Gesundheitsbezogene Prävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. (LZG) – bedarfsorientiert und pragmatisch

Bavarian Centre for Health: Health-related Prevention – Pragmatic and Need-oriented

Autor M. C. Enke

Institut Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Referat 45 – Medizinische Fachangelegenheiten, Gesundheitsförderung und Prävention, München

Schlüsselwörter
- LZG
- Volksgesundheit
- Prävention
- Wandel
- Gesundheitsverständnis
- bedarfsorientiert

Key words
- Bavarian Centre for Health
- population health
- prevention
- changes
- concept of health
- need-oriented

Zusammenfassung

Das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung durch gemeinsames Handeln zu verbessern und Krankheiten durch Prävention zu vermeiden, führte 1973 im Bayerischen Landtag zum Beschluss über die Gründung der Landeszentrale für Gesundheitsbildung (LZG). Satzungsgemäß war es ihr Ziel, die Zusammenarbeit der auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege und Gesundheitsbildung in Bayern tätigen Einrichtungen und Organisationen zu fördern und ihre Bestrebungen durch Information, Organisation und Koordination wirksam zu gestalten. Die Arbeit der 1970er und -80er Jahre war weitestgehend orientiert am Risikofaktorenmodell, basierend auf den Prinzipien von Information und Abschreckung. Mit Eingang der Erkenntnisse der Salutogenese in die Präventionspraxis wandelten sich Ansprache, Methoden und Zielsetzung der Aufklärungsarbeit, neue Ansätze und neue Themenbereiche kamen hinzu. Die Umbenennung von „Landeszentrale für Gesundheitsbildung“ zur „Landeszentrale für Gesundheit“ in Bayern steht für den Wandel im zugrundeliegenden Gesundheitsverständnis. Der vorliegende Beitrag zeichnet die Entwicklung bis heute nach.

Abstract

The idea of improving population health by means of collective action and prevention of diseases in 1973 resulted in the decision of the Bavarian Parliament to establish a “Bavarian Centre for Health Education”. According to its statutes, the aim was to promote the cooperation between institutions and organizations working in the field of public health and health education in Bavaria and to make their efforts effective by information, organization and coordination. The work of the 1970s and 80s was largely based on risk factor model, using methods of information and deterrence. The findings of salutogenesis led to changes in the methods of disease prevention and health education in the early 1990s, health promotion was established, new approaches and new subjects were added. The renaming of “Bavarian Centre for Health Education” to “Bavarian Centre for Health” represents the change in the underlying concept of health. This paper traces the development until today.

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-100948
Gesundheitswesen 2016; 78: 76–83
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse
Dr. med. Martina Christine Enke
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Referat 45 – Medizinische Fachangelegenheiten
Gesundheitsförderung und Prävention
Haidenauplatