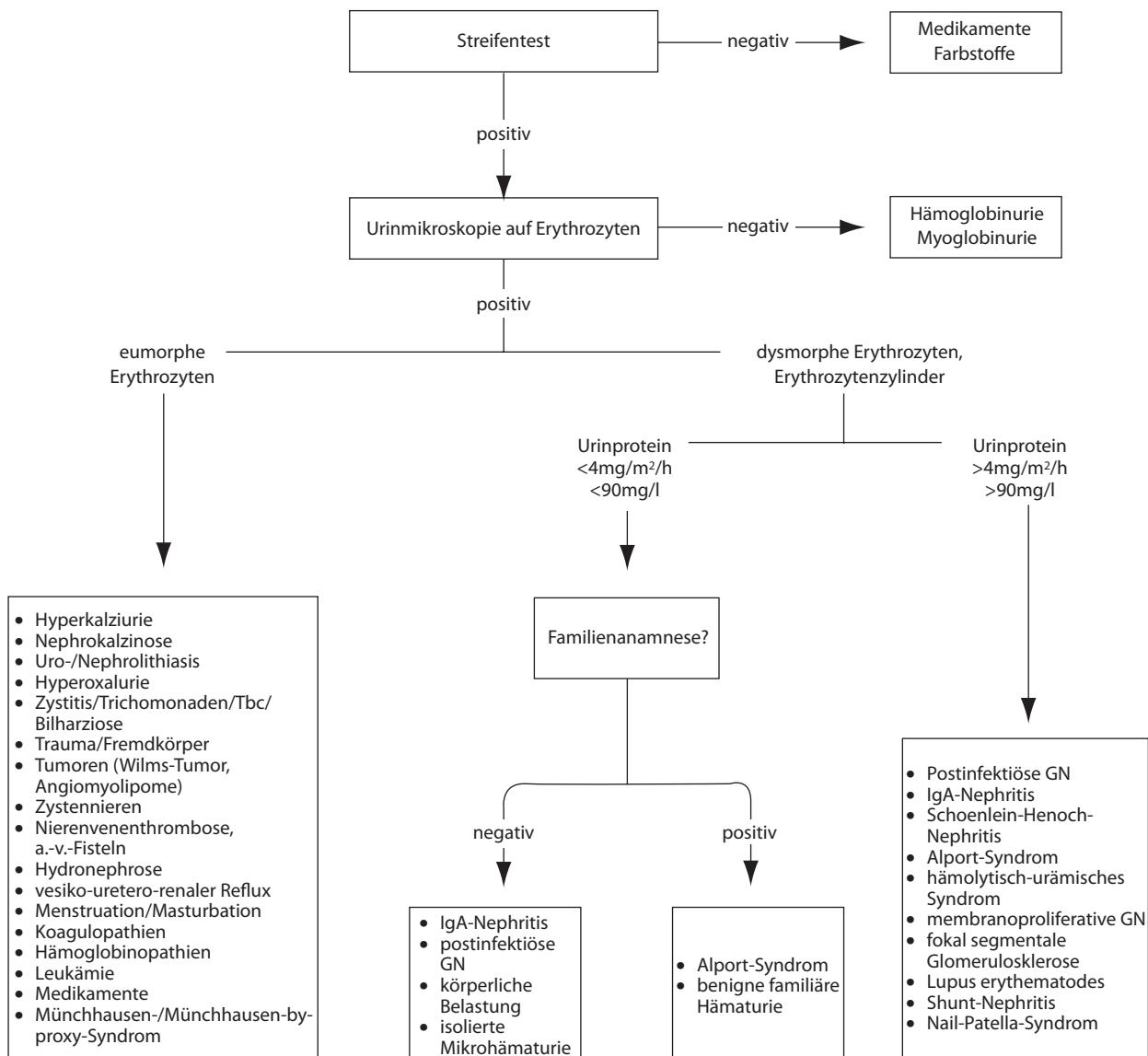
C 1.2 Übergewicht: Algorithmus



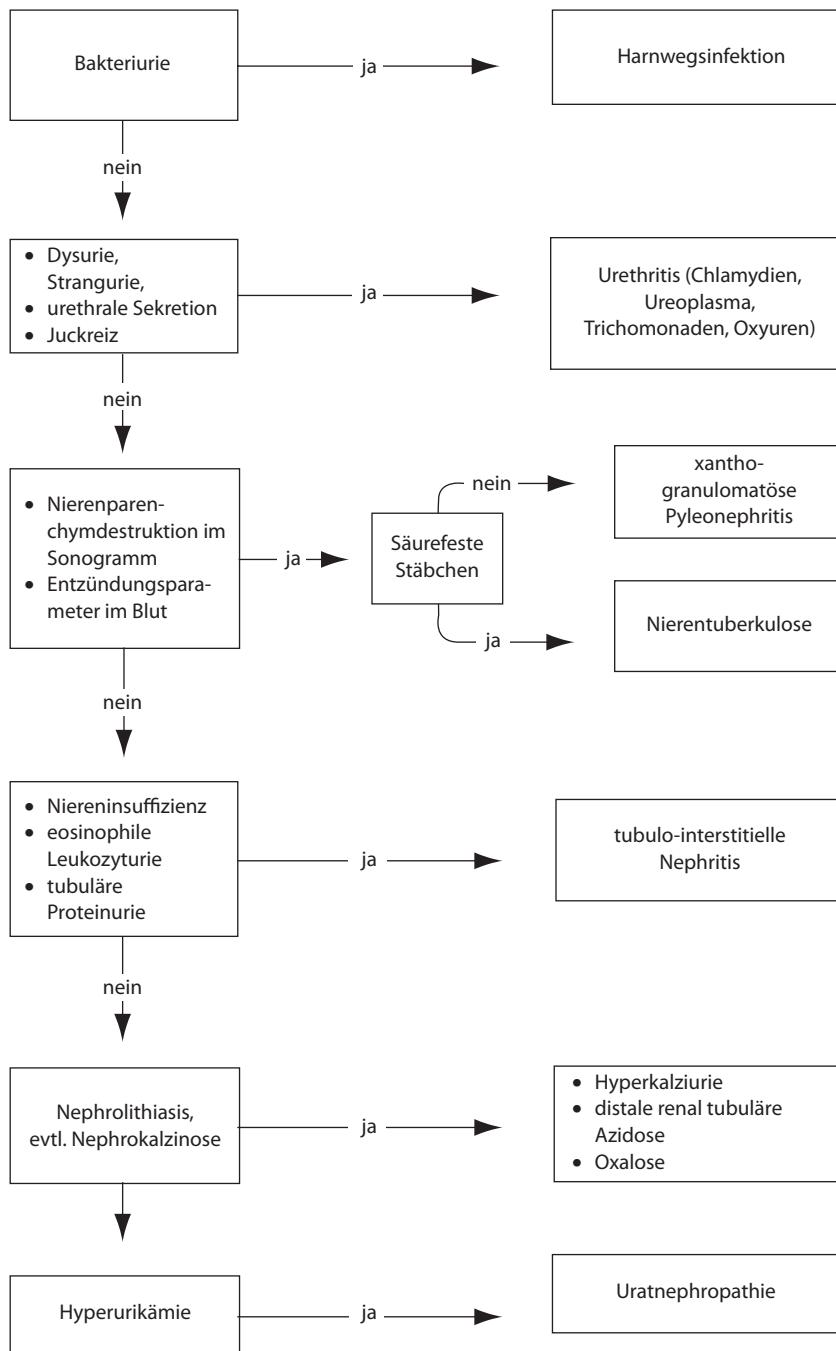
C 1.3 Epilepsie: Algorithmus



C 1.4 Hämaturie: Algorithmus



C 1.5 Leukozyturie: Algorithmus



C 1.6 Kopfschmerztagebuch (Muster)

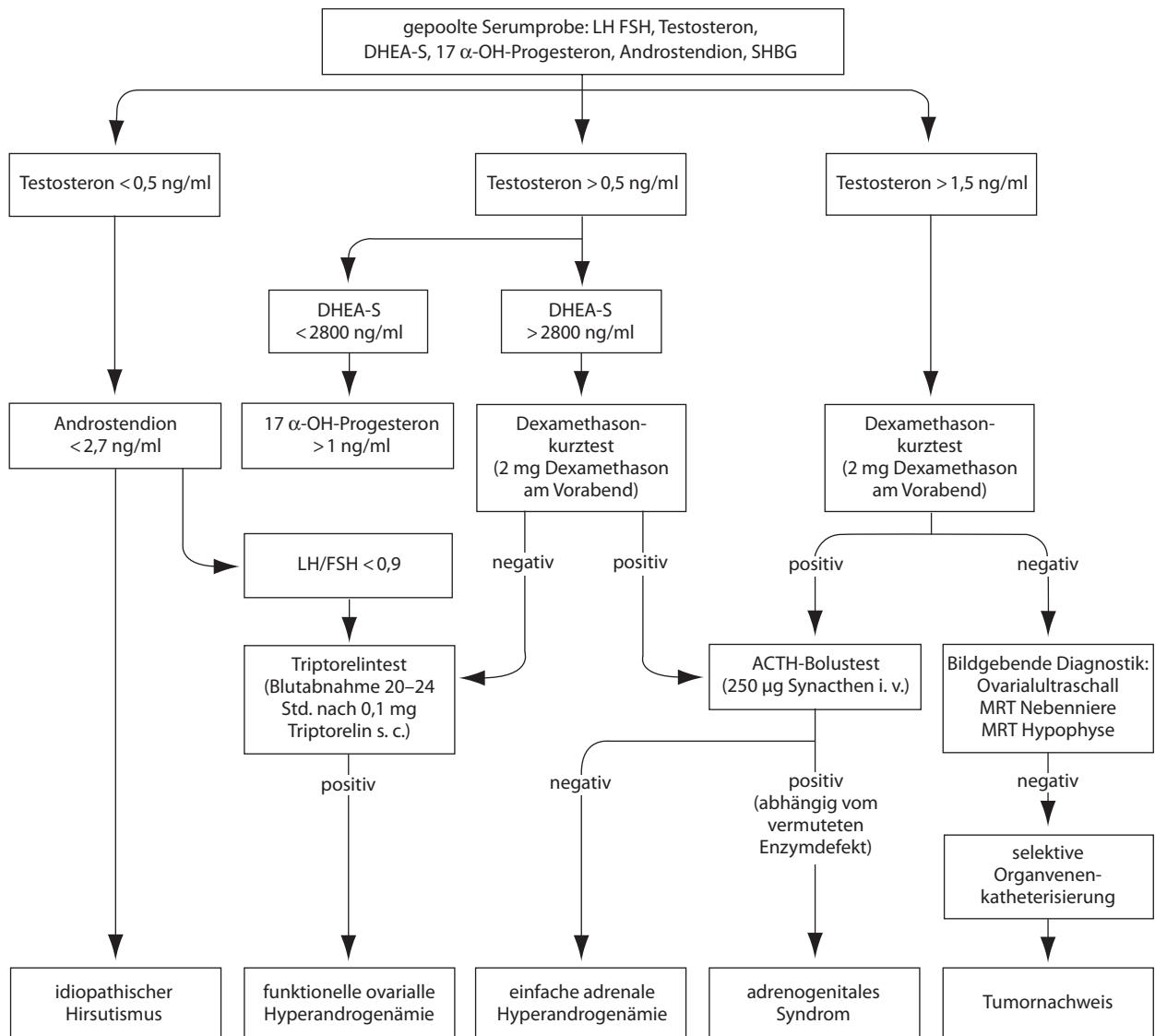
Kopfschmerztagebuch (Muster)

Körperliche Bewegung und der Einsatz von Entspannungstechniken können einen sehr hohen therapeutischen Nutzen haben!

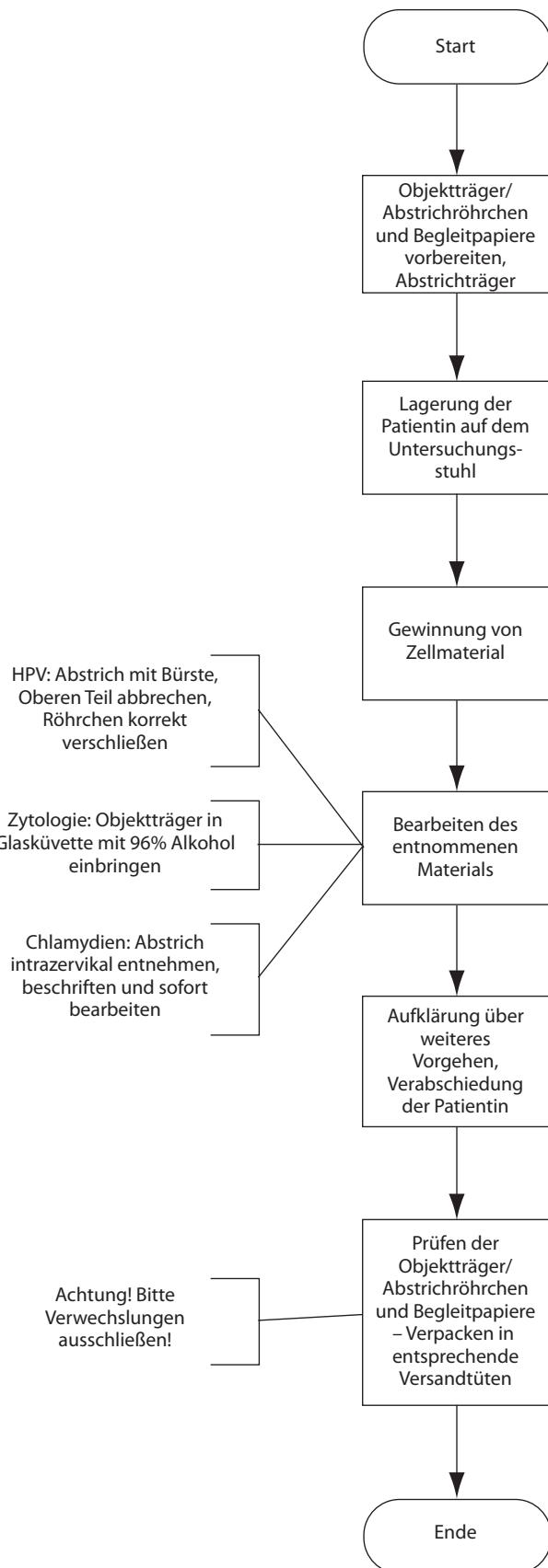
Allgemeine Anamnese	
Familienanamnese	
Schule	
Soziales Umfeld	
Sport	
Freizeitaktivitäten	
Ernährung	
Bemerkungen	

C 2 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung: Mädchen

C 2.1 Hirsutismus: Algorithmus

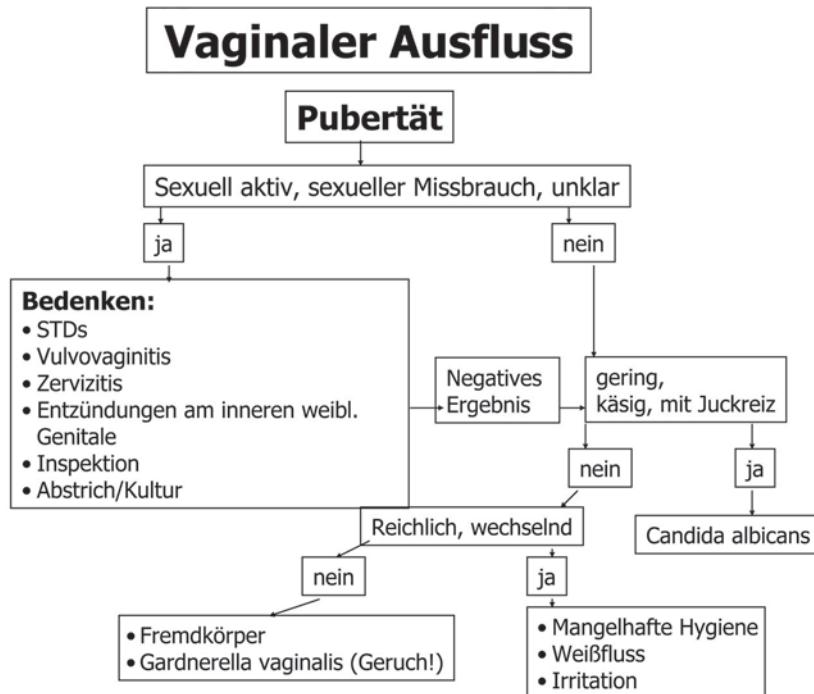


C 2.2 Vaginalabstriche: Algorithmus

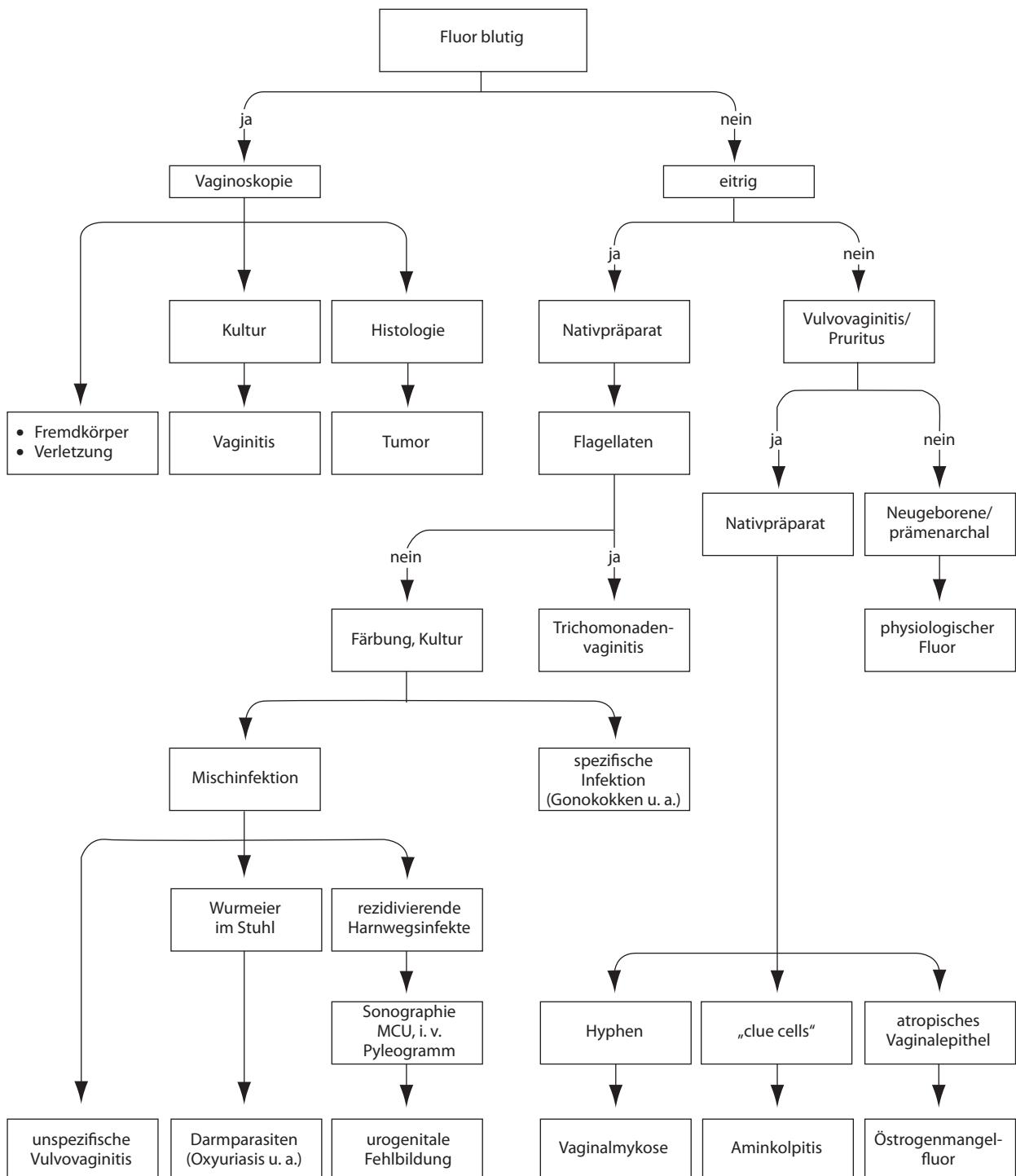


C 2.3 Vaginaler Ausfluss: Algorithmus.

(Nach Garfunkel LC, Kaczorowski J, Christy C: Mosby's Pediatric clinical advisor. Mosby, St.Louis)



C 2.4 Fluor vaginalis: Algorithmus



C 2.5 Vulvovaginitis: Tabelle zur Diagnostik.

(Mod. nach Heinz, TW Gynäkologie 9, 1996)

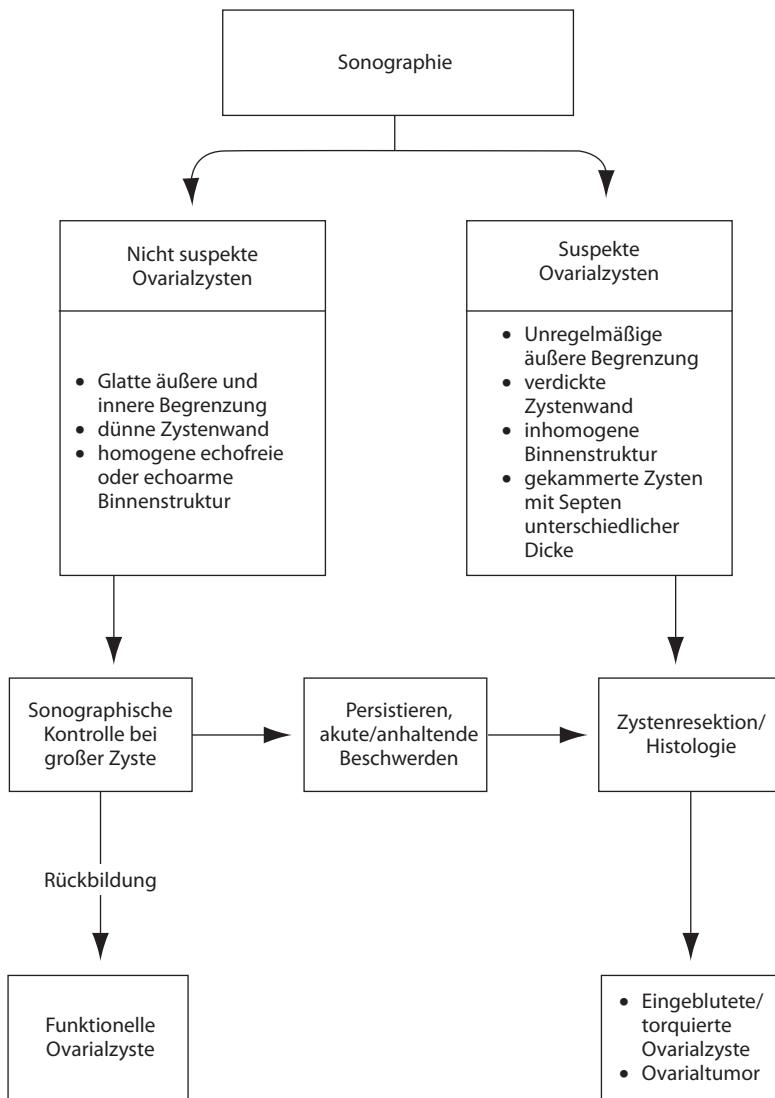
Fluorqualität/Symptome	Verdachtsdiagnose	Mikrobiologische Untersuchung
Eitrig, gelb-zähflüssig, plötzlicher Beginn	Gonorrhoe	Grampräparat, GO-Kultur
Dünnflüssig, gräulich-weißlich, fader bis fischartiger Geruch	Gardnerella, Anaerobier	Nativ, Gram Anaerobierkultur
Weißlich-zähflüssig, krümelig, Juckreiz, Rötung bis Erosionen der Vulva	Pilze	Pilzkultur
Gelblich-schaumig, „üblicher Geruch“	Trichomonaden, Anaerobier	Nativ (Urin!) Gram Anaerobierkultur
Uncharakteristisch, evtl. + Unterbauchschmerzen	Chlamydien, Mykoplasmen	Antigen-Nachweis Intrazellulärer Nachweis
Schleimig-pastös, weißlich-gelblich, „geruchlos“, sporadisch, wechselnde Mengen	Weißfluss (hyperöstrogen ab Präpubertät) Dysfunktionell: Östrogenmangel	Ausschlussdiagnose!

C 2.6 Vulvovaginitis: Tabelle zu den Ursachen

(Nach Heinz (1994) Kinder- und Jugendgynäkologie in Sprechstunde und Klinik, Deutscher Ärzteverlag, Köln)

	Pubertät	Adoleszenz
• Unspezifische bakterielle Infektion	xx	x
• Spezifische bakterielle Infektion	xx	xxx
Endogen		
• Endokrinologisch	xxx	x
• Bei Allgemeinerkrankungen	x	(x)
Noxen		
• Darmparasiten	x	(x)
• Fremdkörper	(x)	(x)
• Chemische und mechanische Reize	x	x
• Allergische Reize	x	x
Viruserkrankungen		
• Herpes simplex	(x)	xx
• Varizellen	(x)	(x)
• Condylomata acuminata	x	x
• Mollusca contagiosa	x	x

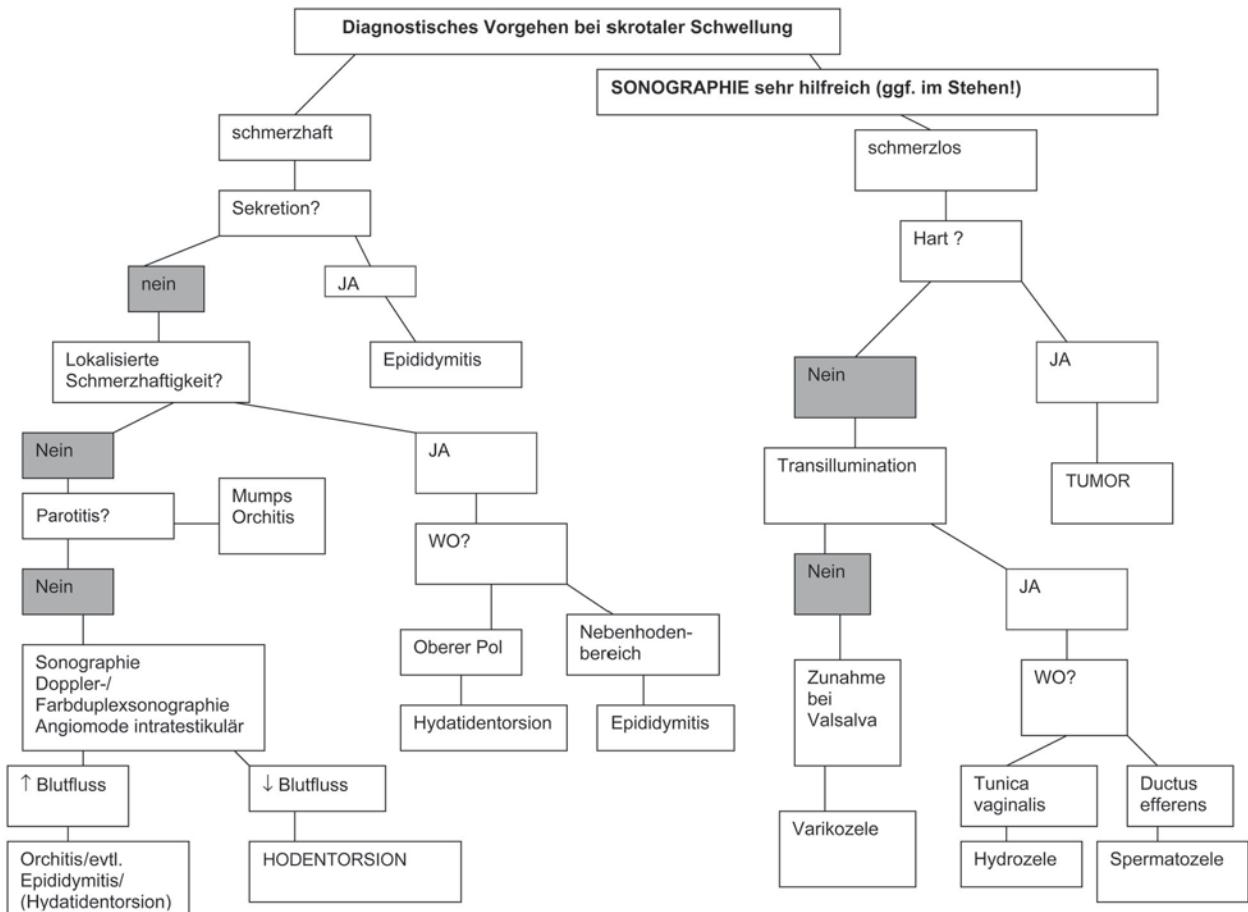
C 2.7 Ovarialzysten: Algorithmus



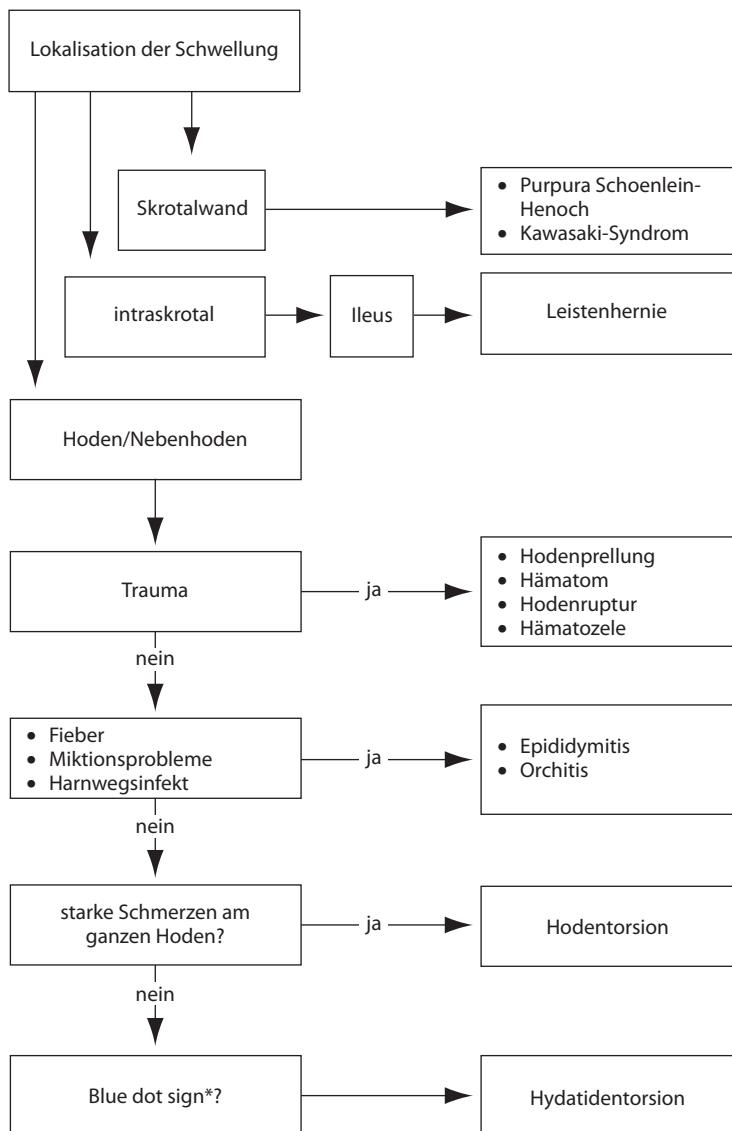
C 3 Untersuchung, Diagnose, Erkrankung: Jungen

C 3.1 Diagnostisches Vorgehen bei skrotaler Schwellung.

(Nach Garfunkel LC, Kaczorowski J, Christy C: Mosby's Pediatric clinical advisor. Mosby, St.Louis)



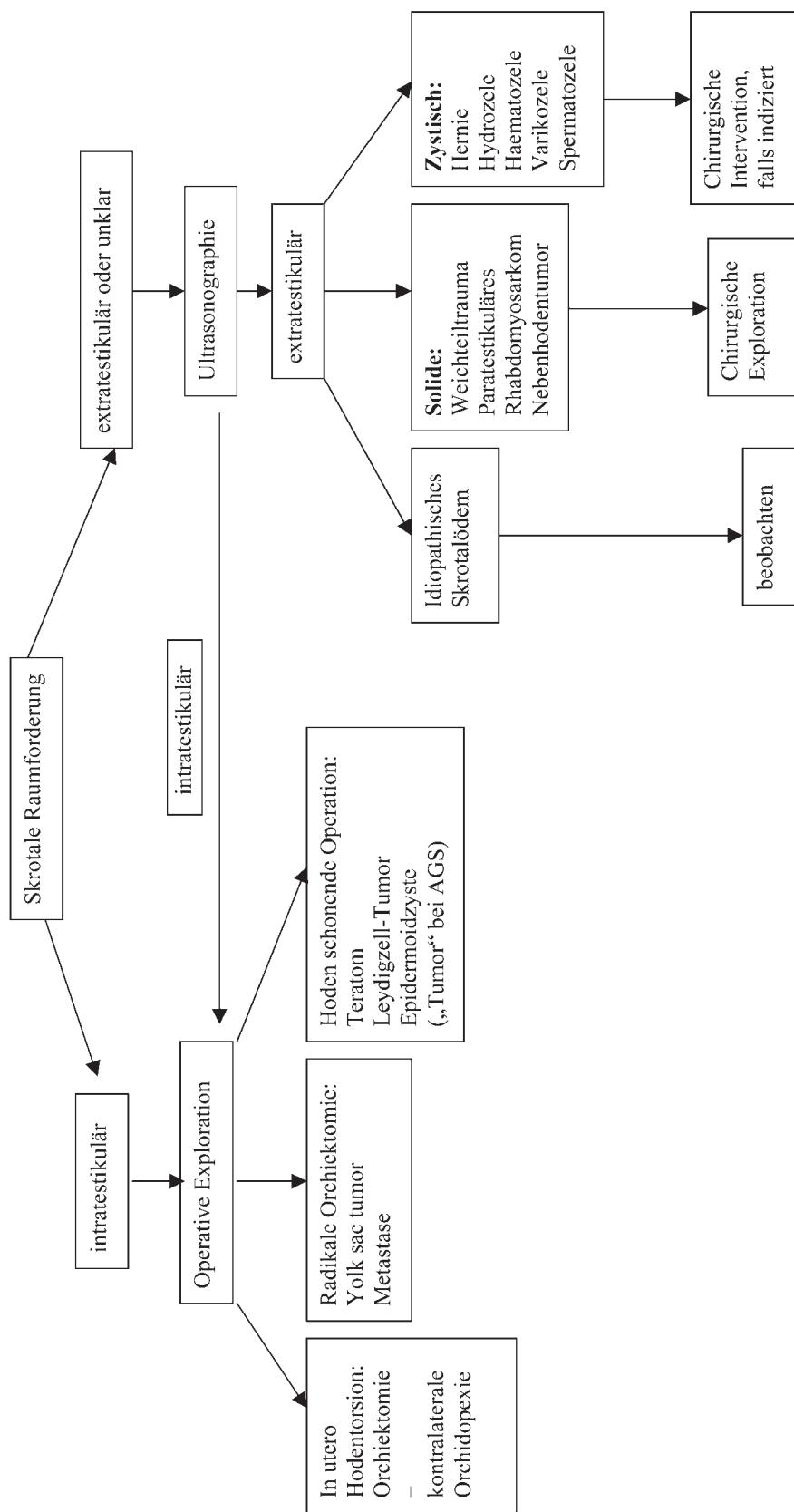
C 3.2 Schmerzhafte Schwellung des Skrotums: Algorithmus



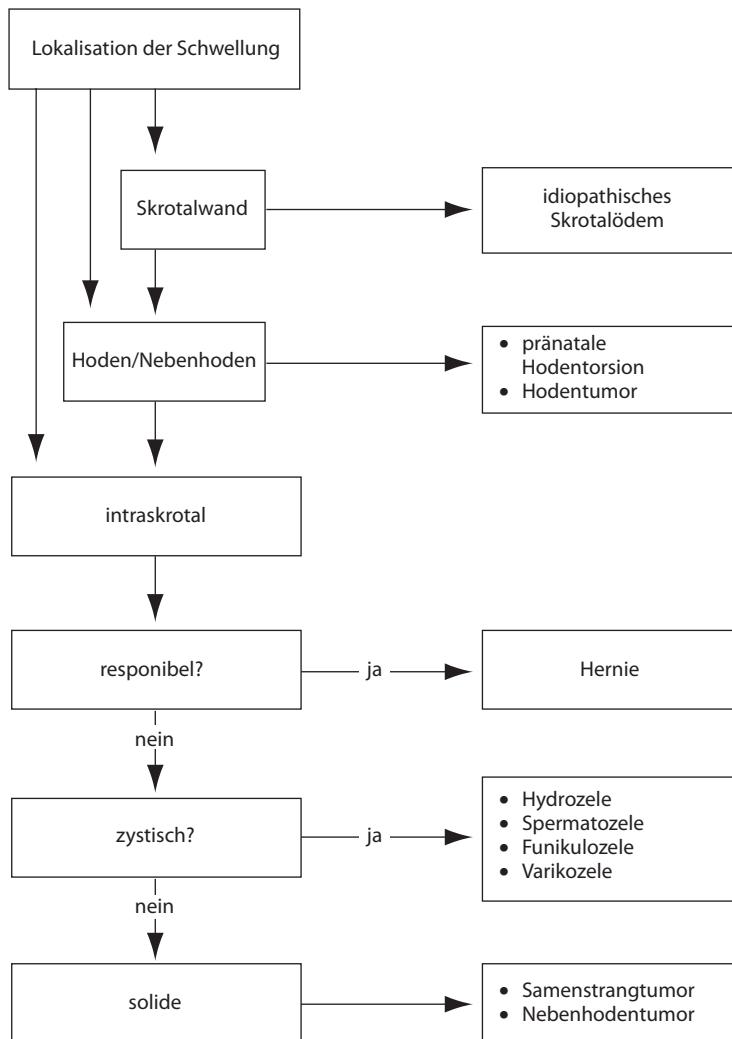
* Unter Blue dot sign ist das bläuliche Hervorschimmern der stielgedrehten Hydatide durch die Skrotalhaut im Rahmen der körperlichen Untersuchung zu verstehen.

C 3.3 Schmerzlose skrotale Raumforderung: Algorithmus.

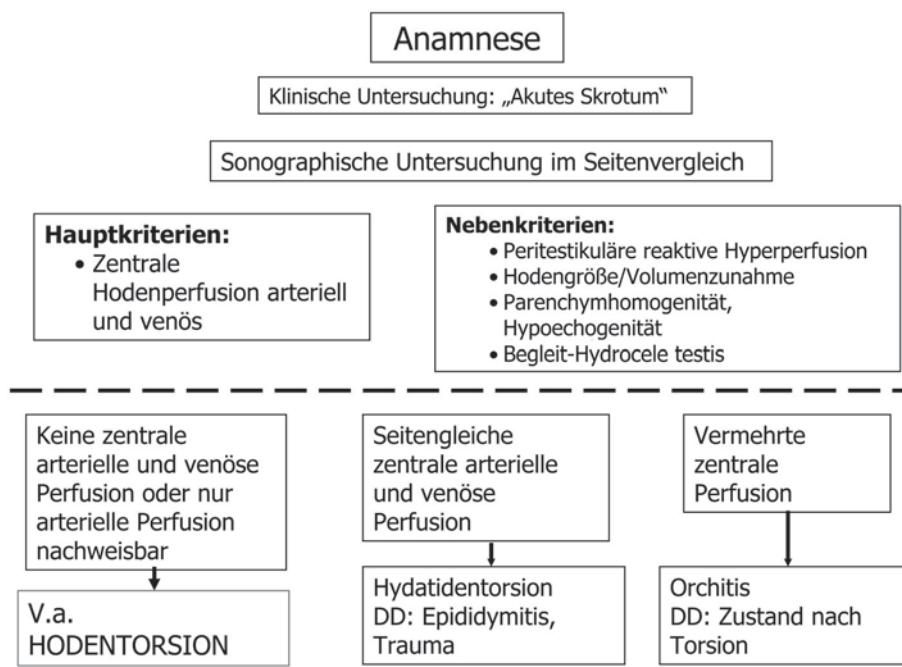
(Nach Skoog S J (1997) Benign and malignant pediatric scrotal masses. In: Rushton HG, Greenfield SP (eds) (1997) Pediatric Urology. Ped. Clin North Am Vol 44 (5). Saunders, Philadelphia)



C 3.4 Schmerzlose Schwellung des Skrotums: Algorithmus



C 3.5 Akutes Skrotum



C 3.6 Tabelle zur Differenzialdiagnose Hodentorsion – Epididymitis/Orchitis.

(Nach Joffe A, Blythe MJ (2003) Handbook of adolescent medicine. Adolescent Medicine STARS 14/2. Hanley & Belfus, Philadelphia)

Differenzialdiagnose Hodentorsion – Epididymitis/Orchitis		
Alter	Hodentorsion	Epididymitis/Orchitis
Vorausgegangene schmerzhafte Episoden	Eher jüngere Teenager	Ältere (sexuell aktive) Teenager
Schmerzbeginn	Bei ca. der Hälfte	Normalerweise nicht
Urethrale Symptome	Plötzlich/akut	Langsam ansteigend über Stunden bis Tage
Lage des Hodens	Normalerweise nicht	Evtl. Dysurie, Juckreiz, urethraler Ausfluss
Prehn'sches Zeichen (sehr unsicher!)	Höher im Skrotum – Längsachse horizontal	Normale Position
Kremasterreflex	Kein Nachlassen des Schmerzes bei Anheben des Hodens	Nachlassen des Schmerzes bei Anheben des Hodens
Urinanalyse	Gewöhnlich nicht auslösbar	In der Regel auslösbar
Urinkultur	Negativ	Leukozyturie
		Evtl. positiv (Cave: Chlamydien!)

D Rehabilitation und Nachsorge

D 1 Rehabilitation: Spina bifida, Hydrozephalus, Zerebralparese – 484

A. Ermert

D 2 Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgennachsorge – 491

- D 2.1 ALL-BFM 2000 – 491
- D 2.2 AML-BFM 1998/2004 – 492
- D 2.3 Ewing-Sarkom – 493
- D 2.4 Neuroblastom-Studien NB-97/NB-04 – 494
- D 2.5 Osteosarkom – 495
- D 2.6 Weichteilsarkom – 496

D Rehabilitation und Nachsorge

D 1 Rehabilitation: Spina bifida, Hydrozephalus, Zerebralparese

A. Ermert

1 Rehabilitationsplan für Jugendliche mit Spina bifida und Hydrozephalus

Die Nachsorge erfolgt wegen des teilweise notwendigen hohen Spezialwissens in der Regel durch Spezialambulanzen oder/und Organspezialisten (Kinderchirurgen, Neurochirurgen, Urologen, Orthopäden u. a.). Keine Änderung des Krankheitsverlaufes eines Organes bleibt ohne Auswirkungen auf andere Organe und soziale Bereiche.

Es ist deshalb eine besondere und anspruchsvolle Aufgabe, □ Auswirkungen der (Änderung der) Versorgung eines Organbereiches auf andere Bereiche zu überprüfen und zu berücksichtigen.

□ Individuelle Belastungsfähigkeit sowie den besonderen sozialen Bedingungen (zur Verfügung stehende Zeit, Familie u. a.) anzupassen.

Hierzu wurden spezielle Vorsorgeuntersuchungen ausgearbeitet. Sie beginnen bereits während der Schwangerschaft, folgen zunächst dem eingeführten Vorsorgeschema im Kindesalter und dürfen im Kindesalter nur in Ausnahmefällen einen Zeitraum von 6 Monaten, im Erwachsenenalter von 12 Monaten überschreiten.

Während des pubertären Wachstumsschubs können verstärkt neurologische Veränderungen (meist durch das sekundäre „tethered cord“) auftreten, weshalb die Untersuchungsabstände auf 6 Monate zu verdichten sind.

1.1 Patientendossier

- Diagnosenübersicht:
Führen einer Übersicht der unveränderlichen Diagnosen, durchgemachten speziellen Erkrankungen, ausgeführten Operationen, speziellen Risiken (z. B. Allergien)
- Stationäre Aufenthalte:
Führen eines Registers der stationären Aufenthalte (Alter, Dauer, Ort, Grund) zur besseren Verfügbarkeit oft aufwendiger klinischer Berichte und Untersuchungsergebnisse.
- Radiologische Untersuchungen:
Führen eines Registers der ausgeführten radiologischen Untersuchungen (Art, Organsystem, Ort, Ergebnis) zur Abschätzung der Strahlenbelastung und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.
- Wichtige Adressen
- Übersicht über ambulante Untersuchungen (mit km-Angabe)
(Individuelle) Zusammenstellung von (schriftlichen) diagnostischen und therapeutischen Anleitungen; vgl. spezielles Handbuch

1.2 Vorsorgeuntersuchungen

Organbezogene Überwachungsinhalte und Therapien

Wachstum

Material: Längen-Gewichtskurve.

Überwachungsinhalte:

- Überwachung des Wachstumsverlaufes (Messen der Scheitel-Fersen-Länge im Liegen)
- Messen der Spannweite (als lähmungsunabhängiges Längenmaß) zur Früherkennung von Kleinwuchsformen, vorzeitig einsetzender Pubertät
- Überwachung der wachstumsbedingten relativen Verkürzung der (peripheren) Anteile des hirnwasserableitenden Systems
- Frühe Überwachung der Gewichtsentwicklung mit einer Längen-/Gewichtskurve oder dem Body-Mass-Index (BMI). Es besteht vergleichsweise hohes Risiko zur Entwicklung von Übergewicht, das sich auf die gesamte Rehabilitation (vor allem auf die Mobilität) ungünstig auswirken kann; schon bei ersten Abweichungen der Gewichtskurve im Sinne eines Übergewichtes ist eine frühe und kontinuierliche diätetische Beratung angezeigt

Kopf

Material: Kopfumfangskurve.

Überwachungsinhalte:

- Kopfwachstum: Führen einer Kopfumfangskurve
- Ventrikelweite: radiologisch (CT, MR)
- Hirnwasserableitung: Funktion, Ausschluss mögl. Komplikationen
- Klinische Hirndruckzeichen
- Bei Hirndruckverdacht: augenärztliche Untersuchung (Stauungspapille, Venenstauung), sonographischer Nachweis der Aufweitung des N. opticus vor Eintritt in das Auge und Nachweis freier Flüssigkeit im Bauchraum
- Sicherung einer regelmäßigen neurochirurgischen Überwachung

Augen

Material: E-Haken oder ähnliches Screening.

Überwachungsinhalte:

- Sehkraft (Visus: Nahvisus, Fernvisus); regelmäßig orientierend: bei Einnahme von atropinähnlichen Medikamenten (z. B. Oxybutinin...)
- Stereosehen, Farbsehen. Perimetrie (sobald/soweit möglich)
- Achsenstellung
- Ausschluss von Hirnüberdruckzeichen bei Verdacht auf Hirnüberdruck: sonographisch: Dicke des N. opticus, augenärztlich: Augenhintergrund
- Sicherung einer regelmäßigen augenärztlichen Überwachung

Zerebrale Krampfanfälle (etwa 10%)

Material/Methode: Hirnstrombild.

Überwachungselemente:

- Ausschluss pathologischer Entwicklungen durch Ableitung von Hirnstrombildern
- Bei krankhaften Veränderungen bzw. manifestem Krampfleiden: dichtere EEG-Kontrollen

- Ggf. Überwachung von Medikamenten-Blutspiegeln bei Einnahme von antikonvulsiven Medikamenten

Neurologische Funktionen

Material: Neurologischer Status, Sensibilitätsschema, Muskelfunktionstest.

Überwachungsinhalte:

- Regelmäßiger **neurologischer Status** (Reflexe, Sensibilität; Trophik, Durchblutung) wegen möglicher wachstumsbedingter bzw. regressiver neurologischer Veränderungen
- Festlegung/Überprüfung der Lähmungshöhe und der Sensibilitätsausfälle
- Definition besonders verletzungsgefährdeter Hautzonen mit Darstellung in einem Sensibilitätsschema
- **Radiologische Diagnostik** bei folgenden Symptomen:
 - Bei allen neurologischen Auffälligkeiten/Störungen oberhalb der Spaltbildung
 - Bei vorzeitig einsetzenden Verbiegungen der Wirbelsäule
 - Erhöhung der Grundspannung der Muskulatur (z. B. bei Morgensteifigkeit)
 - Bei zunehmenden Reflexsteigerungen
 - Zunehmenden (therapieresistenten) Gelenkfehlstellungen
 - Bei Auftreten unwillkürlicher Bewegungen
 - Bei Änderungen der Harnblasenfunktion
- sind folgende Untersuchungen angezeigt:
 - Sonographische Überprüfung des Spannungszustandes des Rückenmarks
 - Kernspintomographische Untersuchung (Schädel bis Steißbeinregion):
Beibekannter oder vermuteter Verwachsung von Rückenmark und Operationsnarbe (»tethered cord«) spätestens vor Erreichen des pubertären Wachstumsschubes; zum Ausschluss einer Rückenmarkskompression im Bereich des kraniozervikalen Überganges; zum Ausschluss einer Höhlenbildung oder (multi-?) zystischen Neubildung im Verlauf des Rückenmarks; zum Ausschluss von Neubildungen (Lipome/Epidermoide)
 - Elektrophysiologische Diagnostik motorischer und sensibler Funktionen: bei Hinweisen auf zunehmende neurologische Veränderungen (s. oben)
 - Muskelfunktionstest

Atmung/Lunge

Überwachungsinhalte:

- Überprüfung von *Lungenfunktion* und (Langzeitmessung der) *Atmung* bei neurologischen Veränderungen durch eine Kompression im Bereich des kraniozervikalen Überganges (Chiari II-Fehlbildung) oder/und bei (nächtlicher) auffälliger Atmung
- **Ambulant** auszuführende nächtliche Atemlangzeitmessungen, Lungenfunktionsdiagnostik, ggf. Schlaflaboruntersuchung(en) bei:
 - Atemstörungen tagsüber und nachts
 - Tagesmüdigkeit
 - Belastungsabhängigen Luftnotzuständen (z. B. bei Physiotherapie u. a.)
 - Auffälliger nächtlicher Atmung
 - Erheblicher spinaler Hypertonus der Arme

- Zunehmender Skoliose
- Kraniospinaler Kompression durch Chiari-Fehlbildung
- Rez. Bronchitiden und/oder Pneumonien
- **Stationär** im Schlaflabor bei erheblich auffälligen Untersuchungsbefunden

Endokrine Funktionen

Material: Wachstums-(Längen-/Gewichts-)Kurve.

Überwachungsinhalte:

- Längenwachstum (Scheitel-Sohlen-Länge, Spannweite): Früh-erkennung von (endokrinologisch) bedingtem Kleinwuchs, Früherkennung einer vorzeitigen Pubertätsentwicklung (Ausschluss einer Pubertas praecox bei Entwicklung von Pubertätsmerkmalen vor dem 8. Lebensjahr)
- Gewicht: Frühe Beachtung der Gewichtsentwicklung mit Wachstums-Gewichts-Kurve, oder Body-Mass-Index (BMI). Bei Entwicklung von Übergewicht: regelmäßige diätetische Beratungen. Bei manifestem Übergewicht: diätetische, ärztliche und psychologische Behandlung
- Ggf. Ausschluss/Nachweis einer Pubertas praecox oder Pubertas tarda

Entwicklung

Motorik/Mobilität

Material: Neurologische Untersuchung, Muskelfunktionstest, Gelenkstatus, Entwicklungsdiagnostische Verfahren, Hilfsmittelverzeichnis.

Überwachungsinhalte:

- Diagnostik der (krankhaften Veränderung von) Muskelfunktionen und Gelenkstellungen
- Physiotherapie: Festlegung krankengymnastischer Behandlungselemente, Definition von Grenzen krankengymnastischer Behandlung. Vermittlung und Überwachung von krankengymnastischer Therapie
- Indikationsstellung, Auswahl und regelmäßige Überprüfung von Hilfsmitteln (Orthesen, Lagerungshilfen, Fahrzeugen usw.) je nach Lähmungshöhe und -ausmaß
- Vermittlung von Hilfsmittelgebrauchstraining, Mobilitäts-training sowie von Behindertensport
- Planung, Entscheidungshilfe, Vorbereitung und Nachsorge bei operativen Eingriffen, die die Mobilität beeinträchtigen: Botulinumtoxin, muskuläre Minimaleingriffe, Umstellungsoperationen an den großen Gelenken

Wahrnehmungsfunktionen

Material: Neuropsychologische Tests.

Überwachungsinhalte:

- Regelmäßige Diagnostik des Entwicklungsstandes
- Einleitung bzw. Vermittlung von entwicklungstherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Maßnahmen

Sprache

Überwachungsinhalte:

- Überprüfung des Hörvermögens
- Überwachung von Sprachentwicklung, Artikulation, Sprachwahrnehmung, Sprachmotorik, Sprachinhalten
- Ggf. Vermittlung logopädischer Behandlung

Sozialentwicklung

Überwachungsinhalte:

- Diagnostik des Entwicklungsstandes
- Systematische Anleitung bzw. Vermittlung von speziellen Hilfen
- Unterstützung bei der Berufswahl

Selbstständigkeit

Material: Barthel-Index, ATL-Status. Assessments, Hilfsmittelverzeichnis.

Überwachungsinhalte:

- Überwachung von altersentsprechenden Selbstständigkeitsmerkmalen
- Ggf. Einleitung und Gewährleistung ergotherapeutischer Maßnahmen zum Training der »Verrichtungen des täglichen Lebens«, von häuslichen oder externen Trainingsmaßnahmen
- Vermittlung von Hilfsmitteln zur Erleichterung der »Verrichtungen« im häuslichen und externen Bereich
- Rechtzeitige Einleitung von Maßnahmen zur Berufsfundung
- Gewährleistung von Berufstätigkeit (Arbeitsplatzgestaltung, Kontinenzsicherung, Definition der Belastbarkeit, Vermittlung geeigneter Kurmaßnahmen ...)
- Sicherung notwendiger Pflegemaßnahmen, Überwachung von Pflegediensten
- Vermittlung/Einleitung externer Trainingsmaßnahmen zur Verbesserung der Selbstständigkeit

Psyche

Methode: ggf. Diagnostik; regelmäßige explorative Gespräche.

Überwachungsinhalte:

- Diagnostik/Erkennen psychopathologischer Symptome (vor allem Ängste, Zwänge [Risiken: häufige lebensbedrohliche Erlebnisse, Häufung stationärer Aufenthalte, häufige Trennungen]), neurotische Entwicklungen (Überforderungen, unangemessene Ansprüche, Panik-Reaktionen...), Verhaltensauffälligkeiten
- Ggf. Vermittlung von verhaltenstherapeutischen, psychotherapeutischen Hilfen, Familientherapie...

Harnwege

Material/Methode: Harndiagnostika (Teststäbchen, vorgefertigte Nährböden), Blasendruckmessungen, radiologische Diagnostik.

Überwachungsinhalte:

Lähmungstyp

- Regelmäßige Blasendruckmessungen (ab dem 1. Lebensjahr), vor allem während der Phasen beschleunigten Wachstums und bei zunehmenden neurologischen Veränderungen
- Neuropathischer Umbau der Harnblase: sonographische (Blasenwanddicke, Profilveränderungen der Harnblase) und röntgenologische Überwachung

Infektion

Material: Teststäbchen, vorgefertigte Nährböden.

Überwachungsinhalte:

- Urinüberwachung: Anleitungen zur selbstständigen Urinüberwachung

- Verhalten bei verschiedenen (symptomatischen, asymptomatischen) Infektionsformen; Behandlungsformen (medikamentöse: oral oder lokal)

Harntransport

- Regelmäßige sonographische Überwachung (Untersuchung mit gefüllter Harnblase) einer Harntransportstörung, vor allem bei hypertonem Lähmungstyp

Medikamente

- Antiinfektiose Medikamente (nur nach Austestung der Empfindlichkeit des Erregers). Ausnahme: fieberhafte Harnwegsinfektionen: Sofortige »Blindbehandlung« bis zum Vorliegen des Antibiogramms
- Die Harnblase entspannende und damit erweiternde Medikamente (Anticholinergika) bei hypertonem Blasenhohlmuskel und zur Vergrößerung der Blasenkapazität und zur Verbesserung der Inkontinenz

Flüssigkeit

- Definition des Flüssigkeitsoptimums; wenn möglich: reichlich *kalorienfreie* Flüssigkeit
- Entleerungstechniken: (nur) entsprechend dem Harnblasen-Lähmungstyp sowie dem Alter angepasste Entleerungstechniken (Kathetertechniken, aktive/passive Bauchpresse, medikamentöse Behandlung)

Kontinenz

- Kontinenzsicherung bei verschiedenen Lähmungstypen und in verschiedenen Altersstufen
- Entleerungstechniken: Ausdrücken der Harnblase (aktiv, passiv), Triggern, Katheterentleerung) Kondomurinale, Windel. Hilfsmittelberatung: z. B. Katheterarten, HM zur Kontinenzsicherung

Blutuntersuchungen

(Blutentnahme nur an sensibel gestörten Hautzonen)

- Nach Nierenbeckenentzündungen (CRP quantitativ, BSG) und zur Überprüfung harnpflichtiger Substanzen

Nierenfunktion

- Clearance, evtl. seitengetrennt (vor allem nach pyelonephritischen Ereignissen).
- Regelmäßige Blutdruckmessung

Operative Eingriffe

- Planung, Entscheidungshilfe und Vorbereitung operativer Eingriffe; Überwachung nach Operationen
- Arten von urologischen Operationen: Blasenaugmentationen, nasse Ableitungen (Vesikostomie; KOLON-Konduit). Trockene Ableitungen: Pouch mit Nabelstoma

Darm

Überwachungsinhalte:

- Festigkeit des Stuhlganges: diätetische, medikamentöse Beeinflussung; Durchfälle: diätetische, medikamentöse Behandlung
- Enddarmentleerung: Möglichst selbstständige altersgebundene Techniken zur Enddarmentleerung (medikamentöse Stützung, mechanische Hilfen, Mobilitätsförderung)
- Kontinenzsicherung und Geruchsneutralität: Techniken zur Sicherung der Kontinenz, Analtamppons

- Hilfsmittelberatung: Windelarten, unterschiedliche Arten von Analtampons

Hygiene

Überwachungsinhalte:

- Körperpflege: Erweiterte Basispflege; Duschen, Baden, Desinfizieren
- Geruchsbehinderung: Frühe Anleitungen zur Vermeidung von G. durch geeignete Reinigungs- und Pflegetechniken, Verwendung von Kosmetika
- Hilfsmittelberatung: barrierefreie Sanitärräume, Hilfsmittelausstattung, Badehilfen, Badewannenaufsätze, Duschrollstuhl usw.

Haut

Material/Methoden: Sensibilitätsschema, Inspektion.

Überwachungsinhalte:

- Erweiterte Basispflege: Hautschutz bei Inkontinenz, bei Hautatrophie und Durchblutungsstörungen
- Druckstellen (Dekubitus): Kenntnis der Risikozonen. Vorsorge: Strategien in verschiedenen Altersstufen
- Regelmäßige Druckstellenüberwachung vor allem im Bereich getragener Orthesen
- Hilfsmittelberatung (Sitzkissen, Kälteschutz etc.)
- Ausführung und Gewährleistung von Therapieformen (Druckentlastung, Wundversorgung)
- Plastisch-operative Verfahren

Gynäkologie/Andrologie

Gynäkologie

Überwachungsinhalte:

- Überwachung des Pubertätsbeginns: hormonelle Steuerung bei Pubertas praecox
- Spezielle Steuerung der Menses: z. B. Inkontinenz und Menses; Hilfsmittelberatung
- Ggf. Beratung zu Potentia generandi und kontrazeptiven Methoden

Andrologie

Überwachungsinhalte:

- Basisüberwachung von Entwicklungsmerkmalen; Definition spezieller andrologischer Risiken
- Vermittlung andrologischer Untersuchungen: Qualität des Ejakulates, evtl. hormonelle Behandlungsmöglichkeiten
- Diagnostik und Therapie bei Erektionsstörungen

Sexualität

Beratungsinhalte:

- Sexualentwicklung: Information, Beobachtung
- Sexualberatung, Familienberatung, Schwangerschaftsberatung

Allergien

Überwachungs-/Beratungsinhalte:

- Allergischen Disposition: Kontrolle des IgE
- Allergendiagnostik: vor allem Latex (Intrakutantest, RAST-Diagnostik); bei bekannter Latexallergie: Ausstellen eines (auffindbaren) Notfallausweises
- Allergenkarenz: strikte Vermeidung latexhaltiger Materialien; Gewährleistung latexfreier Operationen

Impfungen

Beratungsinhalte:

- Gewährleistung eines normalen, umfassenden Impfschutzes. Wichtige Impfungen: Pertussis, Hepatitis B

Familie

- Regelmäßige, curricular begleitende, streng an den Behinderungsmerkmalen orientierte spezielle Ausbildung der Betroffenen und deren Eltern/Pflegepersonen
- Diagnostisch-therapeutische Anleitungen als Einzelausbildung in der Klinik, in der Ambulanz und zu Hause (► Absch. Ausbildung)
- Ausbildung in altersspezifischen Gruppenseminaren (► Absch. Ausbildung)

Therapieabstimmung

Die Einhaltung der häufig außergewöhnlich komplexen Überwachung überfordert viele Patienten und Familien. Es ist eine besondere, aufwendige, anspruchsvolle Aufgabe, die Prioritäten der notwendigen Therapieformen zu ordnen, die geringste Belastung für den Patienten und die Familie zu ermitteln (z. B. einzeitige Operationen zu planen, die sonst nur zweizeitig ausgeführt würden), widersprüchliche Auffassungen von Ärzten und Therapeuten über den Rang Therapieformen zu koordinieren (eine für Eltern oder Patienten nicht zu lösende Aufgabe), die Auswirkungen der Versorgung auf die Familie zu beachten (z. B. Bedrohung des Arbeitsplatzes bei zu häufiger Vorstellung des Kindes, die Vernachlässigung der Geschwister durch die Therapiebindung der Eltern, besonders der Mutter usw.)

- Definition von Prioritäten vor allem im therapeutischen Bereich
- Konfliktregulierung bei unterschiedlichen Arzt-/Therapeutenmeinungen (ein leider häufiges, für die Betroffenen belastendes Phänomen)
- Berücksichtigung des Partners, der Geschwister (drohende Verwahrlosung, drohende Zerstörung der Sozialstruktur)
- Vermittlung von familienentlastenden Maßnahmen

Ausbildung

- Einzelausbildung der Betroffenen/Eltern
 - Während des ersten Klinikaufenthaltes: Frühhinweise auflebensbedrohliche Komplikationen (z. B. Hirndruckzeichen, Harnwegsinfektionen...)
 - Ständige Anpassung des Ausbildungsstandes an die Krankheitsentwicklung beim Kind, Jugendlichen oder Erwachsenen
- Ausbildung in Gruppen
 - Curricular begleitende Seminare in Kleingruppen
- Diagnostisch-therapeutische Aufenthalte für Jugendliche und Erwachsene
 - Schwerpunkte: Medizinischer Verlauf, Selbstständigkeit, berufliche Orientierung

Rechtshilfen/Ausgleichshilfen

Beratungsinhalte:

- Versorgungsrechtliche Beratung und Bewertung: Grad der Behinderung, Merkzeichen, ärztliche Berichte, ggf. Verschlechterungsantrag oder (im Hinblick auf Berufstätigkeit) Verbesserungsantrag. Widersprüche, Widerspruchsbegründungen
- Sozialrechtliche Beratung und Bewertung (SGB, BSHG, Landesrechte): Definition des Pflegeumfangs, Berichte

- Bescheinigungen zur Hilfsmittelbeschaffung, Widerspruchsbegründungen; Unbedenklichkeitsbescheinigungen, verlängerte Prüfungszeiten usw.
- Vermittlung von speziellen Rechtsberatungen: z. B. Erbrecht, Betreuungsformen u. a.

Wohnung

Beratungsinhalte:

- Rechtzeitige Vermittlung von ausreichend großem barrierefreiem Wohnraum bei erhöhtem Wohnraumbedarf (barrierefreie Zugänge) zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden bei den betreuenden Personen
- Hilfsmittelberatung und -verordnung zur Einrichtung einer barrierefreien Wohnung, vor allem des Sanitärbereichs
- Beratungen bei der Bauplanung
- Bescheinigungen, Begründungen für Wohngeld

Selbsthilfe

- Rechtzeitige Vermittlung von Kontakten zu regionalen Selbsthilfegruppen, ggf. über den Bundesverband Arbeitsgemeinschaft Spina bifida – Hydrocephalus (ASBH), Münsterstr. 13, 44145 Dortmund, Tel.: 0231/8610500
- Anbindung an regionale Selbsthilfeeinrichtungen (Adressen → ASBH)

2 Rehabilitationsplan für Jugendliche mit Zerebralparese

2.1 Anatomische nachweisbare Veränderungen (Impairments)

- Zerstörungen der weißen Hirnsubstanz um die Hirnkammern herum (periventrikuläre Leukomalazie)
- Umschriebene Defekte (Zysten, Höhlen unterschiedlicher Größen) und diffuse Zerstörungen der Hirnsubstanz
- Verkleinerung (Atrophie) des Gehirns

Nachweismethoden: Sonographie, Computertomographie; Kernspintomographie

2.2 Funktionelle Auswirkungen (Disabilities)

Muskelgrundspannung (Tonus), Bewegungsstörung

Symptome:

- Beeinträchtigung der Funktion der Skelettmuskulatur (auch der Sprach-, Atemmuskulatur!) in unterschiedlich schwerer Ausprägung und unterschiedlicher Verteilung am Körper
- Hypertone, hypotone, dystone Muskellähmungen mit Einschränkung/Aufhebung der Muskelfunktionen
- Verkürzung von Muskeln/Sehnen
- Kontrakturen an Armen und Beinen: Beuge-Streck-Kontrakturen, fixierten (kontrakten) Gelenkfehlstellungen, Veränderungen an der Wirbelsäule: Skoliose, Torsion, Lordose, Kyphose (► Abschnitt: Atmung, Darm, Haut, Sprache)

Therapie: Die Therapie stützt sich primär auf die Aktivierung verbliebener Fähigkeiten, *nicht* auf den Abbau von Störungen. Unbehandelt werden die ursprünglich bestehenden Funktionsstörungen der Muskulatur (der Muskelkraft, der Fähigkeit zu Muskelkontraktion, Störung der Muskelgrundspannung) nicht der funktionellen Weiterentwicklung des Gehirns angepasst, woraus sich eine zunehmende Verschlechterung der verschiedenen und zusammenhängenden Funktionsbereiche ergibt.

Muskuläre Störungen

- Physiotherapie: Lagerung, Dehnungsübungen, krankengymnastische Ganzkörperbehandlung, Schwimmen als Therapie, Reiten als Therapie; Sport: Rollstuhlsport, Bogenschießen, Tanzen usw.
- Hilfsmittelversorgung (gesetzliche Grundlage: Hilfsmittelverzeichnis): Orthesen (Körperstützen): zur Lagerung, zur Schienung, zur Ermöglichung der Aufrichtung, des Stehens (Stehständer, Stehbretter, Stehhäuser, Levo-Stehhilfe), zur Ermöglichung des Gehens (Orthesen (Swivel Walker, Reziproker Gehapparat), zur Verbesserung der Mobilität (Buggy, Bauchliegbrett, Rollstühle (verschiedene Formen), ggf. Prothesen
- Medikamentöse Therapie
- Muskelrelaxanzien bei schmerzhaften Bewegungsstörungen (geringe therapeutische Breite)
- Botulinumtoxin: Injektion in die hypertonen Muskeln, hierdurch a) Verminderung der Hypertonie und somit Ermöglichung sonst nicht möglicher Bewegungen, b) Verminderung von operativen Eingriffen
- Operative Therapie
- Orthopädische Maßnahmen: Lösung von Kontrakturen, Behebung von Muskelungleichgewichten (Imbalancen) durch Sehnenverpflanzungen, Sehnenverlängerungen, Korrektur von Gelenkfehlstellungen durch knöcherne Korrekturen, Aufrichtung der Wirbelsäule (Spondylodese). Aber: Ohne gesicherte Nachsorge (Pflege, Hilfsmittel, Physiotherapie, Ergotherapie) sind Dauererfolge erheblich eingeschränkt
- Regelmäßige orthopädische Kontrollen

Atmung

Symptome:

- Störungen der Atmung durch (Teil-) Lähmung der Atemmuskulatur mit Abschwächung der Atemtiefe und des Hustenstoßes. Folgen: Chronische Bronchitiden, (oft lebensbegrenzende) Lungenentzündungen
- (Teil-) Schädigung des Atemzentrums mit Atemaussetzern/ längeren Atempausen, Sauerstoffsättigungen, Sauerstoffmangelzuständen (z. B. Tagesmüdigkeit)
- Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Einschränkung der Vitalkapazität und Minderbelüftung durch Skoliose, Torsionskoliose
- Schwäche der Atemmuskulatur durch neurologische Schädigung des Atemzentrums, des Zwerchfells; der Muskulatur des Brustkorbes (= Atemhilfsmuskulatur) mit mangelndem Abhusten von Schleim, Minderbelüftung, verminderte Atemtiefe

Therapie:

- Physiotherapie: Klopftmassagen, Atemtraining
- Physikalische Therapie: viel Freiluft und andere abhängende Maßnahmen. Ggf. Inhalationen Absaugen, Medikamente:

- atemanregende und die Bronchien weitstellende Med., antibiotische Therapie
- Operative Therapie: Aufrichtung der Wirbelsäule. PEG-Sonde bei schweren Schluckstörungen, Aspiration, Unterernährung. Beatmung
- Regelmäßige lungenfachärztliche Kontrollen

Auge/Sehen

Symptome:

- Muskuläre Augenfehlstellung, Störungen im Bereich der Sehbahn und der Sehrinde
- Lähmung von Augenmuskeln: Fehlstellung des Augapfels (Strabismus convergens, divergens, alternans) Störung der Sehwahrnehmung bis zur Erblindung
- Schädigung der Sehbahn
- Schädigung der Sehrinde: Störung der Sehwahrnehmung, Rindenblindheit

Therapie:

- Sehschule
- Okklusionsbehandlung durch wechselseitiges Abkleben des gesunden Auges zur Verbesserung der Sehleistung des schwächeren Auges
- Operative Korrekturen von Augenfehlstellungen
- Regelmäßige augenärztliche Kontrollen

Gehör/Sprache

Symptome:

- Gestörte/erschwerte sprachliche Wahrnehmung, Lautbildung und Ausdrucksfähigkeit
- Schädigung des Sprachzentrums mit gestörter Spracherkennung und -verarbeitung
- Schädigung des Hörnerven mit Beeinträchtigung der Schallleitung und der akustischen Wahrnehmung
- Hörbeeinträchtigung bei Infekten der oberen Luftwege mit Tubenmittelohrkatarrh, Ohrentzündungen

Therapie:

- Logopädische Behandlung frühzeitig mit Sprachanbahnung; Training der Lautbildung, der Artikulation usw.
- Hilfsmittel zur Ermöglichung des Hörens (Hörgeräte) zur Unterstützung der Kommunikation (Technische (EDV) Hilfen, Laserpointer-Sprachtafeln)
- Regelmäßige logopädische und hals-nasen-ohrenärztliche Kontrollen
- Vorstellung/Kontakt mit Beratungsstellen für unterstützte Kommunikation (BUK)

Kreislauf

Symptome:

- Schwächen und Störungen durch körperliche Untätigkeit

Therapie:

- Physikalische Therapie: Roborierende Maßnahmen (Bäder, Einreibungen)
- Mobilisierung durch Krankengymnastik, möglichst viel Sport
- Hilfsmittel zum körperlichen Training

Harnwege

Symptome:

- Unkontrollierter Verlust von Urin (Inkontinenz) mit abnormer Hautbelastung und Geruchsbehinderung

Therapie:

- Möglichst regelmäßige Entleerung der Harnblase (nach sorgfältiger Beobachtung)
- Entleerungstraining, wenn möglich
- Tragen von Hilfsmitteln (Windeln, Urinale)
- Optimierung der sanitären Einrichtungen (Badeeinrichtung: Badelifter, Duschrollstuhl)
- Erweiterte Basispflege der Haut
- Frühes Training eines Hygienebewusstseins und hygienischer Maßnahmen
- Selbstständigkeitstraining

Darm

Symptome:

- Verlangsamung des Stuhltransportes durch Immobilität mit Obstipation
- Keine oder eingeschränkte Kontrolle von Körperrausscheidungen: Inkontinenz für Stuhlgang und Urin mit abnormer Hautbelastung, Geruchsbehinderung
- Erweiterung des Mageneinganges (gastroösophagealer Reflux) erkennbar an häufigem Erbrechen, vor allem bei/nach Flüssigkeits- und (dünner) Nahrungsaufnahme, Einatmen von Nahrung (Aspiration, oft nur erkennbar an wiederholt auftretenden Bronchitiden in Verbindung mit Schluckstörungen; häufiger Grund für Erbrechen mit nachfolgenden entzündlichen Veränderungen der Lunge (Lungenentzündungen))
- Schluckstörungen durch Teillähmung der Schluckmuskulatur mit der Gefahr der Unterernährung und der Einatmung von Nahrung (Aspiration)

Therapie:

- Stuhltransport/Obstipation: Verbesserung der Mobilität (Stehen, Gehen). Ballaststoffreiche Kost, ggf. Medikamente zur Verdünnung von Stuhlgang (Lactulose, Macrogol). Keine Abführmittel (Laxantiendarm!)
- Inkontinenz: Möglichst regelmäßige Entleerung des Darms. Entleerungstraining wenn möglich. Ggf. passive Unterstützung bei der Enddarmenteleerung. Tragen von Hilfsmitteln (Windeln). Optimierung der sanitären Einrichtungen (Badeeinrichtung: Badelifter, Duschrollstuhl). Frühes Training eines Hygienebewusstseins und hygienischer Maßnahmen und der Selbstständigkeit. Erweiterte Basispflege der Haut. Inkontinenzberatung
- Gastro-ösophagealer Reflux: Schräglagerung, möglichst feste oder (bei spastischen Essstörungen) angedickte Kost. PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie)-Sonde bei mangelhafter Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme. Eine PEG-Sonde beendet oft den für Betreuer und Betroffenen mühsamen »Kampf« der Nahrungsaufnahme

Ernährung

Symptome:

- Überernährung mit zunehmender Adipositas
- Mangelernährung wg. körperlicher passiver Überaktivität (Spastik = ständige Aktivität = ständig erhöhter Kalorienbedarf)

Therapie:

- Mangelernährung: Ausgeglichene kalorische Nahrungs zusammensetzung, Ernährung evtl. (vorübergehend) über eine Magensonde oder (auf Dauer, heute häufiger) über eine PEG-Sonde
- Adipositas: Wesentlich ist die rechtzeitige und konsequente kalorische Beschränkung sowie Ermöglichung und Förderung körperlicher Aktivität. Wiederholte Ernährungsberatung (sinnvolle Kostformen). Bewegungstherapien, Sport (soweit wie möglich)
- Bei allen Ernährungsstörungen: Regelmäßige *Gewichtskontrollen und Verlaufskontrolle* des Body-Mass-Index: (Körpergewicht (kg)/Körperlänge (m) × Körperlänge (m)): Untergewicht <20; Normalbereich: 20-24,9; Übergewicht 25-29,9. (Behandlungsbedürftig bei Komplikationen (Blutdruckerhöhung, Gelenkschäden usw.) In jedem Fall behandlungsbedürftig: Adipositas: 30,0-39,9; Extreme Adipositas: >40

Haut**Symptome:**

- Druckgeschwüre: Durch mangelhafte Hautdurchblutung, einseitige Belastungen und eingeschränkte Mobilität entstehen Druckstellen und Druckgeschwüre (Dekubiti) unterschiedlicher Schweregrade. Besonders gefährdet sind die Auflagestellen an Hinterkopf, Schultern, Ellenbogen Becken, Steißbein, Sitzbein, Knie, Fersen. Druckgeschwüre sind nur mühsam und aufwändig zu therapieren
- Durchblutungsstörungen: Unterkühlte, blaurot verfärbte Haut meist im Bereich der Unterschenkel und Füße
- Wassereinlagerung (Ödeme) in Unterschenkeln und Füßen mit erhöhter Infektionsgefahr

Therapie:

- Druckgeschwüre (Dekubitus, Dekubiti): Vorbeugende Maßnahmen: Anlegen eines Sensibilitätsschemas. Hiernach verbindliche regelmäßige Sichtkontrolle besonders gefährdeter Auflagestellen. Regelmäßige entlastende Umlagerungen und Verwendung von entlastenden Hilfsmitteln. Auspolsterung von Orthesen und Rollstuhl, druckstellenfreies Schuhwerk). Ggf. plastisch-chirurgische Therapie
- Durchblutungsstörungen: Vorbeugend sorgfältige Hautpflege, Hochlagerung der Beine, Vermeiden von einschnürenden Kleidungsstücken und Hilfsmitteln. Bürstenmassagen. Vorsicht mit Anwendung von Wärmflaschen, Heizkissen, heißem Wasser bei bestehenden Empfindungsstörungen der Haut: Bei unterschiedlicher Wärmeverträglichkeit können tiefe Verbrennungen entstehen
- Wassereinlagerung (Ödeme): Vermeiden von abschnürenden Kleidungsstücken und Hilfsmitteln (z. B. an der vorderen Sitzkante des Rollstuhles). Hochlagern der Beine. Kompressionshilfsmittel (Kompressionsstrümpfe, Wickeln der Beine mit elastischen Binden). Lymphdrainage

Hirnleistungsschwächen**Symptome:**

- Teilleistungsschwächen
- Lernbehinderungen, sog. geistige Behinderungen sowohl als Folge der Hirnschädigung als auch der frühzeitigen Bewegungsstörungen, die das Erreichen von grundlegenden Entwicklungsstufen erschweren

Therapie:

- Möglichst früher Therapiebeginn
- Basale Stimulation
- Ergotherapie
- (Sonder-)pädagogische Maßnahmen

Psyche**Symptom:**

- Vermehrtes Mitteilungsbedürfnis bis völliger Verschlossenheit
- Durchgangssyndrome und fixierte Symptome, umfasst latente und offene Ängste, Abwehr, Resignation, Stereotypien, Zwänge u.v.a.m.

Therapie:

- Angebot regelmäßiger Gespräche zur persönlichen Situation und Befindlichkeit

2.3 Soziale Auswirkungen (Handicap)**Deprivation****Symptom:**

- Deprivation: Seelische Verkümmерung durch zu geringe Ansprache, oft verstärkt durch Interaktionsstörungen wegen behinderungsbedingt eingeschränkter Kommunikation

Therapie:

- Regelmäßige, möglichst intensive, ausreichende Ansprache
- Körperkontakt
- Basale Stimulation
- Snoezeln, usw. Kommunikationshilfen

Ausgrenzung**Symptom:**

- Entstellung
- Geruchsbehinderung (► Abschnitt Harnwege, Darm)

Therapie:

- Sorgfältige Körperpflege
- Geruchsneutralität
- Gepflegte, passende Kleidung

Soziale Benachteiligung (Handicap)**Symptom:**

- Einschränkung der Teilnahme am öffentlichen Leben

Therapie:

- Sozialrechtsberatung: Schwerbehindertenausweis, Ausgleichshilfen
- Wohnung: Rechtzeitiges Beschaffen von a) barrierefrei zu erreichendem, b) ausreichend großem Wohnraum (bei Körperbehinderungen besteht immer ein »vermehrter« Wohnraumbedarf), behindertengerechte Einrichtung (Zugang, Sanitärbereich, Einrichtung)
- Familienentlastung durch ganztägige Unterbringung in geeigneten Einrichtungen, durch Stellen häuslicher Hilfskräfte (familienentlastende Dienste)
- Vermittlung von Selbsthilfegruppen:
 - Lebenshilfe für Geistigbehinderte
 - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte usw.

D 2 Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgennachsorge¹

D 2.1 ALL-BFM 2000.

(Therapiestudienleitung Prof. Dr. M. Schrappe, Medizinische Hochschule Hannover, LESS-Leitung Prof. Dr. J.D. Beck, Universität Erlangen)

¹ Für die Bereitstellung der Empfehlungstabellen danken wir herzlich Herrn Dr. M. Paulides, Studienkoordinator Late Effects Surveillance System, Universität Erlangen

D 2.3 Ewing-Sarkom.

(Therapiestudienleitung Prof. Dr. H. Jürgens, Universität Münster, LESS-Leitung Prof. Dr. J.D. Beck, Universität Erlangen)

D 2.4 Neuroblastom-Studien NB-97/NB-04.

(Therapiestudienleitung Prof. Dr. F. Berthold, Universität Köln, LESS-Leitung Prof. Dr. J.D. Beck, Universität Erlangen)

Volume 11, Number 1

1821/2000

111

$$C_{\text{max}} = k \times \text{Körnerhöhe [cm]} / \text{Seniumkreatinin [mol/dl]}$$

$k = 0.45$ für reife Neugeborene und Säuglinge; $k = 0.55$ ab dem 1. Lebensjahr

$$C_{\text{Krea}} = 0,85 \times (140 - \text{Alter}) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (72 \times \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$$

$$C_{Krea} = (140 - Alter) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (72 \times \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$$

1

1

Untersuchungshäufigkeit bei Auffälligkeiten entsprechend der klinischen Indikation

D 2.5 Osteosarkom.

(Therapiestudienleitung PD Dr. S. Bielack, Universität Münster, LESS-Leitung Prof. Dr. J.D. Beck, Universität Erlangen)

Osteosarkom: Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgennachsorge									
Allgemeinzustand		Tumor systemisch		Tumor lokal		Gebär.		Urinsekretose	
ID - AUFLEBER		Endokrinologie		-Röntgen Thorax (alternativ: CT-Thorax) Bei Therapieabschluss zusätzlich CT Thorax		-EKG -Echokardiographie (alternativ: Radionuklid-ventrikulographie)		-Serum: Kreatinin (eGFR) Phosphat BSG, Natrium, Kalium, Calcium, Leberenzyme, Blutdruck, Magnesium ges., LDH, alkalische Phosphatase	
Datum Therapieende:		Untersuchungsgruppe >>		alle Patienten		alle Patienten		alle Patienten	
Jahr nach Therapieende:	Monate	Untersuchungsdatum							
		Therapieabschlussuntersuchung ca. 4 Wochen nach Therapieende		x	x	x (CT empfohlen)	x (CT empfohlen)	x	x
Jahr 1	1,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	3	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	4,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	6	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	7,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	9	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	10,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	12	x	x	x	x	x	x	x	x
	1,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	3	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	4,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	6	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
Jahr 2	7,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	9	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	10,5	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	12	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	4	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
Jahr 3	6	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	8	x	x	x	x	x	x	x	x
	12	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	2	x	x	x	x	x	x	x	x
	4	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	6	x	x	x	x	x	x	x	x
ab Jahr 5 bis 10	8	x	x*	x	x*	x*	x*	x	x
	12	x	x	x	x	x	x	x	x
	3	x	x	x	x	x	x	x	x
	6	x	x	x	x	x	x	x	x
	9	x	x	x	x	x	x	x	x
Danach	12	x	x	x	x	x	x	x	x
		x	x	x	x	x	x	x	x

^a Kinder: $C_{\text{rea}} = k \times \text{Körpergröße [cm]} / \text{Serumkreatinin [mg/dl]}$
 $k = 0,45$ für Neugeborene und Säuglinge; $k = 0,55$ ab dem 1. Lebensjahr
 Erwachsene Frauen: $C_{\text{rea}} = 0,85 \times (140 - \text{Alter}) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (72 \times \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$
 Erwachsene Männer: $C_{\text{rea}} = (140 - \text{Alter}) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (72 \times \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$

^b $T_p \cdot C_{\text{rea}}$ = Phosphat (Serum) - [Phosphat (Urin) \times Kreatinin (Serum) / Kreatinin (Urin)]

^a 1-malig o. bei Auffälligkeiten in Pubertätsentwicklung o.
^{**} nur bei Verdacht auf Normalbefund zum Therapieende Verzicht weiterer Audiogramme
^{***} ab dem 10. Nachjahrsg Jahr bei unauffälligem Untersuchungsbefund 2-jährlich, sonst jährlich

Untersuchungshäufigkeit bei Auffälligkeiten entsprechend der klinischen Indikation

D 2.6 Weichteilsarkom.

(Therapiestudienleitung Prof. Dr. J. Treuner, Olgahospital Stuttgart, LESS-Leitung Prof. Dr. J.D. Beck
Universität Erlangen)

- Kinder $G_{crea} = k \cdot \text{Körperhöhe [cm]} / \text{Serumkreatinin [mg/dl]}$
 $k = 0,45$ für reife Neugeborene und Säuglinge, $k = 0,55$ ab dem 1. Lebensjahr
 Erwachsene Frauen: $C_{crea} = 0,85 \times (140 - \text{Alter}) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (772 + 7,6 \cdot \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$
 Erwachsene Männer: $C_{crea} = 1,40 \times (140 - \text{Alter}) \times \text{Körpergewicht [kg]} / (772 + 7,6 \cdot \text{Serumkreatinin [mg/dl]})$

⇒ $T_{pl}[C_{Krea}] = \text{Phosphat (Urin)} - [\text{Phosphat (Serum)}] \times \text{Kreatinin (Serum)} / \text{Kreatinin (Urin)}$

- * Fakultative Untersuchungen
 - ** 1-malig o. auf Auffälligkeiten in Pubertätsentwicklung o. Perzentilen: LH, FSH
 - ** Jungen zusätzlich Testosteron, Mädchen zusätzlich Ostradiol (cavere Zytokinabhängigkeit); ggf. Stimulationstest
 - ** Ausser: Nach Bestrahlung im Thorax/Halsbereich jährlich

- Fakultative Untersuchungen
 - ** 1-malig o. bei Auffälligkeiten in Pubertätsalter
 - Proteink, Jungen zusätzlich Testosteron
 - Zyklusabhängigkeit, ggf. Stimulationstest
 - *** Außer: Nach Bestrahlung im Thorax/Hals

E Jugendliche in der Gesellschaft

E1 Medien – 498

- E 1.1 Medien-Anamnesebogen für Schulkinder und Jugendliche – 498
- E 1.2 Die Media-diet-Pyramide der Jugendlichen – 500
- E 1.3 Elektrosmog (Exkurs) – 500

B. Stier

E 2 Jugend und Recht – 503

- E 2.1 Kinder- und Jugendrechte (Exkurs) – 503
J. Maywald
- E 2.2 Jugendschutzgesetz: Wesentliche Auszüge – 506
Bearbeitung/Auswahl: B. Stier
- E 2.3 Auszüge aus dem SGB XII – 510
Bearbeitung/Auswahl: G. Trost-Brinkhues

E 3 Migranten – 511

- Beratungsangebote für jugendliche Migranten (Exkurs) – 511
F. Çerçi

E Jugendliche in der Gesellschaft

E1 Medien

E 1.1 Medien-Anamnesebogen für Schulkinder und Jugendliche

Liebe Eltern!

Die Entwicklung Ihres Sohnes/Ihrer Tochter wird u. a. entscheidend durch verschiedene »Unterhaltungsmedien« mitgeprägt und beeinflusst. Um Sie besser beraten zu können, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diesen Fragebogen beantworten könnten. Manches trifft nicht oder noch nicht zu. Dennoch lohnt es sich, sich vorausschauend dazu einmal Gedanken zu machen. Bitte seien Sie ehrlich gegenüber sich selbst und Ihrem Kind. Markieren Sie die zutreffende Antwort mit einem X.

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Medien-Anamnesebogen für Schulkinder und Jugendliche (B. Stier 2002)

Frage	Antwort			
-------	---------	--	--	--

Fernsehen

Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind durchschn. tägl. in der Regel vor dem Fernseher ?	<½ h	½-1 h	1-2 h	>2 h
Besprechen Sie die Sendungen mit Ihrem Kind?	Immer	Selten	Nie	
Hat Ihr Kind einen eigenen Fernseher?	Ja		Nein	
Haben Sie Regeln fürs Fernsehen?	Häufig	Manchmal	Nein	
Nehmen Sie Mahlzeiten während des Fernsehens ein?	Häufig	Manchmal	Nein	
Isst Ihr Kind während des Fernsehens?	Häufig	Manchmal	Nein	
Macht Ihr Kind während des Fernsehens Hausaufgaben?	Häufig	Manchmal	Nein	
Erlauben Sie, dass Dinge gekauft werden, die in der Fernsehwerbung angepriesen wurden?	Häufig	Manchmal	Nein	

Videos

Darf Ihr Kind Videos sehen?	Häufig	Manchmal	Nein
Kontrollieren Sie die Videos, die Ihr Kind sehen will?	Häufig	Manchmal	Nein
Wie oft sieht Ihr Kind Videos?	Täglich	Wöchentlich	Selten

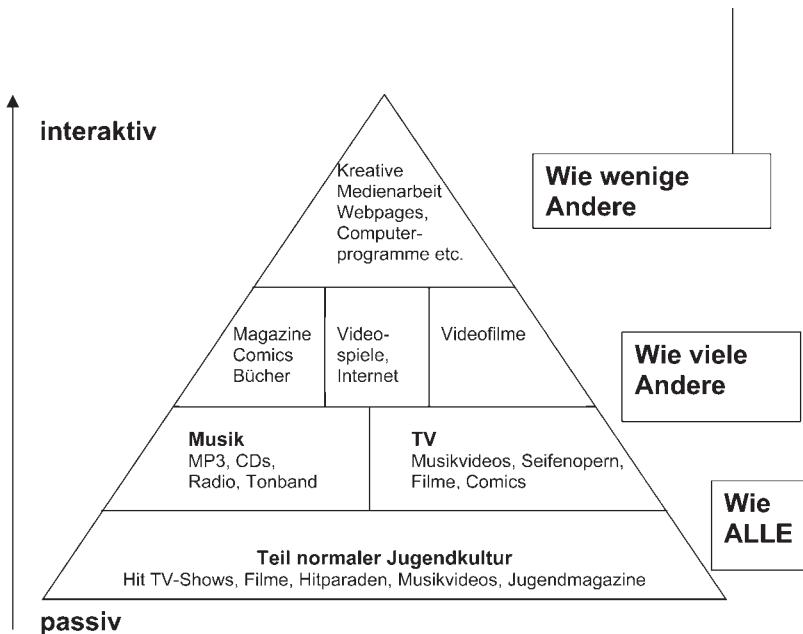
Radio, CDs, Kassetten

Kennen Sie die Musik, die Ihr Kind hört?	Alles	Einiges	Nein
Reden Sie mit Ihrem Kind über die Musiktexte?	Häufig	Manchmal	Nein
Hat Ihr Kind einen eigenen Kassettenrecorder/ Walkman/Minidisk?	Ja		Nein

Haben Sie Regeln bezüglich des Musikhörens?	Ja		Nein
Findet Musik hören während der Hausarbeiten statt?	Häufig	Selten	Nein
Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind mit Musik hören pro Tag?	<½ h	½-1 h	1-2 h >2 h
Video- und Computerspiele			
Kennen Sie die Spiele?	Alles	Einiges	Nein
Kontrollieren Sie vorher, welche Spiele gekauft werden?	Häufig	Manchmal	Nein
Geben Sie einen Zeitrahmen vor?	Häufig	Manchmal	Nein
Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind mit dem Computer täglich	<½ h	½-1 h	1-2 h >2 h
Internet-/Online-Dienste, Computer			
Benutzen Sie Internet-/Online-Dienste?	Häufig	Manchmal	Nein
Hat Ihr Kind einen eigenen Computer?	Ja		Nein
Kennen Sie die Programme, Websites oder Onlinedienste, die Ihr Kind benutzt?	Ja		Nein
Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Benutzung des Computers?	Häufig	Manchmal	Nein
Bücher			
Liest Ihr Kind Comics?	Ja	Manchmal	Nein
Liest Ihr Kind Zeitung?	Ja	Manchmal	Nein
Liest Ihr Kind Bücher?	Häufig	Manchmal	Nein
Bekommt Ihr Kind Bücher geschenkt?	Häufig	Manchmal	Nein
Sprechen Sie mit Ihrem Kind über das Gelesene?	Häufig	Manchmal	Nein
Gibt es Probleme mit Ihrem Kind bezüglich			
	Häufig	Manchmal	Nein
– Alkohol			
– Rauchen			
– Drogen			
– Sexualverhalten			
– Selbstbewusstsein			
– Konzentration			
– Aggressivität			
– Sozialverhalten			
– Schulleistungen			
– Sprache			
– Wortschatz			
– Übergewicht			

E 1.2 Die Media-diet-Pyramide der Jugendlichen.

(Mod. nach Brown JD (2000) Adolescents' sexual media diets. J adolesc Health 27: 35-40)



E 1.3 Elektrosmog (Exkurs)

B. Stier

1 Allgemein – Begriffsklärung

Der Begriff »Elektrosmog« (zusammengesetzt aus engl. »smoke« = Rauch und engl. »fog« = Nebel) beschreibt das Phänomen, dass wir infolge fortschreitender Elektrifizierung in immer größerem Umfang niederenergetischer elektromagnetischer Strahlung ausgesetzt sind, die wir mit unseren Sinnesorganen nicht wahrnehmen können. Dabei handelt es sich in der Regel um elektrische, magnetische oder elektromagnetische Felder, die uns umgeben. Computer erzeugen elektrische Wechselfelder. Aber, und das wissen nicht viele, auch ein Farbfernseher überschreitet den Grenzwert der internationalen Strahlenschutzkommission für Dauerexposition von 100 mT (milliTesla).

Der Begriff »**bioelektrische Sensibilität**« beschreibt die Sensibilität von Lebewesen auf Elektrosmog. Nervenleitungen und Körperzellen werden in der Signalübertragung gestört, wenn von außen starke Störfelder einwirken. Die Empfindlichkeit einzelner Personen ist individuell unterschiedlich. Sie hängt u. a. vom Alter, dem Ernährungszustand und dem aktuellen Gesundheitszustand ab. Ein Teil der Leistung eines hochfrequenten elektromagnetischen Feldes wandelt sich beim Eindringen in flüssige oder feste Materialien in Wärme um. Die spezifische Absorptionsrate (SAR) gibt an, wie viel Energie ein Körper, bezogen auf die Körpermasse, aufnimmt. Beispielsweise benutzt der Mobilfunk hochfrequente elektromagnetische Felder zwischen 900 MHz (D-Netz) bzw. um 1800 MHz (E-Netz) und 2170 MHz (zukünftiges UMTS-Netz).

UMTS-(Universal Mobile Telecommunications System) und GSM-(Global System for Mobile Communications)Technologien unterscheiden sich u. a. in den genutzten Frequenzbereichen, den maximalen Sendeleistungen sowie den Modulations- und Zugriffsverfahren. Die maximalen Sendeleistungen der Endgeräte liegen bei UMTS unter denen von GSM. In der Öffentlichkeit stark diskutiert wurde eine niederländische Studie (TNO-Studie), in der eine Verschlechterung des Wohlbefindens von Probanden unter UMTS-, nicht jedoch unter GSM-Exposition beobachtet wurde. Einzelheiten der Studie liegen bislang nicht vor; sie wird zur Zeit in der Schweiz einer unabhängigen Prüfung unterzogen.

Bluetooth ist ein neu entwickeltes System für drahtlose Datenübertragung zwischen elektronischen Geräten (z. B. PC und der Tastatur, dem Drucker, der Maus). Die Reichweite beträgt 5 m und mehr. Die maximale Übertragungsleistung kann 100 nW und mehr erreichen. Für die meisten Anwendungen liegt sie bei 1 mW. Die benutzte Frequenz beträgt 2,4 GHz. Eine wichtige Anwendung im Rahmen der Mobilfunkkommunikation ist die drahtlose Verbindung zwischen einer Headset/Mikrofon-Kombination und einem GSM-Gerät. Durch diese Art Freisprechanlage liegen die SAR-Werte für den exponierten Kopf wesentlich niedriger als beim »gewöhnlichen« Gebrauch des GSM-Gerätes, da das Gerät in einer gewissen Entfernung vom Kopf »geparkt« werden kann.

Im Zentrum der Wirkungsforschung auf das zentrale Nervensystem stehen zwei Hormone: das Serotonin und das Melatonin. Serotonin wirkt als Überträgerstoff für Nervenreize. Die physiologischen Wirkungen des Melatonins beim Menschen sind noch weitgehend unbekannt. Es beeinflusst den Tag- und Nachtrhythmus und hemmt die Tumorverbreitung.

2 Elektromagnetische Belastung am Fernseher

Durch einen Fernseher entstehen nicht nur elektromagnetische Strahlungen, sondern auch Mikrowellen-, Radiowellen- und sogar Röntgenstrahlen. Auch wenn ein Fernseher nach kurzer Zeit wieder ausgeschaltet wird, bleibt eine hohe Spannung an der Oberfläche und auch im Gerät noch für viele Stunden bestehen. Im Vergleich zum Computer gehen vom Fernseher erheblich höhere Belastungen aus, zumal hier keine entsprechend strengen Empfehlungen gelten. Wird jedoch ein Abstand von mindestens 2 m eingehalten, so liegt die Strahlung aufgrund der größeren Entfernung unter der von strahlungsarmen Bildschirmen (Abstand in der Regel ca. 50 cm).

Durch das elektrostatische Feld des Fernsehers wird neben der Beeinflussung des Menschen auch das Raumklima verändert. Die Raumluft wird durch die veränderte Luftionenkonzentration verschlechtert.

Die an der Bildschirmröhre erzeugte Röntgenstrahlung ist bei neueren Fernsehern zu vernachlässigen.

3 Elektromagnetische Belastung am Computer

3.1 Strahlende Hardware: Monitor

Vom Monitor geht, wie von allen netzbetriebenen Geräten, ein niederfrequentes Wechselfeld im Bereich von 50 Hz aus. Zu den Auswirkungen gibt es bis heute mehrere Forschungsansätze, allerdings nur mit Zwischenergebnissen.

Bei strahlungsbedingten gesundheitlichen Schäden durch Computerbildschirme handelt es sich um Langzeitwirkungen. So konnte bei am Bildschirm arbeitenden Schwangeren eine erhöhte Fehlgeburtenrate festgestellt werden. In Schweden ist daher Schwangeren Bildschirmarbeit untersagt. Ebenso konnten schwedische Wissenschaftler eine bis zu sechsfach erhöhte Quecksilberfreisetzung aus Amalgamfüllungen durch Bildschirmstrahlung feststellen.

Durch magnetische Strahlung kann die Melatoninproduktion gehemmt werden. Die Folge ist eine Hemmung der Tumorbildung. Dies kann eine höhere Anfälligkeit für Krebs zur Folge haben.

3.2 Übrige Hardware

Nicht nur der Bildschirm, auch der Computer selbst gibt elektromagnetische Strahlung im Hochfrequenzbereich ab. Computer werden mittlerweile auf Störstrahlung getestet. Tests haben gezeigt, dass die stärkste Strahlung von Kabeln (Maus, Monitor, Drucker...) ausgeht.

3.3 Strahlung der Handys

Bei Handybenutzung treten thermische und athermische Effekte auf. Gesetzliche Vorschriften regeln den maximal gestatteten Energieeintrag in den Körper. Die in Deutschland gebräuchlichen Grenzwerte richten sich nach den Vorschriften der WHO, wie sie von internationalen und nationalen Strahlenschutzkom-

missionen erarbeitet wurden. Als Messgröße dient der SAR-Wert, der angibt, wie viel Energie in den Körper aufgenommen wird. Dieser Wert sollte nicht über 0,6 Watt/kgKG liegen und darf keinesfalls über 2 Watt/KgKG liegen.

Zu bedenken ist, dass die Strahlung, die beim Telefonieren mit dem Handy auf den Kopf auftritt, wesentlich stärker ist als die Strahlung, die von benachbarten Mobilfunkanlagen ausgeht.

Thermische Effekte

Unter ungünstigen Empfangsbedingungen und nach längeren Telefonaten kann es im Gehirn zu einer maximalen Temperaturerhöhung von ca. 1/10 Grad kommen. Dies liegt im Bereich normaler Temperaturschwankungen.

Athermische Effekte

Unter athermischen Effekten versteht man biologische Effekte, die nicht mit einer Wärmewirkung einhergehen. Untersuchungen hierzu beziehen sich auf:

- Veränderungen von Hirnströmen (EEG)
- Veränderungen geistiger Leistungen
- Veränderungen des Schlafs
- Auftreten von Befindlichkeitsstörungen (Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, Ohrgeräusche)
- Veränderungen der Hormonausschüttung (► Melatonin)
- Öffnung der Blut-Hirn-Schranke
- Veränderungen im Ionentransport durch Membranen
- Veränderungen im Blutbild und Immungeschehen

Bis heute gibt es keinen Beweis dafür, dass Mobilfunk krank macht. Eine gesundheitliche Gefährdung ist bislang nicht erkennbar, wenn auch nicht gänzlich ausgeschlossen ist, dass während eines längeren Handytelefonates Hirnstromaktivitäten und kognitive Leistungen beeinträchtigt werden können.

Bezüglich der Entstehung von Gehirntumoren läuft derzeit eine »Interphone«-Studie bei der WHO. Im Sinne der Prävention haben der Dachverband der deutschen Kinderärzte und das Bundesamt für Strahlenschutz Empfehlungen zur Handynutzung ausgesprochen.

Empfehlungen zur Handynutzung

- Auf gute Verbindung zur Mobilfunkstation achten, da Handys die jeweilige Sendeleistung der Verbindungsqualität anpassen
- Sprechzeiten möglichst kurz halten
- Freisprechanlagen nutzen
- Beim Handykauf auf den SAR-Wert achten
- Verstärkte Nutzung von Kurzmitteilungen
- Wo ein Festnetztelefon existiert, sollte es auch benutzt werden
- Handysets benutzen (weniger Strahlung am Kopf!)
- Handy erst zum Ohr nehmen, wenn die Verbindung aufgebaut wurde (Sendeleistung beim Verbindungsauflauf am höchsten)

Auch hier gilt: Lieber vorsichtig als leichtsinnig!

4 Institutionen und Grenzwerte

In der 26. BimSchV (Bundes-Immissionsschutzverordnung) hat der Gesetzgeber Grenzwerte definiert, die dem Schutz vor möglichen Gesundheitsgefahren, die von Sendeanlagen bzw. dem Mobilfunk ausgehen können, dienen. Die Verordnung ist seit dem 01.01.1997 in Kraft. Diese Grenzwerte sind für alle Netzbetreiber bindend. Als Grundlage für die Festlegung der Grenzwerte dienen Empfehlungen anerkannter nationaler und international führender Fachleute und Institutionen (WHO, ICNIRP = International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection, SSK = Strahlenschutz Kommission sowie das Bundesamt für Strahlenschutz - BfS). Die aktuellen Grenzwertempfehlungen der ICNIRP für den Mobilfunk stammen vom April 1998! Einige wissenschaftliche Studien sehen Hinweise darauf, dass u. U. lokale Erwärmungen – sog. »hot spots« – auch bei Exposition unterhalb der ICNIRP-Grenzwertempfehlungen auftreten können. Außerdem können biologische Wirkungen auch auf athermischen Effekten beruhen.

5 Normen

Grundsätzlich ist zu sagen, dass Normen immer ein Kompromiss zwischen Gesundheit und technischer Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit darstellen.

- Deutsche Norm: VDE 0848 – relativ hohe Grenzwerte verglichen mit internationalem Standard
- Schwedische Norm (besser): MPR2 – Grenzwerte um ein Vielfaches niedriger
- TCO-94 – empfiehlt sehr scharfe Grenzwerte

Wertung einzelner Geräte und Vorschläge zur Expositionsreduktion

Gerät	Mögliche Gefahren	Auswege
PC-Bildschirm (Monitor)	Siehe Fernseher, durch MPR II-Norm oder TCO, aber wesentlich besser (nach vorn!) abgeschirmt	Möglichst großen Abstand halten, auch von Peripheriegeräten (Drucker, Rechner etc.)
Fernseher	Je größer der Bildschirm, desto größer die Strahlung (auch langfristige Entladungen!)	Mindestabstand 2 m. Nicht an Wände zu gegenüberliegenden Schlafzimmern stellen
Unterhaltungselektronik	Im »Stand-by-Betrieb« stehen die Netztrofos ständig unter Strom, dadurch (neben dem unnötigen Stromverbrauch) elektrische und elektromagnetische Felder	Mit Netzschalter ausschalten; falls dies nicht möglich, Netzschnur mit zweipoligem Ein- und Ausschalter versehen
Handys	Durch die niederfrequente Pulsung (D- und E-Netz) in einzelnen Untersuchungen nachgewiesene Effekte auf EEG, Peaks (thermische Effekte). In der Diskussion stehen vielfältige Effekte auf das Biosystem u. a. auch Störung der Zellkommunikation. Bei am Gürtel getragenen Handys (oder in der Hosentasche) werden Effekte auf die Hoden beschrieben. Jugendliche sind vor allem seitens des Nervensystems anfälliger für elektromagnetische Strahlung als Erwachsene	Viele Handys sind wegen zu starker Strahlung für Jugendliche nicht geeignet (Hinweis des Bundesamtes für Strahlenschutz). Danach gelten $\frac{3}{4}$ aller angebotenen Mobiltelefone nicht als strahlungsarm. Der SAR-Wert, der angibt wie viel Energie der Körper durch Strahlung aufnimmt, liegt dabei über dem empfohlenen Wert von 0,6 Watt/kgKG. Gesetzlich erlaubt sind Werte bis zu 2 Watt/kgKG. Dabei ist zu beachten, dass Heranwachsende strahlungsanfälliger sind als Erwachsene! Wo immer möglich, analog bzw. per Kabel telefonieren. Im Auto C-Netz verwenden. Testberichte v. a. bzgl. Leistungsabgabe und Antennenabstrahlschutz lesen. Eine Broschüre mit Tipps für Jugendliche zum Umgang mit Mobiltelefonen kann kostenlos bestellt werden beim Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), Email: info@bfs.de (► Internetadressen: BfS: Abstrahlungen von in Deutschland verfügbaren Handys – Liste mit SAR-Werten)

Die Internationale Gesellschaft für Elektrosmog-Forschung (IGEF) hat Prüfsiegel geschaffen und vergibt sie in zwei Versionen (Bei Fragen: <http://www.elektrosmogmarkt.com>):

1. Strahlungssarm nach IGEF-Empfehlung: für strahlungssarme elektrische und elektronische Produkte. Dieses Prüfsiegel erhalten nur Produkte, deren elektrobiologische Unbedenklichkeit nach dem aktuellen Stand der Elektrosmogforschung durch strenge Tests und mindestens einmal jährlich durchgeführte unangemeldete Kontrollen durch unabhängige Prüflabors nachgewiesen werden kann.
2. Geprüft und empfohlen von der IGEF: Produkte, die nachweislich Schutz vor Elektrosmog bieten.

6 Schutz vor Elektrosmog

Wie kann man sich vor Elektrosmog schützen?

- Abschalten: Geräte generell nur bei Gebrauch anschalten
- Ausziehen: kein Stand-by-Betrieb!
- Auswechseln: nur Fernseher, Computer etc. mit minimalen Störfeldern gemäß internationaler Schutznorm verwenden
- Auswählen: Nur Geräte mit minimalen Störfeldern kaufen
- Abschirmen: massive Gebäudewände haben eine relativ gute Abschirmwirkung. Kein Fernseher und Computer im Schlafzimmer!
- Abstand: Mindestabstände einhalten. Beim Fernseher sind dies Abstände von mindestens 4 m!

7 Schlussbemerkung

»Kinder und Jugendliche als Nutzer moderner Kommunikationstechniken sind eine aus Sicht des Strahlenschutzes wichtige Zielgruppe. Sie befinden sich noch in der Entwicklung. [...] Vorliegende Modelle zur Abschätzung von Eindringtiefen und SAR-Verteilungen im kindlichen Organismus, v. a. Kopf, stellen derzeit noch grobe Näherungen dar, die laufend verbessert werden. [...] Insgesamt wird aber die wissenschaftliche Datenlage, v. a. was eine Synthese entwicklungsbiologischer, biophysikalischer und technischer Aspekte betrifft, als noch nicht ausreichend angesehen.«

(Zitiert gemäß der Antwort auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. P. Paziorek, W. Wittlich, I. Aigner und der CDU/CSU-Fraktion – Drucksache 15/3744 – Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode Drucksache 15/3906 vom 11.10.2004):

Literatur

Bundesamt für Strahlenschutz (2003) Mobilfunk: Wie funktioniert das eigentlich. Tipps und Informationen rund ums Handy: <http://www.bfs.de>
 Otto M. v. Mühlendahl KE (2003) Mobilfunk und Gesundheit. Kinderumwelt gemeinnützige GmbH und Informationszentrum Mobilfunk e.V. <http://www.uminfo.de>, <http://www.izmf.de>
 Deutscher Bundestag – 15. Wahlperiode: Drucksache 15/1403 vom 08.07.2003
 Deutscher Bundestag – 15. Wahlperiode: Drucksache 15/3906 vom 11.10.2004
 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: <http://www.bmgs.bund.de>

Abkürzungen

BfS	Bundesamt für Strahlenschutz
BImSchG	Bundesimmissionsschutzgesetz
BimSchV	Bundesimmissionsschutzverordnung
GHz	Gigahertz
GSM	Global system for Mobile Communications
ICNIRP	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection
KHz	Kilohertz
MHz	Megahertz
SAR	Spezifische Absorptionsrate
SMS	Short Message Service
UMTS	Universal Mobile Telecommunications System

E 2 Jugend und Recht

E 2.1 Kinder- und Jugendrechte (Exkurs)

J. Maywald



Die Auffassung, Kinder und Jugendliche als Träger eigener Rechte anzusehen, ist historisch jung und auch heute im Bewusstsein vieler Erwachsener nicht fest verankert. Das hängt mit dem überlieferten Bild vom Kind zusammen. Über Jahrtausende hinweg galten Kinder und Jugendliche als noch nicht vollwertige Menschen, den Erwachsenen in jeder Hinsicht unterlegen und ihnen daher rechtlich nicht gleichgestellt.

Heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, hat es sich endlich weitgehend durchgesetzt, Kinder von ihrer Geburt an als Subjekte und Träger eigener Rechte anzuerkennen, die ihre spezifischen Fähigkeiten in die menschliche Gemeinschaft einbringen. Kinder und Jugendliche sind Menschen in einer sensiblen Entwicklungsphase, die des besonderen Schutzes, der Förderung und der Beteiligung bedürfen. Der jüdische Arzt und Pädagoge Janusz Korczak hat diese neue Sicht auf das Kind prägnant zusammengefasst: »Das Kind wird nicht erst ein Mensch, es ist schon einer.«

1 Die UN-Kinderrechtskonvention – Ein Grundgesetz für alle Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre stellen mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung. Die in der UN-Kinderrechtskonvention niedergelegten Mindeststandards haben zum Ziel, die Würde, das Überleben und die Entwicklung aller Kinder und Jugendlichen (0–18 Jahre) auf der Welt sicherzustellen. In den 54 Artikeln der Konvention werden Kindern umfassende Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte zuerkannt. Die in dem »Gebäude der Kinder- und Jugendrechte« wichtigsten Rechte finden sich in den Artikeln 2, 3, und 12.

Das Gebäude der Kinder- und Jugendrechte

Allgemeine Prinzipien der UN-Kinderrechtskonvention von 1989

- Recht auf Schutz
- Recht auf Förderung
- Recht auf Beteiligung
- Schutz vor Diskriminierung (Artikel 2)
- Vorrang des Kindeswohls (Artikel 3)
- Berücksichtigung des Kindeswillens (Artikel 12)

! Ein Kind ist jeder Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (Artikel 1).

Artikel 2 enthält ein umfassendes Diskriminierungsverbot. Alle Rechte gelten für jedes Kind, unabhängig von Rasse, Hautfarbe,

Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler, ethnischer oder sozialer Herkunft, Vermögen, Behinderung, Geburt oder sonstigem Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.

Weitere Schutzrechte finden sich in Artikel 8 (Schutz der Identität), Artikel 9 (Schutz vor Trennung von den Eltern), Artikel 16 (Schutz der Privatsphäre), Artikel 17 (Schutz vor Schädigung durch Medien), Artikel 19 (Schutz vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Misshandlung oder Vernachlässigung einschließlich des sexuellen Missbrauchs), Artikel 22 (Schutz von Kinderflüchtlingen), Artikel 30 (Schutz von Minderheiten), Artikel 32 (Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung), Artikel 33 (Schutz vor Suchtstoffen), Artikel 34 (Schutz vor sexuellem Missbrauch), Artikel 35 (Schutz vor Entführung), Artikel 36 (Schutz vor Ausbeutung jeder Art), Artikel 37 (Schutz in Strafverfahren und Verbot von Todesstrafe und lebenslanger Freiheitsstrafe), Artikel 38 (Schutz bei bewaffneten Konflikten).

In Artikel 3 ist der Vorrang des Kindeswohls festgeschrieben, demzufolge das Wohl des Kindes bei allen Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen öffentlicher oder privater Einrichtungen vorrangig zu berücksichtigen ist. Wer für die Entwicklung des Kindes Verantwortung trägt, ist verpflichtet, das Kind entsprechend seinem Entwicklungsstand bei der Wahrnehmung seiner Rechte zu unterstützen.

Ergänzende Förderrechte sind festgelegt in Artikel 6 (Recht auf Leben und Entwicklung), Artikel 10 (Recht auf Familienzusammenführung), Artikel 15 (Recht auf Versammlungsfreiheit), Artikel 17 (Zugang zu den Medien), Artikel 18 (Recht auf beide Eltern), Artikel 23 (Recht auf Förderung bei Behinderung), Artikel 24 (Recht auf Gesundheitsvorsorge), Artikel 27 (Recht auf angemessenen Lebensstandard), Artikel 28 (Recht auf Bildung), Artikel 30 (Recht auf kulturelle Entfaltung), Artikel 31 (Recht auf Ruhe, Freizeit, Spiel und Erholung), Artikel 39 (Recht auf Integration geschädigter Kinder).

Nach Artikel 12 hat jedes Kind das Recht, in allen Angelegenheiten, die es betreffen, unmittelbar oder durch einen Vertreter gehört zu werden. Die Meinung des Kindes muss angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife berücksichtigt werden. Weitere Beteiligungsrechte der Kinder sind niedergelegt in Artikel 13 (Recht auf freie Meinungsäußerung sowie auf Informationsbeschaffung und -weitergabe) und in Artikel 17 (Recht auf Nutzung kindgerechter Medien).

Neben den sog. materiellen Rechten sind eine Reihe von Verfahrensregeln von Bedeutung. Hierzu gehören neben der Definition des Begriffs »Kind« (alle Menschen von 0-18 Jahren) die Verpflichtung der Staaten zur Umsetzung der Kinderrechte (Artikel 4) und zur Bekanntmachung der Kinderrechte (Artikel 42), die Einsetzung eines UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes (Artikel 43), die Berichtspflicht über die Maßnahmen zur Verwirklichung der Kinderrechte (Artikel 44) sowie die Mitwirkungsmöglichkeiten von Nicht-Regierungsorganisationen (Artikel 45).

2 Kinder- und Jugendrechte in Deutschland

Deutschland hat die UN-Kinderrechtskonvention 1992 ratifiziert, allerdings nicht uneingeschränkt. In einer Interpretationserklärung wurden Vorbehalte besonders im Hinblick auf Kinder ohne deutschen Pass formuliert. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben demnach nicht die gleichen Rechte wie die

deutschen Kinder. Auf Grund ausländerrechtlicher Vorschriften ist ihr Wohl beispielsweise in puncto Bildung und Gesundheitsfürsorge nachrangig gegenüber anderen Erwägungen.

Trotz dieser Einschränkungen ist es auch bei uns in den letzten 20 Jahren zu einem Perspektivenwechsel gekommen. Kinder und Jugendliche werden rechtlich nicht mehr als Objekte der Erwachsenen, sondern als Subjekte und damit als Träger eigener Rechte betrachtet. So wurde im Zusammenhang mit der umfassenden Sorgerechtsreform von 1980 der Übergang von der elterlichen »Gewalt« zur elterlichen »Sorge« vollzogen. Außerdem wurde der Paragraph 1626 (Abs. 2) in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt, der erstmals die Mitsprache von Kindern und Jugendlichen an allen sie betreffenden Entscheidungen rechtsverbindlich festlegt.

Seitdem heißt es dort: »Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an«.

Entwicklung der Kinderrechte in Deutschland Auswahl)

- Recht auf Erziehung: Reichsjugendwohlfahrtsgesetz 1922
- Recht auf Mitsprache in der Familie: Sorgerechtsreform 1980
- Recht auf Beratung durch das Jugendamt: Kinder- und Jugendhilfegesetz 1990
- Rechte der UN-Kinderrechtskonvention: Ratifizierung der UN-KRK 1992
- Recht auf Umgang mit beiden Eltern: Kindschaftsrechtsreform 1998
- Recht auf gewaltfreie Erziehung: Gesetz zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung 2000

Das 1990 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) benennt Kinder und Jugendliche ausdrücklich als Träger eigener Rechte (► Kap. 9, Kap. 42.5). Gemäß Paragraph 8 haben sie das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden und dort auch ohne Kenntnis ihrer Eltern beraten zu werden. Nach den Paragraphen 5a und 42 haben Kinder und Jugendliche einen eigenen Anspruch auf Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung bzw. auf Inobhutnahme; 1996 kam in Paragraph 24 KJHG der Anspruch des Kindes auf den Besuch eines Kindergartens vom vollendeten dritten Lebensjahr an hinzu, der ebenfalls als Anspruch des Kindes und nicht als Recht der Eltern ausgestaltet wurde.

Die Kindschaftsrechtsreform von 1998 brachte neben der weitgehenden Gleichstellung ehelicher und nicht-ehelicher Kinder das Recht des Kindes auf Umgang mit beiden Eltern (§ 1684, Abs. 1 BGB) und die Möglichkeit, Kindern in besonders konfliktträchtigen gerichtlichen Kinderschutzverfahren einen eigenen Verfahrenerxperten (Anwalt des Kindes) zur Seite zu stellen (§ 51 FGG).

Vorläufig letztes Glied in der Kette bedeutender Kinderrechte in Deutschland ist das am 08.11.2000 in Kraft getretene Gesetz zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung. Seitdem haben Kinder in Deutschland auch im Verhältnis zu den eigenen Eltern ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. In der Begründung für das Gesetz heißt es ausdrücklich, dass damit keine Kriminalisierung der

Konfliktlagen im Vordergrund stehen, sondern Hilfen für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Eltern. Ergänzend wurde daher im § 16 Abs. 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) die Pflicht der Jugendbehörden angefügt, »Wege aufzuzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.«

Im Bürgerlichen Gesetzbuch und in verschiedenen Jugendschutzgesetzen sind Altersgrenzen festgesetzt, nach denen Kinder und Jugendliche schrittweise für Teilbereiche ihres Lebens selbst verantwortlich sind und entsprechend alleine für die Folgen aufkommen müssen (► Tabelle).

Wichtige Altersgrenzen nach der Deutschen Rechtsordnung (Auswahl)

Vollendung der Geburt	Rechtsfähigkeit
6 Jahre	Beginn der Schulpflicht
7 Jahre	Beschränkte Geschäftsfähigkeit; bedingte Deliktsfähigkeit (Haftung bei Schäden, soweit das Kind einsichtsfähig ist)
10 Jahre	Anhörerecht in Fragen der Religionszugehörigkeit; Kind erhält Ausweis mit Passbild
12 Jahre	Beschränkte Religionsmündigkeit (Mitbestimmungsrecht)
14 Jahre	Übergang vom Kind zum Jugendlichen; Religionsmündigkeit; bedingte Strafmündigkeit; Beschwerderecht in Vormundschaftssachen; der Minderjährige kann nicht gegen seinen Willen adoptiert werden
15 Jahre	Jugendliche dürfen Ausbildungsstelle oder leichte Arbeit annehmen, wenn sie nicht mehr vollzeitschulpflichtig sind; Jugendliche dürfen Ferienjob für 4 Wochen annehmen
16 Jahre	Eidesmündigkeit; beschränkte Testierfähigkeit; Ehefähigkeit; Recht zur Wahl des Landtages (in einigen Bundesländern); Erlaubnis zum Besuch einer Gaststätte oder Tanzveranstaltung bis 24 Uhr ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten; Jugendliche dürfen leichte alkoholische Getränke (z. B. Bier und Wein) erwerben und in der Öffentlichkeit rauchen; Verpflichtung zum Besitz von Personalausweis oder Pass
18 Jahre	Volljährigkeit; volle Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit und Deliktfähigkeit; Ehemündigkeit; aktives und passives Wahlrecht; Wehrpflicht (bzw. Zivildienst) für junge Männer

3 Ausblick

Etablierung und Umsetzung der Kinder- und Jugendrechte sind keineswegs abgeschlossen. Demokratie und der Schutz von Kinder- und Menschenrechten befinden sich stets nur in der Annäherung an ihre bestmögliche Verwirklichung. Aufgrund der demographischen Entwicklung und der dadurch gegebenen Dominanz der älteren Generation kommt dem Thema Kinder- und Jugendrechte in Deutschland eine besondere Brisanz zu, deren Bedeutung voraussichtlich noch zunehmen wird. Die politische Praxis zeigt nämlich, dass die Gesellschaft trotz der existentiellen Zukunftsprobleme von Erwachseneninteressen und gegenwartsbezogenem Verteilungsstreit beherrscht wird und eine Gegensteuerung durch die Politik praktisch kaum stattfindet.

Die Sorge um Zustimmung der jungen Generation zum Zusammenleben auf demokratischer Grundlage erfordert es deshalb, dass Wege gefunden werden, Kindern und Jugendlichen das ihnen zustehende Gewicht in Familie, Gesellschaft und Politik zu verschaffen. Dazu gehört auch, Kinder und Jugendliche selbst mehr als bisher über ihre Rechte und die sich daraus ableitenden Verpflichtungen zu informieren. In Anlehnung an angelsächsische Vorbilder wäre der Aufbau eines dreistufiges Info- und Beratungssystems für Kinder und Jugendliche sinnvoll, das von öffentlicher Aufklärung über Jugendrechtshäuser für Kinder und Jugendliche bis zur Etablierung spezialisierter Interessenvertreter in gerichtlichen und behördlichen Verfahren reicht.

Literatur

- Baumgartner E (2000) Check it out. Deine Rechte als Jugendlicher. Kösel, München
 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000) Übereinkommen über die Rechte des Kindes. UN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. Bonn
 Von Hasseln S (2002) Jugendrechtsberater. dtv, München

E 2.2 Jugendschutzgesetz – Wesentliche Auszüge

Bearbeitung/Auswahl: B. Stier

Seit dem 1. April 2003 geltendes Recht

Bezugsstelle:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
53107 Bonn
Tel.: 01 80/5 32 93 29
E-Mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de
Internet: <http://www.bmfsfj.de>

I. Allgemeines

§1 Begriffsbestimmungen

(1) Im Sinne dieses Gesetzes

1. sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind,
 2. sind Jugendliche Personen, die 14, aber noch nicht 18 Jahre alt sind,
 3. ist personensorgeberechtigte Person, wem allein oder gemeinsam mit einer anderen Person nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Personensorge zusteht,
 4. ist erziehungsbeauftragte Person jede Person über 18 Jahre, soweit sie auf Dauer oder zeitweise aufgrund einer Vereinbarung mit der personensorgeberechtigten Person Erziehungsaufgaben wahrnimmt oder soweit sie ein Kind oder eine jugendliche Person im Rahmen der Ausbildung oder der Jugendhilfe betreut.
- (2) Trägermedien im Sinne dieses Gesetzes sind Medien mit Texten, Bildern oder Tönen auf gegenständlichen Trägern, die zur Weitergabe geeignet, zur unmittelbaren Wahrnehmung bestimmt oder in einem Vorführ- oder Spielgerät eingebaut sind. Dem gegenständlichen Verbreiten, Überlassen, Anbieten oder Zugänglichmachen von Trägermedien steht das elektronische Verbreiten, Überlassen, Anbieten oder Zugänglichmachen gleich, soweit es sich nicht um Rundfunk im Sinne des § 2 des Rundfunkstaatsvertrages handelt.
- (3) Telemedien im Sinne dieses Gesetzes sind Medien, die durch elektronische Informations- und Kommunikationsdienste nach dem Gesetz über die Nutzung von Telediensten (Teledienstgesetz, TDG) und nach dem Staatsvertrag über Mediendienste der Länder übermittelt oder zugänglich gemacht werden. Als Übermitteln oder Zugänglichmachen im Sinne von Satz 1 gilt das Bereithalten eigener oder fremder Inhalte.
- (4) Versandhandel im Sinne dieses Gesetzes ist jedes entgeltliche Geschäft, das im Wege der Bestellung und Übersendung einer Ware durch Postversand oder elektronischen Versand ohne persönlichen Kontakt zwischen Lieferant und Besteller oder ohne dass durch technische oder sonstige Vorkehrungen sichergestellt ist, dass kein Versand an Kinder und Jugendliche erfolgt, vollzogen wird.
- (5) Die Vorschriften der §§ 2 bis 14 dieses Gesetzes gelten nicht für verheiratete Jugendliche.

II. Jugendschutz in der Öffentlichkeit

In diesem Abschnitt sind die Vorschriften zusammengefasst, die von Veranstaltern und Gewerbetreibenden, aber auch von den zuständigen Jugendbehörden, der Gewerbeaufsicht und der Polizei zu beachten sind, wenn Kinder und Jugendliche sich in der Öffentlichkeit, also an allgemein zugänglichen Orten und Plätzen, aufhalten. Im Abschnitt 3, Jugendschutz im Bereich der Medien,

finden sich wegen des übergeordneten Sachzusammenhangs auch Vorschriften, die den Jugendschutz in der Öffentlichkeit betreffen. Die Überschrift »Jugendschutz in der Öffentlichkeit« ist also nicht im ausschließenden Sinne zu verstehen.

Adressaten der Verbote: Die Verbote richten sich nicht gegen die Kinder und Jugendlichen, sondern gegen die jeweils verantwortlichen Personen, die in der Lage sind, den Kindern oder Jugendlichen den Aufenthalt oder die Betätigung zu gestatten oder zu verbieten. Ein Verstoß ist nur eine Ordnungswidrigkeit, wenn er von Veranstaltern oder Gewerbetreibenden begangen wird, die z. B. entgegen den Vorschriften Kindern oder Jugendlichen den Aufenthalt oder die Teilnahme gestatten (§ 28 Abs. 1 JuSchG), oder wenn erwachsene Personen (auch die Eltern!) ein entsprechendes Verhalten von Kindern oder Jugendlichen herbeiführen oder fördern (§ 28 Abs. 4 JuSchG). Bei Ordnungswidrigkeiten der Veranstalter und Gewerbetreibenden ist auch Fahrlässigkeit zu ahnden, bei anderen erwachsenen Personen nur vorsätzliches Handeln oder Unterlassen.

§4 Gaststätten

- (1) Der Aufenthalt in Gaststätten darf Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren nur gestattet werden, wenn eine personensorgeberechtigte oder erziehungsbeauftragte Person sie begleitet oder wenn sie in der Zeit zwischen 5 Uhr und 23 Uhr eine Mahlzeit oder ein Getränk einnehmen. Jugendlichen ab 16 Jahren darf der Aufenthalt in Gaststätten ohne Begleitung einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person in der Zeit von 24 Uhr und 5 Uhr morgens nicht gestattet werden.
- (2) Absatz 1 gilt nicht, wenn Kinder oder Jugendliche an einer Veranstaltung eines anerkannten Trägers der Jugendhilfe teilnehmen oder sich auf Reisen befinden.
- (3) Der Aufenthalt in Gaststätten, die als Nachtbar oder Nachtclub geführt werden, und in vergleichbaren Vergnügungsbetrieben darf Kindern und Jugendlichen nicht gestattet werden.
- (4) Die zuständige Behörde kann Ausnahmen von Absatz 1 genehmigen.

§5 Tanzveranstaltungen

- (1) Die Anwesenheit bei öffentlichen Tanzveranstaltungen ohne Begleitung einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person darf Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren nicht und Jugendlichen ab 16 Jahren längstens bis 24 Uhr gestattet werden.
- (2) Abweichend von Absatz 1 darf die Anwesenheit Kindern bis 22 Uhr und Jugendlichen unter 16 Jahren bis 24 Uhr gestattet werden, wenn die Tanzveranstaltung von einem anerkannten Träger der Jugendhilfe durchgeführt wird oder der künstlerischen Betätigung oder der Brauchtumspflege dient.
- (3) Die zuständige Behörde kann Ausnahmen genehmigen.

§6 Spielhallen, Glücksspiele

- (1) Die Anwesenheit in öffentlichen Spielhallen oder ähnlichen vorwiegend dem Spielbetrieb dienenden Räumen darf Kindern und Jugendlichen nicht gestattet werden.
- (2) Die Teilnahme an Spielen mit Gewinnmöglichkeit in der Öffentlichkeit darf Kindern und Jugendlichen nur auf Volksfesten, Schützenfesten, Jahrmärkten, Spezialmärkten oder ähnlichen Veranstaltungen und nur unter der Voraussetzung gestattet werden, dass der Gewinn in Waren von geringem Wert besteht.

§7 Jugendgefährdende Veranstaltungen und Betriebe

Geht von einer öffentlichen Veranstaltung oder einem Gewerbebetrieb eine Gefährdung für das körperliche, geistige oder seelische Wohl von Kindern oder Jugendlichen aus, so kann die zuständige Behörde anordnen, dass der Veranstalter oder Gewerbetreibende Kindern und Jugendlichen die Anwesenheit nicht gestatten darf. Die Anordnung kann Altersbegrenzungen, Zeitbegrenzungen oder andere Auflagen enthalten, wenn dadurch die Gefährdung ausgeschlossen oder wesentlich gemindert wird.

§8 Jugendgefährdende Orte

Hält sich ein Kind oder eine jugendliche Person an einem Ort auf, an dem ihm oder ihr eine unmittelbare Gefahr für das körperliche, geistige oder seelische Wohl droht, so hat die zuständige Behörde oder Stelle die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Wenn nötig, hat sie das Kind oder die jugendliche Person

1. zum Verlassen des Ortes anzuhalten,
2. der erziehungsberechtigten Person im Sinne des § 7 Abs. 1 Nr. 6 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuzuführen oder, wenn keine erziehungsberechtigte Person erreichbar ist, in die Obhut des Jugendamtes zu bringen.

In schwierigen Fällen hat die zuständige Behörde oder Stelle das Jugendamt über den jugendgefährdenden Ort zu unterrichten.

§9 Alkoholische Getränke

- (1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen
 1. Branntwein, branntweinhaltige Getränke oder Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten, an Kinder und Jugendliche,
 2. andere alkoholische Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden.
- (2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn Jugendliche von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden.
- (3) In der Öffentlichkeit dürfen alkoholische Getränke nicht in Automaten angeboten werden. Dies gilt nicht, wenn ein Automat
 3. an einem für Kinder und Jugendliche unzugänglichen Ort aufgestellt ist oder
 4. in einem gewerblich genutzten Raum aufgestellt und durch technische Vorrichtungen oder durch ständige Aufsicht sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche alkoholische Getränke nicht entnehmen können.

§ 20 Nr. 1 des Gaststättengesetzes bleibt unberührt.

§10 Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren

- (1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren an Kinder oder Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden.
- (2) In der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren nicht in Automaten angeboten werden. Dies gilt nicht, wenn ein Automat
 1. an einem Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren unzugänglichen Ort aufgestellt ist oder
 2. durch technische Vorrichtungen oder durch ständige Aufsicht sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren Tabakwaren nicht entnehmen können.

III. Jugendschutz im Bereich der Medien,

UnterAbschnitt 1. Trägermedien

In diesem Unterabschnitt sind Vorschriften des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit (JÖSchG) über den Jugendschutz bei Filmveranstaltungen, bei dem Angebot von Videokassetten und anderen Bildträgern und bei Bildschirm-Unterhaltungsspielen mit den Verbreitungs- und Werbebeschränkungen des Gesetzes über die Verbreitung jugendgefährdender Schriften und Medieninhalte (GjS) zusammengefasst. Diese Regelungen sind entsprechend der Medienentwicklung überarbeitet und um Vorschriften für mit Spielen programmierte Bildträger ergänzt. Die in Verantwortung der obersten Landesjugendbehörden stehende Kennzeichnung und Jugendfreigabe von Filmen und Bildträgern ist durch die Möglichkeit einer Anbieterkennzeichnung erweitert, wenn offensichtlich keine beeinträchtigende Wirkung auf Kinder oder Jugendliche in Betracht kommt.

§11 Filmveranstaltungen

- (1) Die Anwesenheit bei öffentlichen Filmveranstaltungen darf Kindern und Jugendlichen nur gestattet werden, wenn die Filme von der obersten Landesbehörde oder einer Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach § 14 Abs. 6 zur Vorführung vor ihnen freigegeben worden sind oder wenn es sich um Informations-, Informations- und Lehrfilme handelt, die vom Anbieter mit »Info-programm« oder »Lehrprogramm« gekennzeichnet sind.
- (2) Abweichend von Absatz 1 darf die Anwesenheit bei öffentlichen Filmveranstaltungen mit Filmen, die für Kinder und Jugendliche ab zwölf Jahren freigegeben und gekennzeichnet sind, auch Kindern ab sechs Jahren gestattet werden, wenn sie von einer personensorgeberechtigten Person begleitet sind.
- (3) Unbeschadet der Voraussetzungen des Absatzes 1 darf die Anwesenheit bei öffentlichen Filmveranstaltungen nur mit Begleitung einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person gestattet werden
 1. Kindern unter sechs Jahren,
 2. Kindern ab sechs Jahren, wenn die Vorführung nach 20 Uhr beendet ist,
 3. Jugendlichen unter 16 Jahren, wenn die Vorführung nach 22 Uhr beendet ist,
 4. Jugendlichen ab 16 Jahren, wenn die Vorführung nach 24 Uhr beendet ist.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für die öffentliche Vorführung von Filmen unabhängig von der Art der Aufzeichnung und Wiedergabe. Sie gelten auch für Werbevorspanne und Beiprogramme. Sie gelten nicht für Filme, die zu nichtgewerblichen Zwecken hergestellt werden, solange die Filme nicht gewerblich genutzt werden.
- (5) Werbefilme oder Werbeprogramme, die für Tabakwaren oder alkoholische Getränke werben, dürfen unbeschadet der Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 nur nach 18 Uhr vorgeführt werden.

§12 Bildträger mit Filmen oder Spielen

- (1) Bespielte Videokassetten und andere zur Weitergabe geeignete, für die Wiedergabe auf oder das Spiel an Bildschirmgeräten mit Filmen oder Spielen programmierte Datenträger (Bildträger) dürfen einem Kind oder einer jugendlichen Person in der Öffentlichkeit nur zugänglich gemacht werden, wenn die Programme von der obersten Landesbehörde oder

einer Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach § 14 Abs. 6 für ihre Altersstufe freigegeben und gekennzeichnet worden sind oder wenn es sich um Informations-, Instruktions- und Lehrprogramme handelt, die vom Anbieter mit »Infoprogramm« oder »Lehrprogramm« gekennzeichnet sind.

- (2) Auf die Kennzeichnungen nach Absatz 1 ist auf dem Bildträger und der Hülle mit einem deutlich sichtbaren Zeichen hinzuweisen. Die oberste Landesbehörde kann
 1. Näheres über Inhalt, Größe, Form, Farbe und Anbringung der Zeichen anordnen und
 2. Ausnahmen für die Anbringung auf dem Bildträger oder der Hülle genehmigen. Anbieter von Telemedien, die Filme, Film und Spielprogramme verbreiten, müssen auf eine vorhandene Kennzeichnung in ihrem Angebot deutlich hinweisen.
- (3) Bildträger, die nicht oder mit »Keine Jugendfreigabe« nach § 14 Abs. 2 von der obersten Landesbehörde oder einer Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach § 14 Abs. 6 oder nach § 14 Abs. 7 vom Anbieter gekennzeichnet sind, dürfen
 1. einem Kind oder einer jugendlichen Person nicht angeboten, überlassen oder sonst zugänglich gemacht werden,
 2. nicht im Einzelhandel außerhalb von Geschäftsräumen, in Kiosken oder anderen Verkaufsstellen, die Kunden nicht zu betreten pflegen, oder im Versandhandel angeboten oder überlassen werden.
- (4) Automaten zur Abgabe bespielter Bildträger dürfen
 1. auf Kindern oder Jugendlichen zugänglichen öffentlichen Verkehrsflächen,
 2. außerhalb von gewerblich oder in sonstiger Weise beruflich oder geschäftlich genutzten Räumen oder
 3. in deren unbeaufsichtigten Zugängen, Vorräumen oder Fluren nur aufgestellt werden, wenn ausschließlich nach § 14 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 gekennzeichnete Bildträger angeboten werden und durch technische Vorkehrungen gesichert ist, dass sie von Kindern und Jugendlichen, für deren Altersgruppe ihre Programme nicht nach § 14 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 freigegeben sind, nicht bedient werden können.
- (5) Bildträger, die Auszüge von Film- und Spielprogrammen enthalten, dürfen abweichend von den Absätzen 1 und 3 im Verband mit periodischen Druckschriften nur vertrieben werden, wenn sie mit einem Hinweis des Anbieters versehen sind, der deutlich macht, dass eine Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle festgestellt hat, dass diese Auszüge keine Jugendbeeinträchtigungen enthalten. Der Hinweis ist sowohl auf der periodischen Druckschrift als auch auf dem Bildträger vor dem Vertrieb mit einem deutlich sichtbaren Zeichen anzubringen. § 12 Abs. 2 Satz 1 und 2 gilt entsprechend. Die Berechtigung nach Satz 1 kann die oberste Landesbehörde für einzelne Anbieter ausschließen.
- (3) Auf das Anbringen der Kennzeichnungen auf Bildschirmspielgeräten findet § 12 Abs. 2 Satz 1 und 2 entsprechende Anwendung.

§13 Bildschirmspielgeräte

- (1) Das Spielen an elektronischen Bildschirmspielgeräten ohne Gewinnmöglichkeit, die öffentlich aufgestellt sind, darf Kindern und Jugendlichen ohne Begleitung einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person nur

gestattet werden, wenn die Programme von der obersten Landesbehörde oder einer Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach § 14 Abs. 6 für ihre Altersstufe freigegeben und gekennzeichnet worden sind oder wenn es sich um Informations-, Instruktions- oder Lehrprogramme handelt, die vom Anbieter mit »Infoprogramm« oder »Lehrprogramm« gekennzeichnet sind.

- (2) Elektronische Bildschirmspielgeräte dürfen
 1. auf Kindern oder Jugendlichen zugänglichen öffentlichen Verkehrsflächen,
 2. außerhalb von gewerblich oder in sonstiger Weise beruflich oder geschäftlich genutzten Räumen oder
 3. in deren unbeaufsichtigten Zugängen, Vorräumen oder Fluren

nur aufgestellt werden, wenn ihre Programme für Kinder ab sechs Jahren freigegeben und gekennzeichnet oder nach § 14 Abs. 7 mit »Infoprogramm« oder »Lehrprogramm« gekennzeichnet sind.

§14 Kennzeichnung von Filmen und Film- und Spielprogrammen

- (1) Filme sowie Film- und Spielprogramme, die geeignet sind, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen oder ihre Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu beeinträchtigen, dürfen nicht für ihre Altersstufe freigegeben werden.
- (2) Die oberste Landesbehörde oder eine Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach Absatz 6 kennzeichnet die Filme und die Film- und Spielprogramme mit
 1. »Freigegeben ohne Altersbeschränkung«,
 2. »Freigegeben ab sechs Jahren«,
 3. »Freigegeben ab zwölf Jahren«,
 4. »Freigegeben ab sechzehn Jahren«,
 5. »Keine Jugendfreigabe«.
- (3) Hat ein Trägermedium nach Einschätzung der obersten Landesbehörde oder einer Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach Absatz 6 einen der in § 15 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 bezeichneten Inhalte oder ist es in die Liste nach § 18 aufgenommen, wird es nicht gekennzeichnet. Die oberste Landesbehörde hat Tatsachen, die auf einen Verstoß gegen § 15 Abs. 1 schließen lassen, der zuständigen Strafverfolgungsbehörde mitzuteilen.
- (4) Ist ein Programm für Bildträger oder Bildschirmspielgeräte mit einem in die Liste nach § 18 aufgenommenen Trägermedium ganz oder im Wesentlichen inhaltsgleich, wird es nicht gekennzeichnet. Das Gleiche gilt, wenn die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Liste vorliegen. In Zweifelsfällen führt die oberste Landesbehörde oder eine Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle im Rahmen des Verfahrens nach Absatz 6 eine Entscheidung der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien herbei.
- (5) Die Kennzeichnungen von Filmprogrammen für Bildträger und Bildschirmspielgeräte gelten auch für die Vorführung in öffentlichen Filmveranstaltungen und für die dafür bestimmten inhaltsgleichen Filme. Die Kennzeichnungen von Filmen für öffentliche Filmveranstaltungen können auf inhaltsgleiche Filmprogramme für Bildträger und Bildschirmspielgeräte übertragen werden; Absatz 4 gilt entsprechend.
- (6) Die obersten Landesbehörden können ein gemeinsames Verfahren für die Freigabe und Kennzeichnung der Filme sowie

- Film- und Spielprogramme auf der Grundlage der Ergebnisse der Prüfung durch von Verbänden der Wirtschaft getragene oder unterstützte Organisationen freiwilliger Selbstkontrolle vereinbaren. Im Rahmen dieser Vereinbarung kann bestimmt werden, dass die Freigaben und Kennzeichnungen durch eine Organisation der freiwilligen Selbstkontrolle Freigaben und Kennzeichnungen der obersten Landesbehörden aller Länder sind, soweit nicht eine oberste Landesbehörde für ihren Bereich eine abweichende Entscheidung trifft.
- (7) Filme, Film- und Spielprogramme zu Informations-, Instructions- oder Lehrzwecken dürfen vom Anbieter mit »Infoprogramm« oder »Lehrprogramm« nur gekennzeichnet werden, wenn sie offensichtlich nicht die Entwicklung oder Erziehung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen. Die Absätze 1 bis 5 finden keine Anwendung. Die oberste Landesbehörde kann das Recht zur Anbieterkennzeichnung für einzelne Anbieter oder für besondere Film- und Spielprogramme ausschließen und durch den Anbieter vorgenommene Kennzeichnungen aufheben.
- (8) Enthalten Filme, Bildträger oder Bildschirmspielgeräte neben den zu kennzeichnenden Film- oder Spielprogrammen Titel, Zusätze oder weitere Darstellungen in Texten, Bildern oder Tönen, bei denen in Betracht kommt, dass sie die Entwicklung oder Erziehung von Kindern oder Jugendlichen beeinträchtigen, so sind diese bei der Entscheidung über die Kennzeichnung mit zu berücksichtigen.
- §15 Jugendgefährdende Trägermedien**
- (1) Trägermedien, deren Aufnahme in die Liste jugendgefährdender Medien nach § 24 Abs. 3 Satz 1 bekannt gemacht ist, dürfen nicht
1. einem Kind oder einer jugendlichen Person angeboten, überlassen oder sonst zugänglich gemacht werden,
 2. an einem Ort, der Kindern oder Jugendlichen zugänglich ist oder von ihnen eingesehen werden kann, ausgestellt, angeschlagen, vorgeführt oder sonst zugänglich gemacht werden,
 3. im Einzelhandel außerhalb von Geschäftsräumen, in Kiosken oder anderen Verkaufsstellen, die Kunden nicht zu betreten pflegen, im Versandhandel oder in gewerblichen Leihbüchereien oder Lesezirkeln einer anderen Person angeboten oder überlassen werden,
 4. im Wege gewerblicher Vermietung oder vergleichbarer gewerblicher Gewährung des Gebrauchs, ausgenommen in Ladengeschäften, die Kindern und Jugendlichen nicht zugänglich sind und von ihnen nicht eingesehen werden können, einer anderen Person angeboten oder überlassen werden,
 5. im Wege des Versandhandels eingeführt werden,
 6. öffentlich an einem Ort, der Kindern oder Jugendlichen zugänglich ist oder von ihnen eingesehen werden kann, oder durch Verbreiten von Träger- oder Telemedien außerhalb des Geschäftsverkehrs mit dem einschlägigen Handel angeboten, angekündigt oder angepriesen werden,
 7. hergestellt, bezogen, geliefert, vorrätig gehalten oder eingeführt werden, um sie oder aus ihnen gewonnene Stücke im Sinne der Nummern 1 bis 6 zu verwenden oder einer anderen Person eine solche Verwendung zu ermöglichen.
- (2) Den Beschränkungen des Absatzes 1 unterliegen, ohne dass es einer Aufnahme in die Liste und einer Bekanntmachung bedarf, schwer jugendgefährdende Trägermedien, die
11. einen der in § 86, § 130, § 130a, § 131 oder § 184 des Strafgesetzbuches bezeichneten Inhalte haben,
 2. den Krieg verherrlichen,
 3. Menschen, die sterben oder schweren körperlichen oder seelischen Leiden ausgesetzt sind oder waren, in einer die Menschenwürde verletzenden Weise darstellen und ein tatsächliches Geschehen wiedergeben, ohne dass ein überwiegendes berechtigtes Interesse gerade an dieser Form der Berichterstattung vorliegt,
 4. Kinder oder Jugendliche in unnatürlicher, geschlechtsbetonter Körperhaltung darstellen oder
 5. offensichtlich geeignet sind, die Entwicklung von Kindern oder Jugendlichen oder ihre Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit schwer zu gefährden.
- (3) Den Beschränkungen des Absatzes 1 unterliegen auch, ohne dass es einer Aufnahme in die Liste und einer Bekanntmachung bedarf, Trägermedien, die mit einem Trägermedium, dessen Aufnahme in die Liste bekannt gemacht ist, ganz oder im Wesentlichen inhaltsgleich sind.
- (4) Die Liste der jugendgefährdenden Medien darf nicht zum Zweck der geschäftlichen Werbung abgedruckt oder veröffentlicht werden.
- (5) Bei geschäftlicher Werbung darf nicht darauf hingewiesen werden, dass ein Verfahren zur Aufnahme des Trägermediums oder eines inhaltsgleichen Telemediums in die Liste anhängig ist oder gewesen ist.
- (6) Soweit die Lieferung erfolgen darf, haben Gewerbetreibende vor Abgabe an den Handel die Händler auf die Vertriebsbeschränkungen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 6 hinzuweisen.
- §16 Sonderregelung für Telemedien**
- Regelungen zu Telemedien, die in die Liste jugendgefährdender Medien nach § 18 aufgenommen sind, bleiben Landesrecht vorbehalten.

E 2.3 Auszüge aus dem SGB XII

Bearbeitung/Auswahl: G. Trost-Brinkhues

Das Bundessozialhilfegesetz wurde zum 01.01.2005 durch das SGB XII abgelöst.

SGB XII, § 53 Eingliederungshilfe

1. Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.
2. Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.
3. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzuziehen. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

SGB XII, § 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

- (1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere
 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,

5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

SGB XII, § 59 Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt oder die durch Landesrecht bestimmte Stelle hat die Aufgabe,

1. behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem behandelnden Arzt auch während und nach der Durchführung von Heilmaßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu beraten; die Beratung ist mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten im Benehmen mit den an der Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligten Stellen oder Personen vorzunehmen. Steht der behinderte Mensch schon in ärztlicher Behandlung, setzt sich das Gesundheitsamt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung.

(...)

Wesentliche Auszüge aus dem SGB VIII

§ 27 [Hilfe zur Erziehung]

1. Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.
2. Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.
3. Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll im Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13 Abs. 2 einschließen.

(...)

§ 31 [Sozialpädagogische Familienhilfe]

Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

§ 32 [Erziehung in einer Tagesgruppe]

Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden.

§ 33 [Vollzeitpflege]

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

(...)

§ 35 [Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung]

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen.

E 3 Migranten

E 3.1 Beratungsangebote für jugendliche Migranten (Exkurs)

F. Çerçi

Beratungsstellen speziell für jugendliche Migranten

Kontaktadressen für jugendliche Migranten

- Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien, Uni-Kliniken Hamburg Eppendorf; Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters: <http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie/kinder/schwerpunkte.de.html#flucht>
- Das Jugendgemeinschaftswerk (JGW) Bielefeld: <http://www.awo-bielefeld.de/dienste/migranten/jgw.html>
- Das Internationale Jugendzentrum (AWO), Düsseldorf: <http://www.awo-duesseldorf.de/dateien/jugend/zentrum.htm>
- Internationale Jugendberatung im Internationalen Familienzentrum, Frankfurt: <http://ffm.junetz.de/lichtblick/ifz.htm>

Allgemeine Beratungsstellen

Beratungsstellen für Jugendliche (und dabei auch Migrantjugendliche)

- AWO Düsseldorf, Jugendberatungsstelle (JUB): <http://jub.awo-duesseldorf.de>
- AWO Berlin, Jugend- und Familienberatungsstelle: <http://www.awo-familienberatung.de>
- Essen, Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Institutsambulanz: <http://www.uni-essen.de/kjp/html/ambulanz.html>
- SUB/WAY Berlin e.V., für Jungs, die anschaffen., Straßensozialarbeit: <http://www.subway-berlin.de>

Beratungsstellen für Migranten (auch jugendliche Migranten)

Es gibt verschiedene Beratungsstellen, von AWO, Caritas, Malteser, Diakonie, aber auch vom ÖGD, teilweise nach Vereinbarung:

- Gesundheitsamt Bremen, Medizinische Untersuchung, Beratung und Betreuung von Zuwanderern: (Sachgebiet 24), Horner Str. 60–70, 28203 Bremen
- Beratung für Ausländer Berlin <http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/links/links-beratung-in-berlin.htm#Beratung>
- AWO Frankfurt: http://www.ahze-ffm.de/splh/t_01_awo.html
- AWO Nürnberg, Interkulturelles Beratungszentrum: <http://www.jugendinformation-nuernberg.de/check-it-out/leben/auslaendisch.htm>
- AWO Stuttgart, Migrationsdienste: <http://www.awo-stuttgart.de/migration/migrationsdienste.htm>
- AWO/Caritas, Main-Kinzig-Kreis, Sozialdienst für Migrant/innen/Migrationsdienste: <http://www.mkk.de/cms/de/ratgeber/ratgeber.html> (unter psychosozialer Wegweiser: pdf Datei)
- Malteser Hilfsdienst e.V., Berlin, Migranten-Medizin: <http://www.malteser-berlin.de/content/ehrenamt/mmm/mmm.php>
- Verband für interkulturelle Arbeit – Berlin: http://www.via-in-berlin.de/homepage_seiten/via_gemeinsam/projekte
- Ethnomedizinisches Zentrum e.V., Hannover: <http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de>

Mädchen-/frauenspezifisch (Vereine/Projekte)

- Treffpunkt für Mädchen aller Nationen c/o Beraberce e.V.
– Türkisch-Deutscher Mädchenverein:
<http://www.sekis-berlin.de/sekis-db/ausgabe.php3?Snr=942>
- Gesundheitsetage, Akarsu e.V., Berlin:
<http://www.akarsu-ev.de/frameset.html>
- Uğrak »Treffpunkt für Frauen aus der Türkei, Diakonisches Werk Neukölln-Oberspree e.V., Berlin:
<http://www.patienteninfo-berlin.de/index.php4?request=search&topic=519&type=address>
- Das Interkulturelle Frauenzentrum, S.U.S.I. Berlin:
<http://www.susi-frauen-zentrum.com>
- Weitere Kriseneinrichtungen:
http://www.serap-cileli.de/Beistand_Kriseneinrichtungen.htm

Spezielle Beratungsstellen

Drogen

Einige Drogenberatungsstellen haben muttersprachliche Mitarbeiter eingestellt. Zahlreiche vereinzelte Angebote sind in der Regel nicht koordiniert.

- Odak e.V., Berlin, Verein zur Förderung interkulturelle Bildungs-, Theater und Sozialwerkstatt, u. a. mit:
- Nokta, Sozialtherapieeinrichtung für Drogenabhängige
- Haltestelle Drogenberatung Berlin-Kreuzberg
- ORYA Selbsthilfeprojekt für Ex-Userinnen und Ex-User aller Nationalitäten und deren Angehörige, Freundinnen und Freunde:
<http://odak.de>
- DÖNÜS, Nürnberg (Träger:<http://www.mudra-online.de>):
<http://www.doenues-drogentherapie.de>
- Release Stuttgart e.V.:
<http://www.stuttgart.de/sde/dept/gen/112282.htm>
- Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen, Frankfurt:
<http://www.drogenberatung-jj.de/deutsch/2/10/18/30002/design1.html>
- Interkulturelle Suchthilfe Hannover (ISH):
<http://www.interkulturelle-suchthilfe.de>

Migranten und HIV

- Beachten Sie regionale Angebote
- Beratung – HIV & Migration Berlin:
http://www.miles.lsvd.de/hiv.htm#Beratung_-_HIV_&_Migration
- Münchener Aids-Hilfe für Migranten:
<http://www.muenchener-aidshilfe.de/index.php?sid0&ord0beratung&dat=migranten>

Fremdsprachliche Materialien

Kontaktadressen für fremdsprachliche Materialien

- BZGA-Broschüre, fremdsprachige Materialien, z. B.:
 - Ein Thema für Männer mit Verantwortung, Info für türkische Männer
 - Was Du schon immer über Sex wissen wolltest..., Info für türkische Jungen
 - Es gibt etwas, das Du vor deiner Ehe wissen musst, Info für junge türkische Frauen-Broschüre Verhüten – aber wie?
 - Kurzbroschüre über Verhütungsmittel und -methoden für Jugendliche aus osteuropäischen Ländern polnisch/deutsch, russisch/deutsch, rumänisch/deutsch
 - Broschüre HIV-Übertragung und Aids-Gefahr – Situationen, Risiken, Ratschläge deutsch, türkisch, englisch, französisch, polnisch, russisch, bulgarisch:
<http://www.bzga.de>
- DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.):
<http://www.dhs.de>
- Referat Soziales Jugend und Gesundheit Stuttgart: Drogen und Abhängigkeit, Vorbeugung, Rat und Hilfe, Informationen in türkischer Sprache für in Deutschland lebende Eltern, Postfach 10 60 34, Tel.: 0711/21677-65, Fax: 0711/216564-24
- Gesundheitsamt Stadt Münster: (mehrsprachige Informationsmaterial, gesunde Ernährung, Schutzimpfungen), Stühmerweg 8, 48127 Münster, Tel.: 0251/492-0, Karim Mashkoori, Dipl. Oecothropologe, 0251/23772-78
- Sonstige Broschüren/Bücher:
<http://www.aidshilfe.de/index.php?id=2577>

Arztverzeichnisse, Gesundheitswegweiser, fremdsprachige Gesundheitsinformationen

- Gesundheitswegweiser für Migranten:
<http://www.kinderärzte-lippe.de/MigrationLinks.htm>
- Einige Städte haben ein Verzeichnis muttersprachlicher Ärzte aufgestellt.

Adressen

Dolmetscherdienste

- Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover:
<http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index-aktivitaeten-dolmetscher.html>
- Dolmetscher-Service München:
<http://www.bayzent.de/dolm.html>
- Gemeindedolmetschdienst Berlin:
<http://www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de>

Thema Sucht

- Landeszentrum für Zuwanderung NRW: »Migration und Sucht: Beispielhafte Projekte und Hilfsangebote für junge Migrantinnen und Migranten« 4/2002 (Adressverzeichnis zum Schluss):
http://www.lzz-nrw.de/docs/Doku_4_02_.pdf

Flüchtlinge und Folteropfer

- TraumaNetzwerk:
<http://www.traumanetzwerk.de>
- Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer:
<http://www.asyl.net./Adressen/AdressenPsychosozZentren.htm>
http://www.aktivgegenabschiebung.de/links_psychosozial.html
- Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.:
<http://www.bzfo.de>

Selbsthilfe, Vereine

Bei einigen Migrantengruppen ist das Konzept der organisierten Selbsthilfe in der Form wie bei uns unbekannt. Stattdessen gibt es Vereine und Netzwerke, die diese Funktion teilweise erfüllen. Während sehr viele Vereine existieren – besonders bei männlichen Jugendlichen sind meist Fußball und Taek Wan Doo sehr beliebt – sind relativ wenige Selbsthilfeorganisationen vorhanden.

- SEKIS, zentr. Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle, Ausland Migration:
<http://www.sekis-berlin.de/sekis-db/baum.php3?EBENE1=Ausland+%2F+Migration>
- Medizinische Koordinations- und Beratungsstelle der Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner e.V.:
<http://www.sekis-berlin.de/sekis-db/ausgabe.php3?Snr=3012>

Stationäre Therapie mit muttersprachlichem Angebot

- Im Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik, Hamm (Dir. P.D. Dr. Schepker, Ambulanzleitung: Dr. M. Toker) gibt es ein elaboriertes Setting für jugendliche Migranten:
<http://www.jugendpsychiatrie-hamm.de>
- In der Westfälischen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie kümmert man sich verstärkt um Menschen mit Migrationshintergrund (Chefarzt Dr. R. G. Siefen):
 Halterner Str. 525, 45770 Marl
- In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Prof. Dr.med. W. Senf) wird eine interkulturelle Psychotherapie für türkeistämmige Patienten, Fr. Dr. med. (TR) Y. Erim, angeboten. Wichtig: Behandlung zwar ab 18 Jahren, jedoch in Sonderfällen (z. B. eingeschränkte Patientinnen, die eine hohe Beeinträchtigung und altersunspezifische Probleme haben und gut in die Gruppe der älteren Patienten passen) auch ab 16 Jahren:
<http://www.uni-essen.de/psychosomatik/html/interkulturelles.html>
- Im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Osnabrück suchen immer häufiger Aussiedler die niederschwelligen Drogenentgiftungsstation auf, sodass deren Anteil knapp 20% der Behandlungsfälle ausmachte (Schwichtenberg und Weig, 1999). Behandlung ab 16 Jahren:
<http://www.psychiatrie-osnabrueck.niedersachsen.de>
- Einrichtungsverzeichnis der stationären Therapieangebote mit muttersprachlichen Angebot bei Drogenproblematik: DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefährden (Hrsg.), Sucht in unserer multikulturellen Gesellschaft, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefährden Band 41, 1998, Lambertus Verlag, S. 254–260

Sonstige Adressen

- Psychotherapie-Informationsdienst:
<http://www.psychotherapiesuche.de/Suchen.asp>
- Arbeitskreis türkischsprachiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:
<http://www.aktpt.de>
- Rechtsratgeber für Ausländische Frauen:
http://www.lzz-nrw.de/docs/rechtsratg_frauen_d.pdf

F Netzwerk – Aufbau und Pflege

Einführung – 516

F 1 Hilfestern – 517

F 2 Netzwerk (Datenblatt) – 518

F 3 Netzwerkeinrichtungen (Mustervordruck) – 519

F 4 Expertennetzwerk (Maske) – 520

F 5 Netzwerk Jugendhilfe (Maske) – 523

F 6 Persönliche Liste wichtiger Kooperationspartner – 526

F 7 Persönliches Netzwerk (Mustervordruck) – 527

F Netzwerk – Aufbau und Pflege

Einführung

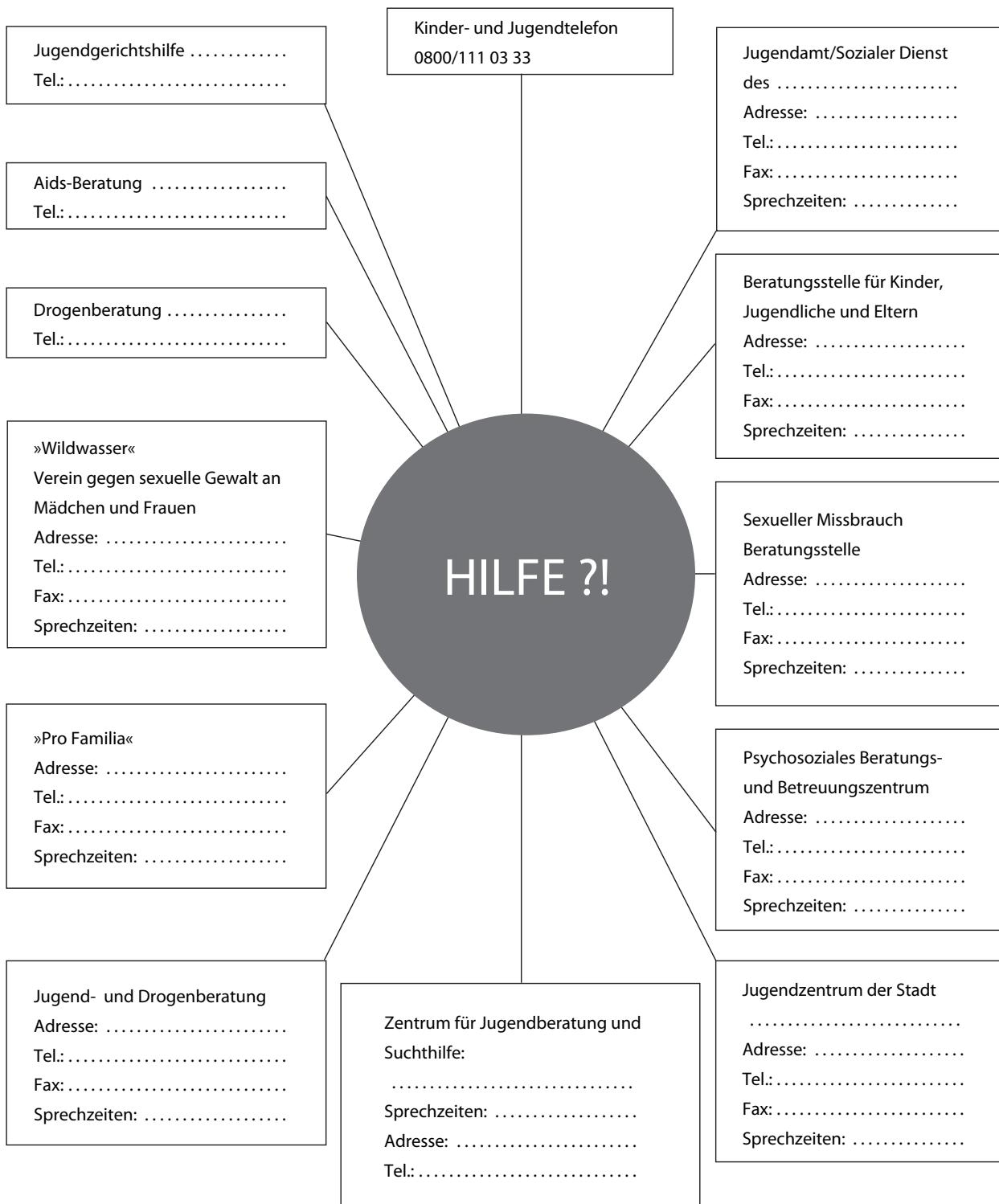
Liebe Leserin, lieber Leser,

in diesem Anhangsteil **Netzwerk - Aufbau und Pflege** finden Sie Vorschläge und Muster, die Ihnen den Aufbau Ihres persönlichen Netzwerkes der Betreuung erleichtern können.

- Der **Hilfestern** soll in übersichtlicher Form wichtige Adressen zusammenfassen. Daraus lässt sich ein Plakat für das Wartezimmer machen und ein Flyer zur Auslage und Weitergabe.
- Das **Datenblatt Netzwerk** soll Sie bei Aufbau und Pflege Ihrer eigenen Netzwerkdatenbank unterstützen. Es lässt sich beliebig vervielfältigen.
- Der **Mustervordruck Netzwerkeinrichtungen** ist zum Versand an einzelne Einrichtungen gedacht, mit denen Sie gerne in Kontakt treten möchten.
- Die **Maske Expertennetzwerk** soll Sie bei der Zusammenstellung von Daten für Ihre Tätigkeit wichtiger Personen unterstützen.
- Die **Maske Netzwerk Jugendhilfe** ordnet Ihre Kontakte zu verschiedenen Personen und Einrichtungen, die bei der Betreuung von Jugendlichen bedeutsam sein können.
- In die **Personliche Liste wichtiger Kooperationspartner** können Sie schnell und übersichtlich Ihre wichtigsten Kontakte aufnehmen.
- Der **Mustervordruck Persönliches Netzwerk** soll den Personen und Institutionen, mit denen Sie in Kontakt treten wollen, die Arbeit erleichtern und ist als Anlage zu Ihrem Schreiben (*Mustervordruck Netzwerkeinrichtungen*) gedacht.

Selbstverständlich können Sie alle diese Muster Ihren persönlichen Bedürfnissen und Notwendigkeiten anpassen.

F 1 Hilfestern



F 2 Netzwerk

Name der Einrichtung	
Adresse:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail	
Webadresse	
Ansprechpartner(in):	
Durchwahl:	
Aufgaben/Zielsetzung	

F 3 Netzwerkeinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

in unserer jugendmedizinischen Tätigkeit betreuen wir immer wieder Patienten, bei denen unsere medizinische Kompetenz nicht ausreicht, um adäquate Hilfestellung und Versorgung zu gewährleisten. Zudem betrachten wir es als wichtige Aufgabe, im Rahmen unserer jugendmedizinischen Betreuung, auch bei Problemen im sozialen und psychischen Bereich, zur Verfügung zu stehen. Dieses ganzheitliche Betreuungsangebot lässt sich nur in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen verwirklichen.

Wir möchten uns mit unserer jugendmedizinischen Tätigkeit in ein solches Netzwerk einbringen und würden uns sehr freuen, wenn Sie an einer Zusammenarbeit mit uns und unserer Praxis interessiert sind. In der Anlage übersenden wir Ihnen diesbezüglich wichtige Angaben zu unserer Praxis sowie einen Vordruck mit der Bitte, diesen auszufüllen, damit wir noch etwas besser über Ihr Angebot informiert sind. Wir wären Ihnen dankbar, wenn wir bei entsprechender Problemstellung auf Ihren Rat zurückgreifen könnten und stehen Ihnen gerne mit unseren jugendmedizinischen Kenntnissen zur Verfügung.

Sollten Sie über Informationsmaterialien verfügen, wären wir für Zusendung dankbar. Unsere Praxis bietet im übrigen Raum für Plakate zur Ankündigung von Veranstaltungen etc.

Gerne würden wir ein paar von Ihnen zur Verfügung gestellte Daten zu einem »Hilfe«-Plakat zusammenfassen. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie damit einverstanden sind. Sollten sich bei Ihnen Änderungen in Anschrift, Kontakterson, Telefonnummer oder sonstigen Daten ergeben, wären wir für eine kurze Information dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: erwähnt

F 4 Expertennetzwerk

- Seite 1: Kontaktvorschläge
- Seite 2: Inhaltsverzeichnis
- Seite 3ff.: Datenblätter

1 Kontaktvorschläge

Ärztekammer	<input type="checkbox"/>
Berufsschulen	<input type="checkbox"/>
Berufsverband	<input type="checkbox"/>
Förderschule	<input type="checkbox"/>
Grundschule	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>
Hauptschule	<input type="checkbox"/>
Jugendrotkreuz	<input type="checkbox"/>
Jugendzentrum	<input type="checkbox"/>
Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen vor Ort	<input type="checkbox"/>
Pro Familia	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen (z. B. Asthma, Diabetes etc.)	<input type="checkbox"/>
Sportvereine	<input type="checkbox"/>
Volkshochschule	<input type="checkbox"/>

2 Inhaltsverzeichnis »Expertennetzwerk«

	Name, Institution, Ort
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

3 Datenblatt »Expertennetzwerk«

(Bitte vor dem Ausfüllen kopieren!)

Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Webadresse	
Ansprechpartner(in):	
Durchwahl:	
Aufgaben/Zielsetzung	

F 5 Netzwerk Jugendhilfe

- Seite 1: Kontaktvorschläge
- Seite 2: Inhaltsverzeichnis
- Seite 3ff.: Datenblätter

1 Kontaktvorschläge

Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>
Ausländerbeauftragte	<input type="checkbox"/>
Drogenberatung	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung (z. B. bei Krankenkassen)	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>
Familiengericht	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>
Jugendgerichtshilfe	<input type="checkbox"/>
Jugendpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/>
Kinderschutzbund	<input type="checkbox"/>
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut	<input type="checkbox"/>
Praxis für Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>
Praxis für Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>
Praxis für Orthopädie	<input type="checkbox"/>
Schulberatung	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst	<input type="checkbox"/>

2 Inhaltsverzeichnis »Netzwerk Jugendhilfe«

	Name, Institution, Ort
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

3 Datenblatt »Netzwerk Jugendhilfe«

(Bitte vor dem Ausfüllen kopieren!)

Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Webadresse	
Ansprechpartner(in):	
Durchwahl:	
Aufgaben/Zielsetzung	

F 6 Persönliche Liste wichtiger Kooperationpartner

Kooperationspartner	Kontaktperson
Tel:	
Fax:	
Email	
Tel:	
Fax:	
Email	
Tel:	
Fax:	
Email	
Tel:	
Fax:	
Email	

F 7 Persönliches Netzwerk

Name der Einrichtung:

.....

Adresse:

.....

Fax:

.....

E-mail:

.....

Webadresse:

.....

Sprechzeiten:

.....

Kontaktperson/Tel.:

.....

Zielgruppen:

.....

Aufgaben/Zielsetzung:

.....

Angebote:

.....

Informationsmaterialien:

.....

Träger:

.....

Bemerkungen:

.....

G Literatur

G 1 Standardwerke – 530

G 2 Literatur zum Thema Medien – 530

G Literatur

G 1 Standardwerke

- Dörr HG, Rascher W (Hgs) (2002) Praxisbuch Jugendmedizin. Urban & Fischer, München
- Flammer A, Alsaker FD (2002) Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Hans Huber, Bern
- Joffe A, Blythe MJ (Hgs) (2003) Handbook of adolescent medicine. State of the art reviews 14/2. Hanley & Belfus, Philadelphia
- Greydanus DE, Bashe P (2003) Caring for your teenager. American Academy of Pediatrics. Bantam Dell/Random House, New York
- Greydanus DE, Patel DR, Luckstead EF (1998) Office orthopedics and sports medicine. State of the art reviews 9/3. Hanley & Belfus, Philadelphia
- Greydanus DE, Patel DR, Pratt HD (Hrsg.) (2005) Essentials of adolescent medicine. McGraw-Hill, New York
- Hofmann AD, Greydanus DE (eds) (1997) Adolescent medicine, 3rd edn. Appleton & Lange, Stamford (Neuauflage in Arbeit)
- Holland-Hall C, Brown RT (2002) Adolescent medicine secrets. Hanley & Belfus, Philadelphia
- Wolf AS, Esser Mittag J (1996) Kinder- und Jugendgynäkologie. Atlas und Leitfaden für die Praxis. Schattauer, Stuttgart

G 2 Literatur zum Thema Medien

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999) Computerspiele, Spielspaß ohne Risiko. Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS), Landesstelle Nordrhein-Westfalen e.V., Köln
- Bundeszentrale für politische Bildung. Politikunterricht im Informationszeitalter – Medien und neue Lernumgebungen. Schriftenreihe Band 374. Inhalte u. a. Medien im Politikunterricht, Einsatz von Medien im Unterricht, mit CD-Rom: Wegweiser durch das Internet für den Politikunterricht. Bezugssquelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Berliner Freiheit 7, 53111 Bonn
- Feil C (Hg) (2001) Internet für Kinder. Hilfen für Eltern, Erzieher und Lehrer. Leske & Budrich, Opladen
- Hausmanniger Th, Bohrmann Th (Hg) (2002) Mediale Gewalt. Interdisziplinäre und ethische Perspektiven. Wilhelm Fink, München
- Hessisches Kultusministerium (April 2001) Computer-Ratgeber für Eltern
- Hopf WH (2002) Bilderfluten. Medienkompetenz und soziales Lernen in der Sekundarstufe – Praxishandbuch. Careline, Neuried. Inhalte u. a.: Projekt zur Mediennutzung: Medienzeiten – Medien; Unterrichtseinheiten: Mediennutzung, Medienproduktion, Mediengewalt, Werbung, soziale Kompetenzen
- Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen: Aktion Familien online – Chatten, surfen, mailen. Computer- und Internetnutzung von Kindern und Jugendlichen. Informationen für Eltern über u. a. Internetnutzung, Computerspiele, Muster eines Elternvertrages und vielen wichtigen Adressen. Bezugssquelle: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel.: 0511/858788, Fax: 0511/2834954, Info@jugendschutz-niedersachsen.de, www.jugendschutz-niedersachsen.de
- Palme HJ, Basic N (Hg) (2001) Medienkompetenz Version 2002. Navigationshilfen für Kinder, Jugendliche und Erziehende. Bielefeld
- Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung »Das Parlament« B12–13/2004. Inhalt: Meier WA: Gesellschaftliche Folgen der Medienkonzentration. Röper H: Zeitungsmarkt in der Krise – ein Fall für die Medienregulierung. Kiefer ML: Der Fernsehmarkt in Deutschland – Turbulenzen und Umbrüche. Sjurts I: Think global, act local – Internationalisierungsstrategien deutscher Medienkonzerne Heinold WE, Spiller U: Der Buchhandel in der Informationsgesellschaft
- Spitzer M (2005) Vorsicht Bildschirm! Elektronische Medien, Gehirnentwicklung, Gesundheit und Gesellschaft. Ernst Klett, Stuttgart
- Strasburger VC (1995) Adolescents and the media. Medical and psychological impact. Sage, Thousand Oaks, California

H 1 Schule – 532

H 2 Berufsausbildung – 532

H 3 Körperliche oder geistige Behinderung – 532

H 3.1 Behindertenverbände – 532

H 3.2 Behindertenwerkstätten – 532

H 3.3 Fördervereine zur Integration – 532

H 3.4 Anlaufstellen für Studierende – 532

H Kontaktadressen

Allgemeiner Sozialdienst (ASD), Dietzstraße 4, 90317 Nürnberg;
Tel: (09 11) 231-26 86, Fax: (09 11) 231-23 21; asd@stadt.nuernberg.de.
Bei erzieherischen und familiären Problemen, wirtschaftlichen Schwierigkeiten, Wohnungssuche oder Fragen der Jugendgerichtshilfe ist der ASD eine sehr gute Anlaufstelle. Er unterhält Beratungsstellen in allen größeren Städten.

H 1 Schule

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam Leben - Gemeinsam Lernen e.V.,
Stülerstr. 2, 10787 Berlin; Tel. (030) 262 6832.
<http://www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de>
Verband Deutscher Sonderschulen e.V., Ohmstr. 7, 97076 Würzburg;
Tel: (0931) 2 40 20, Fax: (0931) 2 40 23; vds.fachverband@t-online.de;
<http://www.vds-bundesverband.de>

H 2 Berufsausbildung

Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte (AG ADHS) e.V.
<http://www.ag-adhs.de>
Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Teilstörungen MCD/HKS e.V. (BAG-TL e.V.). <http://www.bag-tl.de>
Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V.
<http://www.kinder-psychotherapie.de>
Bundesverband Arbeitsgemeinschaft Spina bifida - Hydrozephalus (ASBH), Münsterstr. 13, 44145 Dortmund; Tel.: 0231-8610500
Bundesverband Arbeitskreis überaktives Kind e.V. <http://www.auek.de>
Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V. (BV-AH e.V.).
<http://www.bv-ah.de>
Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit/ohne Hyperaktivität (ADS e.V.). <http://www.ads-ev.de>
Frischer Wind e.V. <http://www.friwind.de>
Kontakt Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, Berufsförderungswerk Hamburg GmbH, August-Krogmann-Straße 52, 22159 Hamburg; Tel: (0 40) 6 45 81-0, Fax: (0 40) 6 45 81-12 04; geschaefsfuehrer@bfw-hamburg.de
Selbstständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen e.V. (SeHT e.V.).
<http://www.seht.de>
Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. (JUVEMUS e.V.). <http://www.juvemus.de>

H 3 Körperliche oder geistige Behinderung

H 3.1 Behindertenverbände

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf; Tel: (0211) 310 06-0, Fax: (0211) 310 06-48; info@bagh.de <http://www.bagh.de>
Bundesverband Hilfe für das autistische Kind - Verein zur Förderung autistischer Menschen, Bebelallee 141, 22297 Hamburg; Tel.(040) 511 56 04, Fax:(040) 511 08 13; autismus-bv-hak@t-online.de, <http://www.autismus.de>
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Brehmstr. 5 - 7, 40239 Düsseldorf; Tel:(0211) 640 04-0, Fax: (0211) 640 04-20; bv-km@t-online.de, <http://www.bvkm.de>
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg; Tel: (06421) 491-0, Fax: (06421) 491-167; marketing@lebenshilfe.de, <http://www.lebenshilfe.de>

Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V., Paradeplatz 3, 24768 Rendsburg; Tel: (0431) 58 97 22, Fax:(0431) 58 97 45; info@deutsche-gesellschaft.de
Deutscher Blinden- und., Bismarckallee 30, 53173 Bonn; Tel. (0228) 95 58 20, Fax: (228) 357719; info@dbsv.org, <http://www.Sehbehindertenverband.e.V.dbsv.org>
Deutscher Gehörlosen-Bund e.V., Hasseer Str. 47, 24113 Kiel; Tel: (0431) 64 34 468, Fax: (0431) 64 34 493; info@gehoerlosen-bund.de, <http://www.gehoerlosen-bund.de>

Down-Syndrom Netzwerk Deutschland e.V., Eifgenweg 1a, 51061 Köln; Tel: (0 221) 6 00 20 30, Fax (0 221) 6 00 23 61; info@Down-Syndrom-Netzwerk.de, <http://www.Down-Syndrom-Netzwerk.de>
Fördergemeinschaft für Taubblinde e.V., Basteistr. 83a, 53173 Bonn; Tel: (0228) 956 37 63, Fax: (0228) 956 37 65; taubblind@selbsthilfe-online.de, <http://www.taubblind-selbsthilfe-onlinde.de>
Kindernetzwerk e.V., Hanauer Str. 15, 63739 Aschaffenburg; Tel. (06021) 120 30 oder (0180) 521 37 39; <http://www.kindernetzwerk.de>
Netzwerk People First Deutschland e.V., Kölnische Str. 99, 34119 Kassel; Tel: (0561) 7 28 85 - 55, Fax: (0561) 7 28 85 - 58; info@people1.de, <http://www.people-first.de>

H 3.2 Behindertenwerkstätten

Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte, Sonnemannstr 5, 60314 Frankfurt; Tel: (069) 9439 905, Fax: (069) 94 33 94 25; degennaro@bagwfb.de, <http://www.bagwfb.de>

H 3.3 Fördervereine zur Integration

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behindter und ihrer Freunde e.V., Eupener Str. 5, 55131 Mainz; Tel: (06131) 22 55 14, 22 57 78, Fax: (06131) 23 88 34
Deutscher Verkehrssicherheitsrat, Beueler Bahnhofsplatz 16, 53222 Bonn; Tel. (0228) 400 010, Fax: (0228) 4000167 (Herausgeber des Ratgebers *Verkehrserziehung behinderter Kinder und Jugendlicher*)
Deutsches Down Syndrom InfoCenter, Hammerhöhe 3, 91207 Lauf a.d.Pegnitz; Tel. (09123) 98 21 21, Fax: (09123) 98 21 22; DS.InfoCenter@t-online.de, <http://www.ds-infocenter.de>
Mitwohzentrale für Rollstuhlfahrer c/o Roland Zähr, H7,1, 68159 Mannheim; Tel. und Fax: (0621) 26655
Verein zur Förderung der Integration Behindter e.V., Am Erlengraben 12a, 35037 Marburg; Tel; (06421) 169 67-20, Fax: (06421) 169 67 29; fib-ev@paritaet.org, <http://www.paritaet.org/hessen/fib>

H 3.4 Anlaufstellen für Studierende

BAG hörbehinderte Studenten und Absolventen, Hinter der Hochstätte 2 a, 65239 Hochheim am Main; Tel. (06146) 7958, Fax: (06192) 262 89
Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf, Frauenbergstr. 8, 35039 Marburg; Tel. (06421) 948 88-0, Fax: (06421) 948 88-10; info@dvbs-online.de, <http://www.dvbs-online.de>
Deutsches Studentenwerk, Weberstr. 55, 53113 Bonn; Tel. (0221) 9212070, Fax: (0221) 269 06 30; dws@studentenwerke.de, <http://www.studentenwerke.de>

I Internetadressen und CD-ROMs

I 1 Internetadressen – 000

- I 1.1 Jugendmedizin allgemein – 000
- I 1.2 Jugendspezifische Probleme und Erkrankungen – 000
- I 1.3 Medien – 000
- I 1.4 Schule und Arbeitswelt – 000

I 2 Internetadressen mit Broschüren-Download – 000

I 3 CD-ROMs – 000

I Internetadressen und CD-ROMs

I 1 Internetadressen

I 1.1 Jugendmedizin allgemein

American Academy of Pediatrics: Größter pädiatrischer Ärzteverband der USA, viele Materialien und Informationen:
<http://www.aap.org>

Armuts- und Reichtumsbericht des BMGS - Lebenslagen von Familien und Kindern: <http://www.bma.de/deu/gra/themen/sicherheit/armutsbericht/index.cfm> <http://www.bmgs.bund.de/de/sicherung/armutsbericht/ARBBericht01.pdf>

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.:
<http://www.Kindergynaekologie.de>

British Medical Journal:
<http://www.bmj.com>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Aktueller Kinder- und Jugendreader des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: <http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/kinder-und-jugend,did=5906,render=renderPrint.html>

BVKJ e.V. Informationen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte:
<http://www.Kinderaerzte-im-netz.de>

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
 Jede Menge Informationen und Materialien:
<http://www.bzga.de>

Center for Disease Control (CDC):
<http://www.cdc.org>

Cochrane Literaturservice: Verfassen, Aktualisieren und Verbreiten systematischer Übersichtsarbeiten in der Medizin, weltweites Netz von Wissenschaftlern und Ärzten: <http://www.cochrane.de>

Deutsches Jugendinstitut in München: Im Bereich von Forschung über Kinder, Jugendliche, Frauen und Familien ist das DJI das größte außeruniversitäre Forschungsinstitut der Bundesrepublik mit derzeit 125 wissenschaftlichen Mitarbeitern: Sozialwissenschaftlern, Sozialpädagogen, Lehrern, Fachleuten in Eltern- und Erziehungsberatung, Medienpädagogen:
<http://www.dji.de>

Deutsches Kinderhilfswerk:
<http://www.kindersache.de/startseite.htm>

DIMDI – Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. Informationen für professionelle Rechercheure und Informationsvermittler:
<http://www.Dimdi.de>

Deutscher Sportlehrerverband:
<http://www.dslv.de>

EuTEACH European Training in effective Adolescent Care and health: Jugendmedizinisches Curriculum:
<http://www.Euteach.com>

Familienhandbuch:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Jugendforschung/s_1115.html

Feelok. Ein internetbasiertes Computerprogramm: Rauchen, Stress, Selbstvertrauen, Liebe, Sexualität und Internet, Tests. Jugendliche:
<http://www.feelok.ch>

Forum für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im ÖGD:
 Im Archiv zahlreiche Fundstellen und Infos rund um die Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen:
<http://www.kinder-jugendgesundheit.de>

Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin e.V.:
<http://www.kindersportmedizin.org>

Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen: Umfassender Bericht der Gesundheitsverwaltung Köln:

<http://kinderjugendgesundheit.de/kjgdkoeln/dokumentation/Gesundheit%20von%20Kindern%20und%20Jugendlichen%20in%20K%F6ln.pdf>

Goethe-Institut: Das Goethe-Institut ist das weltweit tätige Kulturinstitut der Bundesrepublik Deutschland; es fördert die Kenntnis der deutschen Sprache im Ausland und pflegt die internationale kulturelle Zusammenarbeit. Darüber hinaus vermittelt es ein umfassendes Deutschlandbild durch Information über das kulturelle, gesellschaftliche und politische Leben:
<http://www.goethe.de/kug/buw/sub/lks/deindex.htm>

Gut drauf: Informationen zur Kampagne der BZgA zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens; Multiplikatoren:
<http://www.bzga-ausstellungen.de/gutdrauf/>

Informationen zu den Themen Sexualaufklärung und Familienplanung inkl. Darstellung von Studien- und Untersuchungsergebnissen, aktuellen Daten sowie Beschreibung und Darstellung von Medien, BZgA; Multiplikatoren:
<http://www.sexualaufklaerung.de>

International Association for Adolescent Health:
<http://www.iaah.org>

Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter in NRW:
 Gesundheitsinfos der Schulärztinnen und Schulärzte der Gesundheitsämter in NRW:
<http://www.Kinder-jugendgesundheit.de>

Kinder- & Jugendärzte im Netz: Kinder- und Jugendmediziner informieren die ganze Familie: Umfangreiche Informationen zu zahlreichen Krankheiten:
<http://www.kinderaerzte-im-netz.de>

Kindernetzwerk e.V.:
<http://www.kindernetzwerk.de>

Kindersicherheit – Verhütung von Kinderunfällen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Gesundheit für Eltern, Lehrer, Betreuer:
<http://www.kindersicherheit.de>

Medline. Kostenlose Abstracts:
<http://www.medline.de>

Medical Tribune. Offener Bereich, TeeniePower:
<http://www.medical-tribune.de>

move-on.net: Online-Jugendmagazin des Deutschen Verkehrssicherheitsrates e.V., Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Jugendmagazin
<http://www.Move-on.net>

Nationale Antidoping Agentur. Zahlreiche Infos zu Dopingmitteln etc., Formulare und Vordrucke:
<http://www.nada-bonn.de/haupt.html>

Soziale Netzwerke als protektive Faktoren der Gesundheit im Jugendalter: Projekt an der Fachhochschule Frankfurt am Main (Prof. A. Klocke):
<http://www.fb4.fh-frankfurt.de/projekte/hbsc/>

UmfangreicheGesundheitstipps für junge Leute (nur Englisch) mit Quiz, Material, Rat und Forum:
<http://www.teenagehealthfreak.org/homepage/index.asp>

UNICEF: <http://www.unicef.de>

WHO: <http://www.who.int>

WHO – Regionalbüro für Europa: <http://www.who.dk>

I 1.2 Spezifische Probleme und Erkrankungen

ADHS

Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung der Kinder- und Jugendärzte e.V.:
<http://www.Ag-adhs.de>

Adipositas, Diabetes

AGPD - Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie:
<http://www.Diabetes-kinder.de>

Arbeitsgemeinschaft Adipositas: <http://www.a-g-a.de>

Aids, HIV

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Aids-Beratung: persönliche, anonyme Beratung zu HIV/Aids und Safer Sex online und telefonisch; Schüler. <http://www.aidsberatung.de>

Gib Aids keine Chance – Webseite zur Kampagne der BzgA. Schüler:
<http://www.gib-aids-keine-chance.de>

Atemwege

Die Deutsche Atemwegsliga: <http://www.Atemwegsliga.de>

Behinderung

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V.:
<http://www.bagh.de>

Leona e.V.: Verein für Eltern chromosomal geschädigter Kinder: <http://www.leona-ev.de>

Drogen, Suchtgefahren

BZgA: Bist Du stärker als Alkohol? BZgA-Kampagne, für Schüler.
<http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de>

Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren:
<http://www.dhs.de>

Drugcom.de – Alles über legale und illegale Drogen (BZgA); für Schüler:
<http://www.drugcom.de>

Fachstellen für Suchtprävention in Hessen: <http://www.starke-eltern.de>. Hier gibt es jeden Monat eine kostenlose Elternzeitschrift, sehr viele Infos und Tipps zur gesunden und präventiven Erziehung von Kindern und Jugendlichen, interaktive Spiele, Adressen, Projektvorstellungen, ein Forum für Eltern mit Experten zum Themen der Erziehung u. v. m.

Interkulturelle Suchthilfe Hannover (ISH):
<http://www.interkulturelle-suchthilfe.de>

Rauchfrei-Kampagne der BZgA: <http://www.rauchfrei-kampagne.de>

Schweizer Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme:
<http://www.sfa-ispa.ch>

Jungenmedizin

Fachstelle Jungenarbeit Rheinland-Pfalz/Saarland mit regionalen und überregionalen Veranstaltungshinweisen, Fachbeiträgen und Links:
<http://www.jungenarbeit-online.de>

Informationen des Arbeitskreises Jungenarbeit bei Input in München. Erfahrungsberichte aus der Jungenarbeit, Literaturempfehlungen:
<http://www.ak-jungenarbeit.de>

Informationen und Downloadmöglichkeiten des Projektes Jungenpädagogik bei Iris in Tübingen; Literaturlisten und Publikationen zum Thema Jungenpädagogik: <http://www.iris-egrис.de/jungen>

Interessantes Peerprojekt. Beratung und Information für Jungen von kids-hotline, die (Sexual-) Beratung und Infos auch für Jungen anbieten: <http://www.jungs.org>

Nichtkommerzielle Website; erleichtert das Auffinden von Männerseiten im Netz und gibt jede Menge Informationen über Männer- und Jungenarbeit: <http://www.MannLinker.de>

Pfunzkerle e.V. Initiative Jungen- und Männerarbeit Tübingen:
<http://www.pfunzkerle.de>

Schwulen-Lesbischer Jugendverband: <http://www.comingout.de>

Sexualberatung für Jugendliche im Internet: <http://www.sextra.de>

Kardiologie

Bundesverband Herzkrank Kinder, u. a. auch Arbeitskreis Herzsportgruppen: <http://www.bvhk.de>

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie:
<http://www.kinderkardiologie.org>

Deutsche Herzstiftung e.V. Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main:

<http://www.herzstiftung.de>

German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery

(Prof. Dr. med. J. Cremer), Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel: <http://www.gstcv.s.org>

Herzstiftung: <http://www.herzstiftung.de>

Jemah e.V. Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler:
<http://www.jemah.de>

Liebe, Partnerschaft, Sexualität, Verhütung

Beratung und Information für Jugendliche rund um die Themen

Erwachsenwerden, Pubertät, Freundschaft, Partnerschaft und (Homo)-Sexualität, Zukunft; Träger: Kinderschutz und Mutter-schutz e.V. <http://www.kids-hotline.de>

Jugendhomepage zu Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung (BZGA): <http://www.loveline.de>

Kampagne der BzgA zu Safer Sex und Kondomen. Schüler:
<http://www.machsmi.de>

Migranten

Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien, Uni-Kliniken Hamburg Eppendorf, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Beratungsstelle für jugendliche Migranten: <http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie/kinder/schwerpunkte.de.html#flucht>

Das Internationale Jugendzentrum (AWO), Düsseldorf. Beratungsstelle für jugendliche Migranten: <http://www.awo-duesseldorf.de/dateien/jugend/zentrum.htm>

Psychische Probleme und Erkrankungen, Essstörungen

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP). Informationen für Familien u. a. Schulangst, Alkohol, Bettlässer, psychisch kranke Kinder und Eltern: <http://www.dgkj.de>

Die KLPSE. Eine Schülerzeitung von Kindern und Jugendlichen der Schule für Kranke der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik in Düsseldorf: <http://www.klapse.de>

Essstörungen – Informationen der BzgA:
<http://www.bzga-essstoerungen.d>

Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch

Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: <http://www.dggkv.de>

Kinderschutz-Zentrum. Beratungsstelle für Familien mit Gewaltproblemen, speziell bei körperlicher und seelischer Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexuellem Missbrauch. Eltern, Kinder. Mit Diskussionsforen, Tipps und Informationen: <http://www.kinderschutz-zentren.org>

I 1.3 Medien

Bewertung von Lernsoftware:

<http://www.feibel.de>

Bewertung von Internetseiten für Kinder:

<http://www.dji.de/www-kinderseiten>

Bundeszentrale für politische Bildung/Medien:

<http://www.bpb.de>

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

<http://www.bzga.de>

Flimmo – Programmberatung für Eltern, Aktuelle Bewertungen und Programmhinweise:

<http://www.flimmo.de>

Datenbank über Websites für Kinder: <http://www.dji.de>,

<http://www-kinderseiten>, Kinderkanal:

<http://www.kika.de>

Deutsches Jugendinstitut. Das dji bietet eine ständig ergänzte Datenbank über weitgehend alle speziellen Websites für Kinder und Jugendliche, charakterisiert und bewertet diese Websites und bietet somit Eltern, Lehrern und Erziehern eine wertvolle Informationshilfe:
<http://www.dji.de> oder direkt:
<http://cgi.dji.de/www-kinderseiten/default3.htm>

Deutsches Jugendinstitut:
<http://www.dji.de>

Forschungen zum Problem der Internetabhängigkeit an der Humboldt-Universität in Berlin. Hahn & Jerusalem 2001:
<http://www.internetsucht.de>

FWU Institut für Film und Bild:
<http://www.fwu.de/produkte/medienkompetenz.de>

Hessische Landesanstalt für privaten Rundfunk:
<http://www.lpr-hessen.de>

Information über sexualisierte Werbung und Werbung mit Kindern:
<http://www.talkintrash.com>

Informationen des Instituts für Medienpädagogik in Forschung und Praxis:
<http://www.Jff.de>

Informationen des Instituts für Medienpädagogik und Kommunikation/ Frankfurt:
<http://www.Rhein-main.net/muk>

Informationen über schulpädagogische Aufgaben:
<http://www.schulen-ans-netz.de>

Informationen zum Jugendschutz:
<http://www.jugendschutz.net> <http://www.internetverantwortung.de>

Internationales Zentralinstitut:
<http://www.izi.de>

Kinder-Suchmaschine:
<http://www.Blinde-kuh.de>

Labbé, Internetverlag und Internetshop – Ideenbank für wunderfitzige Kinder. Ein Webmagazin für Kinder und für alle, die mit ihnen gemeinsame Sache machen. Ausgezeichnet mit der GIGA-Maus 2003, Pädi 2003:
<http://www.labbe.dezzzebra>

Materialien für den Deutschunterricht. Materialienkatalog mit Auswahl an Büchern, Übungsblättern, Videos, Kassetten, CD-ROMs u. v. m.:
<http://www.goethe.de/kug/buw/sub/lks/deindex.htm>

Medienerziehung in Bayern:
<http://www.medienzeit.de>

Medienerziehung in Kindergarten, Schule und Hort:
<http://www.primolo.de>; <http://www.schulen-ans-netz.de>;
<http://www.kreidestriche.de>; <http://www.zum.de>;
<http://www.bildungsserver.de>; <http://www.schulweb.de>;
<http://www.grundschule-online.de>; <http://www.lehrer-online.de>;
<http://www.kindergarten.medienpaed.de>;
<http://www.kindergarten-workshop.de>; <http://www.sin-net.de>

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, Geschäftsstelle: Landesanstalt für Kommunikation (LFK) Rotebühlstr. 121, 70178 Stuttgart, Tel.: 0711-66 99 131, Fax: 0711-66 99 111:
<http://www.mpfs.de>

Medienprojekt Wuppertal. Unterstützt Jugendliche und junge Erwachsene mit eigener Videoproduktion. Alle Projekte dienen der aktiven Medienerziehung – Jugendliche produzieren für Jugendliche:
<http://www.medienprojekt-wuppertal.de>

Online-Familienhandbuch, Erziehungsbereiche Kinder und Fernsehen:
<http://www.familienhandbuch.de>

Online-Lernprogramm zu Gesundheitsthemen:
<http://www.Kindergesundheitsquiz.de>

PC am Krankenbett
<http://www.Onlinemaus.org>

Sozialnetz Hessen:
<http://www.sozialnetz-hessen.de>

Weiterbildung, Forschung etc.; für Lehrer, Schüler, Ausbilder, Wissenschaftler:
<http://www.bildungsserver.de>

Surftipp für Eltern:
<http://www.internet-abc.de>

Verzeichnisse: Deutscher Bildungsserver. Informationen über das deutsche Bildungswesen: Schule, Hochschule, Zentrale für Unterrichtsmedien:
<http://www.zum.de>

ZUM. Zentrale für Unterrichtsmedien e.V.: Zusammenschluss von ehrenamtlich tätigen Lehrern, die versuchen, die Möglichkeiten des WWW für die Bereitstellung von Unterrichtsmedien zu nutzen (für alle Fächer)
<http://www.zum.de>

I 1.4 Schule und Arbeitswelt

BMGS. Rund um die Sozialpolitik für die Schule (Krankenversicherung, Rente etc.), für Schüler/Jugendliche: <http://www.sozialpolitik.com>

BZgA-Kampagne zur Stärkung des Selbstvertrauens, der Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit Schüler, Erwachsene:
<http://www.kinderstarkmachen.de>

Deutscher Bildungsserver. Boyng.de ist eine regionale Kommunikationsplattform für Kinder und Jugendliche im Raum Südhessen. Angeboten werden Online-Sprechstunden von Fachleuten zu unterschiedlichen Themen und zu verschiedenen Bereichen (Schüler- und Arbeitswelt u. a.). Weiterhin bietet boyng.de Workshops zur Vermittlung von Kompetenz im Umgang mit Internet, PC und neuen Technologien an.
<http://www.boyng.de>; <http://www.bildungsserver.de>

Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften Jugendmagazin: <http://www.Move-on.net>

Go2Life – Lehrmittel zu Band 1. Ich und meine Gesundheit. Lehrer:
<http://www.go2life.ch/d/buch/band2/lehrmittel/index.shtml>

Go2Life – Schülerheft Band 1. Ich und meine Gesundheit. Schüler:
<http://www.go2life.ch/d/buch/band1/index.shtml>

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children. Internationale Studie zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern. Website vom Robert Koch-Institut: http://www.rki.de/AKTUELL/PRARCHIV/ARCHIVPR.HTM?/PRESSE/PD/PD2002/PD02_01.HTM&1

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Cross-national research study conducted in collaboration with the WHO Regional Office for Europe. The study aims to gain new insight into, and increase our understanding of young people's health and wellbeing, -health behaviours and their social context: <http://www.hbsc.org>

Institut für Friedenspädagogik Tübingen und bpb:
<http://www.bpb.de>

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Schüler, Lehrer:
<http://www.Mpib-berlin.mpg.de/en/forschung/eub/Projekte/PISA.htm>

Medien und Unterrichtsmaterial beider BZG:
<http://www.bzga.de/service/medien/index.php3?sid=1>

Mobbing – alles zum Thema. Schüler, Eltern, Lehrer:
<http://www.schueler-mobbing.de/mobb/modules/newbb>

Petzold, M: Verändern die Neuen Medien unsere Kinder und Jugendlichen?
<http://www.m-pe.de>

Professur für Schulpädagogik. Schulforschung an der TU Dresden (Prof. Dr. Wolfgang Melzer, u. a.): Jugendgesundheits-survey – WHO-Studie (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC 2001–2003): <http://www.tu-dresden.de/erzwisg/spsf/frame/aktuelle.htm>

Schule & Gesundheit bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Medien für Lehrer und Eltern, mobile Ausstellungen für den Einsatz in Schulen:
<http://www.bzga.de/jumpto.php3?id=Seite100>

SchulWeb. Das SchulWeb ist der Server für deutschsprachige Schulen im Web und das Portal für Schüler/innen im Deutschen Bildungsserver. Es vermittelt Kontakte zwischen Schulen und fördert den Einsatz von Internetdiensten an Schulen. Der Schulweb-Ring ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Schulen im Web:
<http://www.schulweb.de/de/schulmaterialien/fachunabhaengig.html?anzeige=m&>

Surftipps speziell für Lehrer: <http://www.kreidestriche.de>;
<http://www.zum.de>, <http://www.de>; <http://www.schulweb.de>,
<http://www.grundschule-online.de>, <http://www.lehrer-online.de>

I 2 Internetadressen mit Broschüren-Download

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

BZgA: <http://www.bzga.de>

Informationen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, BVKJ e.V.:

Kinderaerzte-im-netz.de

Deutsches Jugendinstitut in München:

<http://www.dji.de>

Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren:

<http://www.dhs.de>

Schweizer Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme:

<http://www.sfa-ispa.ch>

I 3 CD-ROMs

Computerspiele. Virtuelle Spiel- und Lernwelten (Fritz J, Fehr W), Printteil und CD-ROM: <http://www.medienpaedagogik-online.de>, Broschüre und CD in der Übersicht.

Kontaktdresse: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) Koordinierungsstelle Medienpädagogik, Adenauerallee 86, 53113 Bonn:
<http://www.bpb.de>

Forschen mit GrafStat. Die multimediale Lehr- und Lernumgebung für die politische Bildung. Mit Projekten u. a. zu den Themen Gleichberechtigung, Fremdenfeindlichkeit, Freizeitverhalten und Medienkonsum, Schulimage. Forschen mit GrafStat ist eine wichtige Handreichung für eine moderne politische Bildungsarbeit in Schule, Jugend- und Erwachsenenbildung. DVG Postfach 1149, 53333 Meckenheim,
<http://www.forschen-mit-grafstat.de>: <http://www.bpb.de>

Hot-spot. Lust und Frust, Sucht und Drogen, gemacht mit Jugendlichen für Jugendliche. Enthält auch viele Infos zum Thema »interaktive Medien und Jugendarbeit».

Kontaktdresse: Medienzentrum Prenzlauer Berg,
 Christinenstr 18/19 (Haus 6), 10119 Berlin, Tel: 030 44 38 34 65,
 E-Mail: mezen@pfefferwerk.de, <http://www.pfefferwerk.de/mezen>

Medienpädagogik 2003: Die CD-ROM Medienpädagogik ist seit Beginn der medienpädagogischen Aufklärungskampagne »Kinder und Medien« als Langzeitprojekt angelegt. Mit vielen Unterrichtsmaterialien. Weiterhin bietet die CD-ROM die Möglichkeit, Internetseiten aufzurufen. Eine Sammlung medienpädagogischer relevanter Adressen und Links gibt dazu erste Orientierung. Für Elternabende finden sich umfangreiche Materialien. Themenfelder: Mediennutzung, Medienwirkung, Mediengeschichte, Medientheorie, Neue Medien, Praxisfelder Medienpädagogik.

Kontaktdresse: Südwestrundfunk Fernsehen, Dr. Frank Haase,
 Postfach 76522, Baden-Baden: <http://www.mfps.de>

Radio 108,8, PC-Spiel ab 10 Jahren in Kooperation mit Schule des Hörens und Initiative Hören. Thema: Erfahren, wie ein Radiosender funktioniert, ihn selbst gestalten lernen und Marktanteile erwerben.

Kontaktdresse: E-Mail: order@bzga.de. Interaktive CD. BZgA – 51101 Köln, Fax: 0221/89 92-257, <http://www.bzga.de>

Rechtsextremismus im Internet, 2. Auflage 2004. Recherchen, Analysen,

pädagogische Modelle zur Auseinandersetzung mit dem Rechtsextremismus. Inhalte u. a.: Gefahrenpotential, Gegenaktivitäten,

Pädagogische Praxis: <http://www.bpb.de>

Search & Play plus: Interaktive Datenbank für Computerspiele, Update 2003. Beurteilung von über 300 Spielen, fachwissenschaftliche Ansätze, Projekte für den Einsatz in Schule und Jugendarbeit, Demo- und Vollversion von Spielen (z. B. Mobility), Vernetzung durch Internet-site. Dazu: Computerspiele – Virtuelle Spiel- und Lernwelten (inkl. CD-Rom). Fritz J, Fehr W (Hrsg.). Erhältlich über: Bundeszentrale für politische Bildung, Bundeszentrale für politische Bildung:
<http://www.bpb.de> <http://www.medienpaedagogik-online.de>

Sachverzeichnis

A

Abhängigkeit 335–350
 – nichtstoffliche 348, 349
 – Psychotherapie 347
 – Selbsthilfe 348
 Abhängigkeitssyndrom, Definition 335
 Ablenkbarkeit 295
 Ablösung, Elternhaus 16, 38, 85, 122, 336
 Ablösungskrise 254
 Absence 179
 Abstinenz, sexuelle 27
 Abtreibung 59, 352
 Abwehrmechanismus 118
 Acne
 – comedonica 211
 – conglobata 259
 – papulopustulosa 211
 – vulgaris 211, 259
 ADHS 52, 295–302
 – Ätiologie 298
 – Definition 298
 – Diagnostik 299, 300
 – Epidemiologie 295
 – Klassifikation 298
 – medikamentöse Therapie 300, 301
 – Risiken 298, 299
 – Symptomatik 295
 – Therapie 300–302
 Adipositas 161, 230–242
 – Ätiologie 233
 – Definition 230, 231
 – Diagnostik 235–237
 – Epidemiologie 232
 – genetische Disposition 233
 – gesundheitliche Risiken 231, 232
 – Körpergröße 169
 – soziale Einschränkung 232
 – Spätschäden 176
 – Sport 382
 – stammbetonte 259
 – Therapie 237–241
 – Untersuchung 234
 Adiposogigantismus 166, 169
 Adnexitis 266
 Adoleszentenskoliose 195
 Adoleszenterstruma 162
 Adoleszenz 120
 – Phasen 17, 18
 Adoleszenzkrise, akute 243, 302–306
 Adrenogenitales Syndrom 278
 Aggression, Medien 53
 Aggressivität 313
 Aids 72, 367, 368
 – Migranten 71
 Akkulturation 65
 Akne 211, 212
 – ▶ Acne
 Akzeleration, säkulare 14
 Alcopops 42

Alkoholabhängigkeit, manifeste 346
 Alkoholembryopathie 337
 Alkoholintoxikation 347
 Alkoholkonsum 337, 338
 – Einstieg 43
 – Epidemiologie 42
 – Folgen 338
 – Geschlechtsverteilung 21
 – Medieneinfluss 54
 Allergie 141, 142
 Alopecia areata 214
 Altersdiagnostik, jugendliche Migranten 75
 Altersschwerhörigkeit 52
 Amenorrhoe 223, 264
 – Definition 264
 – Differenzialdiagnostik 265
 – hypothalamische 265, 266
 – Leistungssport 380
 – primäre 11, 264, 265
 – sekundäre 265
 – Sportlerinnen 265
 Amphetamine 340
 – Intoxikation 347
 Amygdala 18
 Analgetika, Missbrauch 342
 Anämie 186, 187
 Anamnese 134
 – Migranten 70
 Androgene 6
 Androzentrismus 21
 Aneurysma 266, 267
 Anlaufschmerz 192
 Anorexia nervosa 23, 219–225
 – Ätiologie 221
 – Definition 219, 220
 – Diagnose 224
 – Epidemiologie 220
 – Komorbidität 221
 – Krankheitsverlauf 220
 – medizinische Komplikationen 223
 – Leistungssport 380
 – Psychotherapie 224
 – Sterblichkeitsrate 220
 – Therapie 224, 228
 – Wachstumsstörung 166, 170
 Anpassungsstörungen 63, 64, 296
 Antikoagulation 176
 Antirheumatika, nicht steroidale 194
 Aortenisthmusstenose 171, 172
 Aortenklappe, bikuspidae 175
 Aortenstenose 171, 172
 Appendizitis 266, 267
 Arbeitserprobungstest 143
 Arbeitsmigranten 60
 Arbeitssucht 348
 Arbeitsverbot 139
 Arrhythmien, ventrikuläre 172, 175
 Arthritis 194
 – akute 194
 – chronische 195
 – juvenile idiopathische 195
 Arzneimittelmissbrauch 342, 343
 Arztbesuch 109
 – ohne Erziehungsberechtigte 111, 112
 – Migranten 77
 Arzt-Patient-Beziehung 113, 116–120, 123
 – Migranten 68
 Arzt-Patient-Gespräch 112–115, 129, 134
 Assoziation, freie 118
 Asthma bronchiale 141, 147–154
 – Berufswahl 153
 – Compliance 147
 – Empowerment 149
 – Klassifikation 148
 – Kontrazeption 360
 – Lungenfunktion 148
 – medikamentöse Therapie 147, 148
 – Partnerschaft 154
 – Patientenschulung 150
 – Pubertätsstörungen 206
 – Selbstständigkeit 149
 – Sport 154, 382
 – Therapiemanagement 147
 – Therapieziel 149
 Aszites 186
 Atemtechnik 378
 Atopie 142
 Atrioventrikularklappe, Fehlbildungen 172, 173
 Attraktivitätsvorstellung 22, 24
 Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndrom
 ▶ ADHS
 Aufmerksamkeitsschwäche 295
 Ausdauertraining 376, 377
 Ausfluss 11
 Ausgleichstraining 379
 Ausländer 60–80
 – Anpassungsstörungen 63, 64
 – Bildung 61
 – Chancengleichheit 61
 – psychosomatische Beschwerden 66
 – psychosoziale Probleme 63
 Ausländerrecht 60
 Ausländerzahl 60
 Auszugsalter 39
 Authentizität 116
 Autonomie 254
 Autonomieentwicklung 253
 – blockierte 243, 244
 Axillarbehaarung 206
 Azetonurie 156

B

Balanitis 275
 Balanoposthitis 275
 Bandscheibenvorfall 266, 267
 Basalganglien 18
 Basalinsulin 157

Basedow-Hyperthyreose 161, 163, 164
 Begutachtung, schulärztliche 403, 404
 Behaarung 259
 – verstärkte 259
 Behandlungsalternative 58
 Behandlungssituation, besondere 59
 Behandlungsvertrag 58
 Behinderung 81–103, 143
 – Ablösung vom Elternhaus 85
 – Arbeitsplatz 83
 – Ausbildung 83
 – Eingliederungshilfe 402
 – erlernte Hilflosigkeit 84
 – fehlende Akzeptanz 84
 – Freizeit 82
 – geistige 101
 – Kontrazeption 359, 360
 – Integration 81
 – Integrationsprobleme 81–84
 – Kontrazeption 359
 – körperliche ► Körperbehinderung
 – Mitleid 84
 – psychosoziale Probleme 84–86
 – Pubertät 84, 85
 – Schule 82
 – Segregation 81
 – Selbsthilfegruppe 82
 – Sexualität 86, 100–103
 – Statistik 81
 – Überbehütung 82
 Belastungsschmerz 192
 Beratungsgespräch 116
 Berufskrankheit 141
 Beschäftigungsverbot 139
 Beschneidung
 – männliche 79, 80
 – weibliche 67, 80
 Betreuung
 – jugendzahnärztliche 406
 – schulärztliche 404
 Betreuungsgesetz 59
 Betriebsarzt 395, 406
 Bewältigungsstrategie 41
 Beweglichkeit 376
 Bewegungsapparat 192–197
 – Untersuchung 136, 192
 Bewegungsmangel, Auswirkungen 51
 Bildung 36
 Bindung
 – fehlende soziale 313
 – symbiotische 309
 Binge-Eating-Disorder 225, 228
 Bissverletzung 324
 Blutungsanomalien 262–266
 Blutzuckerspiegel
 – Eigenkontrolle 159
 – Überwachung 156, 158
 – Zielwerte 158
 BMI ► Body-Mass-Index
 Body-Mass-Index 24, 230
 Borderline-Störung 226

Brust 257–259
 – Asymmetrie 258
 – Fehlbildungen 258
 – Hyperplasie 258
 – Hypoplasie 258
 – Untersuchung 257
 Brustentwicklung 6, 10, 11, 207
 – Ausbleiben 258
 – Stadien 7, 11
 Brustpiercing 259
 Bruzellose 72
 Bulimia nervosa 225–227
 – Ätiologie 226
 – Definition 225
 – Diagnose 227
 – Epidemiologie 226
 – Komorbidität 226
 – Krankheitsverlauf 226
 – medizinische Komplikationen 227
 – Sterblichkeitsrate 226
 – Therapie 227, 228

C

Cannabis 43
 – Toxizität 340
 Cannabiskonsum 340, 341
 – Epidemiologie 340
 – Gründe 340
 – Risiken 340
 CE-Zeichen 327
 Chagas-Krankheit 72
 Chatroom 49, 349
 Chlamydia trachomatis 365
 Chlamydiensinfektion 365
 Choriokarzinom 278
 Clique 29
 Coitus interruptus 357
 Colitis ulcerosa 269
 Colon irritable 266, 267
 Compliance, mangelnde 115
 Computernutzung 48, 49
 Corpus callosum 18
 Cowpersche Drüse 9
 Cross-Training 379
 Cushing-Syndrom 169

D

Depression
 – Migranten 67
 – Geschlechtsverteilung 21
 Dermatitis, atopische 212, 213
 Diabetes mellitus Typ 1 155–161
 – Ätiologie 155
 – Diagnostik 156
 – Epidemiologie 155

– Ernährung 159
 – Ersteinstellung 156
 – Genetik 156
 – Kontrazeption 362
 – Migranten 75
 – Pathogenese 155
 – psychosoziale Umstände 160
 – Pubertät 160
 – Schule 160
 – Schwangerschaft 161
 – Sexualität 160, 161
 – Sport 159
 Diabetes mellitus Typ 2 161
 Diaphragma 356
 Diathese, hämorrhagische 186
 DiGeorge-Syndrom 172
 Diphtherie, Impfung 330
 Disability 86, 87
 Dissozialität 312–317
 – Definition 312
 – Entstehung 314
 – Epidemiologie 312, 313
 – Familientherapie 316
 – Intervention 316
 – Komorbidität 314
 – Psychotherapie 316
 – Umgang 315
 – Verlauf 314, 315
 Divertikulitis 266, 267
 Doping 343, 380
 Down-Syndrom 95–100, 163
 Drogen
 – illegale 43, 340–342
 – Urintest 344
 Drogenabhängigkeit
 – Pathogenese 336
 – protektive Faktoren 336
 – Resilienzfaktoren 337
 Drogenberatung 390
 Drogenkonsum 42
 – Prävention 43, 44, 68
 Drogenmissbrauch
 – Diagnose 343, 344
 – Klassifikation 345, 346
 – Migranten 68
 – Umgang in der ärztlichen Praxis 345–347
 Ductus Botalli, persistierender 171, 172
 Dysmenorrhoe 263, 264
 – Ätiologie 264
 – primäre 263
 – sekundäre 263
 – Therapie 263, 264
 Dystonie, motorische 52

E

Ebstein-Anomalie 173
 Ecstasy 340

Einfühlung, psychosoziale 123, 124
 Eingliederungshilfe, für behinderte Menschen 402
 Einsichtsfähigkeit 58
 Einwilligungsfähigkeit 58
 Einzelbetreuung, sozialpädagogische 399
 Einzelhoden 383
 Einzelniere 383
 Eisenmangelanämie, Leistungssport 380
 Eisenmenger-Syndrom 172, 174
 Ejakularche 14, 20, 206
 – Ausbleiben 208
 Ejakulat 9
 Ekzem, atopisches 212, 213
 – Berufswahl 213
 Eltern, Erziehungsverantwortung 36
 Eltern-Jugendlicher-Arzt-Gespräch 119
 Embryonalzellkarzinom 278
 Empathie 116
 Empfängnisverhütung ▶ Kontrazeption
 Endokarditis 174, 175
 – Prophylaxe 176
 – rheumatische 175
 – bakterielle 175
 Endometriose 266, 268
 Endometritis 266
 Engelstropete 342
 Entemotionalisierung 22
 Enteritis 266, 267
 Enterokolitis 266, 267
 Entgiftung, Alkoholintoxikation 347
 Entwicklung
 – geistige 17
 – hormonale 6, 8
 – körperliche 6–15, 17
 – – bei Jungen 8–10, 14
 – – bei Mädchen 10–13
 – psychosoziale 16–20
 – sexuelle 17, 29, 30
 Entwicklungsaufgaben 16, 120
 – Probleme 336
 Entwicklungskrise, akute adoleszente 302–306
 Entwicklungsstörungen 404
 Entwicklungsverzögerung, konstitutionelle 167, 208
 Entzugssyndrom, körperliches 335
 Entzündungsschmerz 192
 Enuresis nocturna 279
 Epididymitis 276
 Epilepsie 179–183, 206
 – Beruf 182
 – Definition 179
 – Diagnostik 180, 181
 – Drogen 183
 – Epidemiologie 179
 – Fertilität 181
 – Führerschein 182
 – Klinik 179, 180
 – Kontrazeption 360

– myoklonische 180
 – Schule 182
 – soziale Betreuung 182
 – Sport 182
 – Therapie 181, 182
 Epiphysiolyse capitis femoris 196
 Epstein-Barr-Virus 333
 Erektionsstörungen 279
 Ernährung, Sport 382
 Ernährungsverhalten, Geschlechtsunterschiede 21
 Erregung, aggressive 303
 Ertrinken 324
 Erziehungshilfe 399
 – Dissozialität 316
 Erziehungsverantwortung, Eltern 36
 Essstörungen 23, 219–228, 348
 – ▶ Anorexia nervosa
 – ▶ Bulimia nervosa
 Esssucht 225
 Essverhalten, kulturspezifisches 63
 Eumenorrhoe 262
 EuTEACH 415
 Ewing-Sarkom 189

G
 Ganganalyse 192
 Gastarbeiter 60
 Gelenkbeweglichkeit 193
 Gelenkschmerz 193
 Gelenkschonhaltung 192
 Genderisierung 21, 22
 Genitalentwicklung 11, 260, 261
 – Stadien 8
 Genitalität, Jungen 29
 Geschlechterrolle 120
 – Medieneinfluss 54
 Geschlechtsidentität 21, 22
 Geschlechtsverkehr, erster 26, 78
 Gesprächsabschluss 119
 Gesprächsführung 116
 – ▶ Arzt-Patient-Gespräch
 – Kriterien 116
 – patientzentrierte 116, 117
 – Rahmenbedingungen 119
 Gestagenpräparate 354, 355
 Gesundheit, Geschlechtsunterschiede 21
 Gesundheitsberatung
 – Migranten 396
 – Schule 394, 395
 Gesundheitsdienst, öffentlicher 393, 401–406
 Gesundheitserziehung 44
 Gesundheitsförderung 43, 44
 – Schule 405
 Gesundheitskonzept, kulturspezifisches 63
 Gesundheitsunterricht 394
 Gesundheitsversorgung, Strukturen 43, 44
 Gesundheitsvorsorge 371–383
 – Konzepte 371–373
 – Sport 374–383
 Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen 371
 Gewalt 281–294
 – Intervention 283
 – körperliche 281
 – Medieneinfluss 53, 54
 – seelische 281, 282
 – sexuelle 282–284
 Gigantismus 166, 169
 Gleichaltrigengruppe ▶ Peergroup
 Glücksspielsucht 348
 Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel 73
 Glukosurie 156
 Glutamatdecarboxylase 156
 GnRH 6
 Gonokokkeninfektion 365
 Gonorrhö 366
 Grand-mal-Epilepsie 180
 Grippeimpfung 332
 Großwuchs, konstitutioneller 168, 169
 Gynäkologie 257–269

F

Fahrradschutzhelm 327
 Fallot-Tetralogie 172
 Familie
 – Doppelrolle 38
 – Einfluss auf Sexualverhalten 30
 Familiendiagnostik 247, 249
 Familienmedizin 247
 Familientherapie
 – Dissozialität 316
 – psychosomatische Erkrankungen 247
 – Somatisierungsstörungen 249, 250
 – systemische 245
 Femidom 356
 Fernsehen 48
 – Gewaltdarstellung 53, 54
 Fernsehkonsum 48
 Fettsucht ▶ Adipositas
 Feuersucht 348
 Fibromyalgiesyndrom 268
 Flüchtlingskinder 66
 Fluor 11
 Follikelpersistenz 263
 Fontan-Operation 172
 Fontan-Zirkulation 173
 Förderschule 81
 Förderzentrum 81
 Freizeit 39
 Freizeitunfälle 323
 Fresssucht 225
 Frühsommer-Meningo-Enzephalitis 333
 FSH 6
 FSME-Impfung 333

Gynäkomastie 209
– bei Jungen 8, 169
Gyrus cinguli 18

H

Haarausfall 214
Haltungsskyphose, flexible 196
Haltungsschaden 136
– mangelnde Bewegung 51
Haltungstest nach Matthias 135
Hämatospermie 276
Hämaturie 279
Hämoglobinopathie 73, 74
Handekzem 213
Handicap 86, 87
Handy 49, 53
Harnwegsinfekt 279
Haschisch 43, 340
– ► Cannabis
Hashimoto-Thyreoiditis 161–163, 169
Hebearbeit 142
Heimunfälle 323
Heiratsmigration 73
Helicobacter pylori 333
Hepatitis A 70
– Impfung 333
Hepatitis B 70, 368
– Impfung 331, 332
Hepatosplenomegalie 186, 187
Heroin 340
Herpes
– genitalis 367
– simplex 215
– – recidivans 216
Herpin-Janz-Syndrom 180
Herzerkrankungen, Kontrazeption 361
Herzfehler, angeborene 171–173
– Beruf 176
– Down-Syndrom 97
– Familienplanung 177
– Pränataldiagnostik 177
– Schule 176
– Sport 176
Herzinsuffizienz 175
Herzrhythmusstörungen 175
– bradykarde 175
Herztransplantation 172, 174
Hilflosigkeit, erlernte 84
Hippocampus 18
Hirsutismus 259, 260
HIV 333, 367
HIV-Infektion 72
– Migranten 71
Hochwuchs 210
Hodensackveränderung 8
Hodenschmerz 10
Hodentorsion 276–278
Hodentumor 276, 278

Hodenveränderungen 277
Hodenvolumen 9
– Vergrößerung 8
Hodenwachstum 6, 8
Hormonachse, gonadale 6
Hormonpflaster 354
Hörschäden 52
HPV-Impfung 333
Hydrozele 276–278
Hymen 11
Hymenalatresie 11, 267
Hymenalplastik 79
Hyperaktivität 296
– ► ADHS
Hyperandrogenämie 259, 265
Hyperandrogenismus 237
Hypercarotinämie 223
Hyperglykämie 159
Hyperhidrosis 216
– genuine 216
– manuum et pedum 216
Hyperinsulinismus 259
Hypermenorrhoe 262, 263
Hyperthyreose 161
– Symptome 162
Hypertonie, arterielle 171, 172, 176
Hypnotika, Missbrauch 342
Hypoglykämie 158
Hypogonadismus, hypogonadotroper 209, 210
Hypomenorrhoe 262, 263
Hypophysenvorderlappen 6
Hypospadie 276
Hypothyreose 169, 206
– Ovarialinsuffizienz 265
– Symptome 162
– Übergewicht 234

Indikationsimpfungen 332, 333
Influenzaimpfung 332
Inguinalhernie 266, 267
Inlineskaten, Unfälle 323
Inobhutnahme 399
Inselzellen, Autoantikörper 156
Insulin 8, 156
– Klassifikation 157
Insulinbedarf, Diabetes mellitus 157
Insulinpumpe 158
Insulinresistenz 259
Insulinsubstitution 157
Insulintherapie 157, 158
– Anpassung 159
– intensivierte 157, 158
– konventionelle 158
Integration
– Ausländer 60, 61
– politische Debatte 61
– Widerstände 61, 62
Internationale Vereinigung für Jugendgesundheit 413, 414
Internet 48, 49
– Gefahren 49
Internetabhängigkeit 53, 348, 349
Intertrigo 216
Intrauterinpessar 356, 357
Inzest 282
Islam 61, 62
– Aufklärung 78
– Kontrazeption 67, 78
Islam, Sexualität 76–80
Isolierung 118

J

IAAH 413, 414
Ideal 22
Identifikation 118
Identität 120
– geschlechtsspezifische 27–29
– persönliche 21
– sexuelle 27, 28
Identitätsentwicklung 22, 25, 31
Iliokokzygealschmerz 266, 267
Impairment 86, 87
Impetigo 216
Impfaufklärung 330
Impfkalender 331
Impfstatus, Migranten 70
Impfungen 330–334
– empfohlene 330–332
– Indikationen 332, 333
– Nebenwirkungen 330
Impulsivität 295

Jacobsonsches Organ 8
Jodmangelstruma 162
Joining 344
Jugend
– finanzielle Ausstattung 39
– Partnerschaft 39
– Verschulung 38
Jugendamt 390
Jugendarbeitsschutz 139–143
Jugendarbeitsschutzgesetz 139
Jugendarbeitsschutzuntersuchung 139, 140
Jugendgesundheitsuntersuchung J1 132–137
– Bestandteile 132
– Durchführung 132, 133
– Fragebogen 135
– Medienthemen 137
Jugendhilfe 397, 400
Jugendliche, ausländische 60–80
– Adoleszenzkrise 304
– Anamnese 70
– Depression 67

Jugendliche, ausländische
 – Drogenkonsum 68
 – Gesundheitsberatung 396, 397
 – Impfstatus 70
 – Integration 60, 61
 – Kommunikation 68
 – Kontrazeption 67
 – Krankheitsspektrum 71
 – medizinische Probleme 69–76
 – psychosomatische Beschwerden 66
 – psychotische Störungen 67
 – Sexualverhalten 67
 – Suizid 67
 Jugendmedizin
 – Entwicklung in Deutschland 371
 – europäische Modelle 413–416
 – interdisziplinäre Zusammenarbeit 387–400
 – internationale 409–418
 – öffentlicher Gesundheitsdienst 403
 – Organisation 107–115
 – Orientierungsprogramm 409, 410
 – Qualifikation 108
 – soziale Unterstützung 397–400
 – USA 416–418
 – WHO-Ressourcen 409–418
 Jugendphase, Veränderungen 39
 Jugendpolitik 35–37
 Jugendsexualität 25, 26
 Jugendsozialarbeit 398
 Jugendsprechstunde 109
 Jugendzentrum 390
 Jumper's knee 197
 Jungendmedizin 270–274
 Jungensexualität 28, 29

K

Kala-Azar 71, 72
 Kallmann-Syndrom 209, 258
 Kardiologie 171–178
 Kardiomyopathie 173
 Katayama-Syndrom 72
 Kaufsucht 348
 Kawasaki-Syndrom 174, 175
 Keratosis pilaris 216
 Ketoazidose, diabetische 156
 Keuchhusten, Impfung 331
 Kinder- und Jugendgesundheit 402
 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 401, 402
 Kinder- und Jugendhilfe 403
 Kinder- und Jugendhilferecht 398
 Kinderlähmung, Impfung 330
 Kindernetzwerk 387–389
 Kleinhirn 18
 Kleinwuchs 166, 169
 – familiärer 168
 Kleptomanie 348

Klinefelter-Syndrom 209, 210
 Klitoris 11
 Klitorishypertrophie 259, 261
 Kniesthmerz 196, 197
 Knochenalter 166, 167
 Knochenmarkpunktion 186
 Knochentumoren 189
 Koffein, Missbrauch 343
 Kohabitarche 78
 Koitusverhalten 26
 Kokain 340
 Kombinationspräparate, Pille 354, 355
 Kommunikation 116–119
 Kommunikationsstörungen 52, 53
 Kompetenz, interkulturelle 68
 Kondom 356
 konstitutionelle Entwicklungsverzögerung 167, 208
 Konsum 39
 Kontrazeption 13, 352–362
 – Behinderung 359
 – Beratung 352, 353
 – chronische Krankheiten 360
 – häufige Fragen 358
 – Migranten 67, 78
 Kontrazeptiva
 – chemische 357
 – hormonelle 353–356
 – Interaktionen mit Medikamenten 361
 – mechanische 356
 – Verordnung 59
 Konversionsstörungen 67
 Koordination 378
 Kopftuchfrage 62
 Körperbeherrschung 325
 Körperbehinderung 86–94
 – ▶ Behinderung
 – ärztliche Versorgung 92
 – Ausbildung 89, 90
 – berufliche Eingliederung 89–91
 – Definition 86
 – Kontrazeption 362
 – mobile Krankenpflege 93
 – Pubertät 88
 – Rehabilitation 93
 – Schule 89
 – Selbstständigkeit 88
 – Selbstversorgung 89
 – sexuelle Entwicklung 102
 – stationäre Versorgung 94
 – Sterilisation 88
 Körperbewusstsein, Geschlechtsunterschiede 21
 Körperbild 25
 Körpergewicht 166
 – Perzentilenkurve 168
 Körpergröße 14
 – bestimmende Faktoren 165
 – Perzentilenkurve 168
 – Zielwert 165
 Körperproportion 166

Kortisonakne 213
 Krafttraining 376
 Krampfanfall
 – fokaler 179
 – generalisierter 179
 Kraniopharyngiom 170, 234
 Krankheit
 – akute 111, 125
 – chronische 111
 – – Kontrazeption 360
 – psychische 126
 Krankheitsbild 120
 Krebserkrankungen 185–180
 – Ätiologie 185
 – Diagnostik 185, 186
 – Epidemiologie 185
 – Klinik 185
 – psychosoziale Betreuung 189
 Kriminalität 313
 Kyphose 196

L

Labienhypertrophie 261
 Langzeitinsulin 158, 159
 Lärmschäden 52
 Lärmschwerhörigkeit 142
 Laurence-Moon-Bardet-Biedl-Syndrom 234
 Leishmaniose 71
 Lennox-Gastaut-Syndrom 179
 Leptin 8, 234
 Leukämie 187, 188
 – akute 187
 – Diagnostik 188
 Leukopenie 186, 187
 LH 6
 Lichen sclerosus et atrophicans 261, 262
 Liebesbeziehung 27
 Liquorpunktion 186
 Lösungsmittelintoxikation 347
 Lösungsmittelmissbrauch 341
 Lösungsorientierung 118
 Loyalitätskonflikt 309
 LSD 340
 Lungenfunktion 148
 Lymphadenopathie 186
 Lysergsäurediäthylamid 340

M

Mädchen, Selbstbild 27
 Mädchensexualität 27
 MAGAM 415
 Magersucht ▶ Anorexia nervosa
 Magic mushroom 342

Malaria 72, 333
 Mammahyperplasie 258
 Mammahypoplasie 258
 Mammapiercing 259
 Mammatumor 259
 Männlichkeit 21, 28, 29, 270, 271
 Marfan-Syndrom 169, 174, 175
 Marihuana 43, 340
 – ► Cannabis
 Masern, Impfung 332
 Mastitis non puerperalis 258
 Mastodynies 258, 259
 Mastopathie 258, 259
 Masturbationsverhalten 26
 Medien 47–56
 – Alkoholkonsum 54
 – Geschlechterrolle 54
 – Gewalt 53, 54
 – Rauchen 54
 – Risikoverhalten 50–52
 – Schönheitsideal 54
 – Übergewicht 54
 – Werbung 54, 55
 Mediennutzung 47, 51
 Medienorte 49, 50
 Medienrezeption 50
 Mediensucht 53, 54
 Medienumgang 51
 Medienverhalten 17
 Medikamentenmissbrauch 342, 343
 Melanocortinrezeptor 234
 Melatonin 8
 Menarche 10, 11, 14, 166, 206, 262
 – Ausbleiben 207
 Meningitis, tuberkulose 71
 Meningokokken C, Impfung 333
 Menstruation, Schulsport 269
 Menstruationshygiene 12
 Menstruationsprobleme 12
 Menstruationszyklus 262
 Mesenterialvenenthrombose 266, 267
 Methylphenidat 343
 – ADHS 300, 301
 – Wirkung 301
 Metrorrhagie 263
 Migranten ► Jugendliche, ausländische
 Migration 60
 – Schutzfaktoren 64
 Migrationsanamnese 64, 70
 Mikropille 354
 Miliartuberkulose 71
 Missbrauch
 – psychoaktive Substanzen 335–350
 – sexueller 28
 – Suizidalität 309
 Misshandlung 281–284
 – Suizidalität 309
 Mittelmeerfieber, familiäres 72
 Mittelmeerschmerz 77
 Mobbing 284–289
 – Auswirkungen 286, 287

– Beratung 288
 – Definition 284
 – Entstehungsprozess 284, 285
 – Konsequenzen 287, 288
 Mobilitätserziehung 328
 Morbus
 – Basedow 161, 163, 164
 – Crohn 206
 – Unterbauchschmerzen 266, 269
 – Cushing 234
 – Ebstein 172, 173
 – Osgood-Schlatter 126, 197
 – Scheuermann 136
 Morphium 340
 Motivationsschwäche 296
 Mukoviszidose, Kontrazeption 362
 Multiple Sklerose, Kontrazeption 361
 Mumps, Impfung 332
 Muskelkraft 376
 Mustard-Korrektur 172
 Mutprobe 326
 Muttermal 216
 Myogelose 195
 Myokarditis 174
 Myom 266, 267

Osteosarkom 189
 Östrogene 6, 10
 Ovarialinsuffizienz 265
 – hyperandrogenämische 265
 – hyperprolaktinämische 265
 – sekundäre 266
 Ovarialtumor 266, 267
 Ovarialzyste 266–268

P

Palliation 187
 Panorchitis 276
 Papeln 211
 Papillomavirus, humaines 333, 367
 Papulopusteln 211
 Paraphimose 275
 Parasitenbefall 70
 Partnerschaft, Vorverlagerung 39
 Peergroup 17, 43, 121
 – Einfluss auf Sexualverhalten 30
 – Entwicklungsaufgaben 31
 Penisentwicklung, Stadien 78
 Penislänge 9
 Penisprobleme 9
 Penisveränderungen 275
 Penisverkrümmung 276
 Perikarderguss 186
 Peritonealzyste 268
 Permanent-Make-up 214, 215
 Pertussis, Impfung 331
 Petit-mal-Epilepsie 180
 Pheromone 8
 Phimose 275
 Phthiriasis pubis 368
 Piercing 214, 215
 – Mamma 259
 Pigmentnävus 216
 Pille 354, 355
 – danach 357
 – für den Mann 357
 Pleuraerguss 186
 Poland-Syndrom 258
 Poliomyelitis, Impfung 330
 Politik 35–37
 Polyendokrinopathie 161
 Polymenorrhoe 262, 263
 polyzystisches Ovariensyndrom 237, 262, 265
 Portokappe 356
 posttraumatisches Stresssyndrom 65
 Prader-Willi-Syndrom 234
 prämenstruelles Syndrom 264
 Prävention
 – ► Gesundheitsvorsorge
 – Substanzmissbrauch 349, 350
 Presbyakusis 52
 Priapismus 275
 Problembelastung 41

N

Nahrungsergänzung, Sport 382
 Nation-Building 61
 Nävus 216, 217
 Nävuszellnävus 216
 Nebenhodenentzündung 276
 Nephropathie, hypokalämische 223
 nephrotisches Syndrom 279
 Nervosität 52
 Neurodermitis 212, 213
 Nierenerkrankungen 279, 280
 Niereninsuffizienz, Kontrazeption 362
 Nikotinkonsum ► Rauchen
 Normalinsulin 158

O

Offenbarungspflicht 59
 Offenbarungsrecht 59
 Oligomenorrhoe 262
 Onkologie 185–190
 Opioide, Missbrauch 342
 Orchidometer 9
 Orchitis 276, 277
 Organtransplantation 59
 Orientierung, sexuelle 16
 Orientierungsproblem 39
 Orientierungsprogramm 409, 410
 Osteomyelitis 193, 194
 Osteoporose, Leistungssport 380

Problembewältigung 41
 Produkthaftungsregel 327
 Produktsicherheitsrichtlinien 327
 Progesteron 10
 Projektion 118
 Proteinurie, orthostatische 279
 Pseudohypoparathyreoidismus 234
 Pseudomikropenis 169, 237, 276
 Psilocybin 342
 Psoriasisarthritis 195
 Psychosen 302–306
 Psychotherapie, Dissozialität 316
 Pubertas
 – praecox 11, 165, 166, 205, 206
 – tarda 166, 205, 207, 208
 Pubertät
 – Behinderung 84, 85
 – ethnische Differenzen 75
 – hirnorganische Veränderungen 18, 19
 – hormonelle Entwicklung 6
 – Körperbehinderung 88
 – körperliche Veränderungen 206
 – Merkmale 11
 – Normabweichungen 19
 – organische 29
 – Probleme 20
 – psychische Veränderungen 205
 – Somatisierungsstörungen 243, 244, 253
 – soziokulturelle 29
 – Störungen 205–209
 – Veränderungen des Körpergewebes 13
 – Wachstum 165, 166
 Pubertäsgynäkomastie 209
 Pubertätskrise 243
 Pubertätsmagersucht 219
 – ▶ Anorexia nervosa
 Pubertätsverlauf, Abweichungen 206
 Pulmonalstenose 171, 172
 Pyelitis 269
 Pyromanie 348

R

Rachitis, Immigranten 75
 Rationalisierung 118
 Rauchen
 – Epidemiologie 42, 338, 339
 – Folgen 338
 – Geschlechtsverteilung 21
 – Gründe 339
 – Initiierung 42
 – Medieneinfluss 54
 Rauschtrinken 338
 Recht 58, 59
 Rechtsherzversagen 172
 Regression 118
 Rehabilitation 198–201

– berufliche 143
 – Berufsberatung 200
 – Körperbehinderung 93
 – Leitlinien 201
 – Prognose 199
 – Rechtgrundlagen 199
 – Schule 200
 – stationäre 200
 – Voraussetzungen 199
 – Zeitdauer 199
 – Ziele 199
 Rehabilitationsdiagnose 200
 Reiseimpfungen 333
 Reitunfälle 324, 325
 Rhabdomyosarkom 189
 Risikoverhalten 25, 326
 Ritalin ▶ Methylphenidat
 Rolando-Epilepsie 179
 Rollenverhalten, soziales 31
 Röteln, Impfung 332
 Rückenschmerz 195
 Rüsselbrust 258

S

Salpingitis 266
 Samenbläschen 9
 Scabies 70, 368, 369
 Schambehaarung 206, 259
 – Entwicklung 10
 – Stadien 7, 8, 11
 Schamlippen 11
 Schilddrüsenerkrankungen 161–161
 Schilddrüsenüberfunktion ▶ Hyperthyreose
 Schilddrüsenunterfunktion ▶ Hypothyreose
 Schistosomiasis 71
 Schlankheitsideal 21, 221
 Schmerz
 – chronischer
 – – Anamnese 245
 – – Auslösefaktoren 244
 – – Bedeutungskontext 246
 – – Behandlung 245
 – – interpersonelles Konzept 244, 245
 – – krankheitsaufrechterhaltende Faktoren 244
 – – Prädisposition 244
 – – protektive Faktoren 244
 – – Pubertät 252
 – mechanischer 192
 – zyklusabhängiger 266
 Schmerzsyndrom, peripatelläres 197
 Schmerztherapie, Tumoren 187, 189
 Schnelligkeitstraining 378
 Schnüffeln 341
 Schönheitsideal 23
 – Medieneinfluss 54
 – weibliches 23, 24
 Schönheitsoperation 24
 Schulduweisung 309
 Schule
 – behinderte Jugendliche 82
 – Betriebsarzt 395
 – Epilepsie 182
 – Gesundheitsberatung 394, 395
 – Gesundheitsförderung 44, 391, 405
 – Jugendmedizin 390
 – Sexualerziehung 30
 – Unfallprävention 327
 – wachsender Stellenwert 38
 Schulentlassungsuntersuchung 406
 Schülerunfälle 322
 Schullaufbahnberatung 404
 Schulleistungsstörungen 404
 Schulproblem 39
 Schulsport 379
 Schulsprechstunde 404, 405
 Schutzhelm 327
 Schwangerschaftsabbruch 59
 – Epidemiologie 352
 Schweigepflicht, ärztliche 107
 Schwerhörigkeit 52, 142
 SDS 14
 Sedativa, Missbrauch 342
 Selbstauseinandersetzung 116
 Selbstbewusstsein 25
 Selbstbild, Mädchen 27
 Selbstleben 25
 Selbstexploration 116
 Selbstgefühl 25
 Selbstkontrolle 16
 Selbstkonzept 31
 Selbstmord ▶ Suizid
 Selbstöffnung 116
 Selbstpräsentation 117
 Selbstreflexion 117
 Selbstständigkeit 16
 Selbstüberschätzung, Unfallgefahr 326
 Selbstverantwortung 254
 Seminom 278
 Serositis 268
 Sexualberatung 352, 353, 390
 Sexualerziehung, Behinderung 101
 Sexualität 26–31
 – Behinderung 86, 100–103
 – chronisch Kranke 102
 – Diabetes 160, 161
 – Down-Syndrom 98
 – Entwicklung 17
 – Gruppennormen 31
 – Jungen 272, 273
 – Medien 30
 – Medieneinfluss 54
 – muslimische Jugendliche 76–80
 Sexualkunde 30
 Sexualverhalten 26–31
 – Einfluss der Familie 30
 – Einfluss der Peergroup 30
 – Migranten 67, 76–80
 Sexualverkehr, erster 26, 78

sexuell übertragene Erkrankungen 12, 283, 364–369
 – bakterielle 365, 366
 – Diagnostik 365
 – Epidemiologie 364
 – parasitäre 368
 – Risikofaktoren 364
 – virale 367, 368
 sexueller Missbrauch 28
 Sichelzellanämie 75, 206
 – Kontrazeption 362
 Sicherheitsaufklärung 328
 Sinding-Larsen-Johansson-Syndrom 197
 Skifahren, Unfälle 323
 Skoliose 136
 – idiopathische 195
 Skrotumveränderungen 276, 277
 Snowboardfahren, Unfälle 323
 Somatisierungsstörungen 243–256
 – Behandlungsziel 248
 – Beziehungsstörungen 255
 – Bezugspersonen 255
 – Diagnostik 252, 253
 – Entstehungsprozess 248
 – Epidemiologie 251, 252
 – familiäre Einflüsse 249, 250
 – interdisziplinäre Teamarbeit 247, 248
 – Kindheitsgeschichte 254
 – Klinik 251
 – Komorbidität 252
 – Kompetenzhierarchie 247
 – Prädiktoren 245
 – Pubertät 243, 244, 253
 – Therapie 253–255
 – Triangulationsmuster 255
 – Unterbauchschmerzen 268
 Somatomedin 6
 Sozialstörungen 297
 Sozialverhalten, Störungen 312–317
 – hyperkinetische 314
 Spermarche 9, 14, 20
 Spermatogenese 6
 Spermatoze 276, 277
 Spermienflüssigkeit 9
 Spina bifida 268
 Spirale 356, 357
 Spondylolisthesis 196
 Spondylolyse 196
 Spontanerektion 10
 Sport
 – Ernährung 382
 – Flüssigkeitszufuhr 382
 – Gesundheitsvorsorge 374–383
 – Kontraindikation 176
 – Menstruation 269
 – Nahrungsergänzung 382
 – positive Effekte 374–377
 – in der Prävention 376
 – in der Schule 379
 – als Therapie 376

– Trainingsaufbau 382
 – Unfälle 323
 Sportart
 – geeignete 379, 380
 – Trainingseffekte 377
 Sportleramenorrhoe 265
 Sportmedizin 383
 Sportschäden 380, 381
 Sportverletzung 380, 381
 Sprachproblem, Migranten 76
 Stammzelltherapie 188
 Standardimpfungen 330–332
 Stent 176
 Sterbebegleitung 190
 Sterilisation, Behinderung 88
 STH ▶ Wachstumshormon
 Stimmbruch 9
 Stimulanzien, Missbrauch 342
 Störungen, psychotische 67
 Straßenverkehrsunfälle 322
 Striae distensae 12, 217
 Struma juvenilis 162
 Subaortenstenose, fibromuskuläre 171, 172
 Substanzkonsum, anhaltender 335
 Sucht 335–350
 – Prävention 349, 350
 – sexuelle 348
 Suchtdreieck 336
 Suizid
 – Häufigkeit 307
 – Migranten 67
 Suizidalität 306–312
 – Gründe 307
 – Intervention 310–312
 – Risikoeinschätzung 308
 – Signale 309, 310
 – Vorgehen 307
 Suiziddrohung 311
 Suizidprävention 311, 312
 Suizidversuch 306, 307
 – Häufigkeit 307
 Symptom, Bedeutung 121, 122
 Symptom-Problem-Pyramide 121
 Synkope 175
 Syphilis 365, 366

Thalassämie 73
 – Kontrazeption 362
 Thelarche 6, 10, 257, 258
 Thyreodektomie, totale 164
 Thyroxin 162, 169
 Tierunfälle 324
 Tinea 216
 Todesursachenstatistik 322
 Toleranzentwicklung 335
 Tragearbeit 142, 143
 Transgender-Persönlichkeit 21
 Transposition, der großen Arterien 173
 Transsexualität 22
 Triangulationskonzept 255
 Trichinose 71, 74
 Trichomoniasis 368
 Trisomie 21 234
 Trotzverhalten 313
 Tubargravidität 266, 267
 Tuberkulose 70, 72
 Tumorschmerz 187
 Typhus
 – abdominalis 72
 – Impfung 333

U

Übergewicht
 – ▶ Adipositas
 – hoher Fernsehkonsum 54
 – Migranten 75
 Übertrainingssyndrom 380
 Ullrich-Turner-Syndrom 175, 258
 Unfälle 321–328
 – Epidemiologie 321, 322
 – Ertrinken 324
 – Freizeit 323
 – Geschlechtsverteilung 325
 – Inlineskaten 323
 – kulturelle Unterschiede 325
 – Prävention 325, 327, 328
 – Reiten 324, 325
 – Skifahren 323
 – Snowboard 323
 – soziale Faktoren 326
 – Straßenverkehr 322
 – Tiere 324
 – Todesursachen 322
 – Verbrennung 324
 – Vergiftung 324
 – zu Hause 323
 Unfallneigung 326
 Unfallquote 322
 Unfallstatistik 321
 Unfallverhütung 141
 Unruhe, motorische 296
 Unterbauchschmerz 266–269
 – akuter 266
 – chronischer 267, 268

T

Tabak ▶ Rauchen
 Tanner-Stadien 6, 8–10, 136
 Tatoos 214, 215
 Tätowierung 214, 215
 Tay-Sachs-Krankheit 73
 Teenagerschwangerschaft 352
 Temporallappenepilepsie 180
 Teratom 278
 Testosteron 8
 Tetanusimpfung 330

Unterbringung
 – geschlossene 399
 – stationäre, Dissozialität 316
 Untersuchung 112, 127–129, 134, 136
 – räumliche Voraussetzungen 110, 111
 Ureterstein 266, 267
 Urethraldivertikel 269
 Urintest, Drogen 344
 Urologie 275–280
 Uteruslageanomalie 267
 Uterusmissbildung 267

V

Vaginalaplasie 267
 Vaginalring 354
 Vaginose, bakterielle 365, 366
 Varicosis uteri 268
 Varikozele 276, 277
 Varizellen, Impfung 332
 Verbrennung 324
 Verbrühung 324
 Verdrängung 118
 Vergeschlechtlichung 21, 22
 Vergiftung 324
 Vergnügenssucht 348
 Verhalten
 – deviantes 41
 – kriminelles 41, 42
 Verhaltensauffälligkeiten 295–317
 Verhaltensstörungen 52
 Verhaltenstherapie 245
 Verhütungsmittel ► Kontrazeptiva
 Verkehrserziehung 328
 Verkehrsunfallstatistik 322
 Verletzung 321–328
 – ► Unfälle
 Verleugnung 118
 Vernachlässigung 281, 282
 – Suizidalität 309
 Verrucae
 – planes juveniles 217
 – vulgares 217
 Verschulung 38
 Vetomündigkeit 58
 Virilisierung 259
 Vitiligo 161
 Volvulus 266, 267
 Vorhofseptumdefekt 171, 172
 Vorhofumkehr 172
 Vulva, Veränderungen 261
 Vulvovaginalcandidose 368

W

Wachstum
 – normales 165, 166
 – Pubertät 165, 166
 Wachstumsgeschwindigkeit 166, 167
 Wachstumshormon 6
 Wachstumshormonmangel 169, 206
 Wachstumsstörungen 165–170
 Wahrnehmungsstörungen 52, 297
 Warzen 217, 218
 Weiblichkeit 21, 23, 24
 Werbung 54, 55
 Wertschätzung, bedingungslose 116
 WHO, Jugendmedizin 409–419
 Windpocken, Impfung 332
 Wirbelsäulenerkrankungen, mangelnde
 – Bewegung 51
 Wundstarrkrampf, Impfung 330
 Wurmerkrankungen 74
 Wurminfektion 71

Y

Yolk-Sac-Tumor 278

Z

Zeitvorstellung, fehlende 296
 Zigarettenkonsum ► Rauchen
 ZNS-Tumoren 188
 Zuhören, aktives 116
 Zukunftunsicherheit 39
 Zwangsprostitution 71
 Zweitmalignom 190
 Zyanose 174
 Zyklus 262
 Zyklusstörungen 262–266
 Zystitis 266, 267, 279
 – rezidivierende 269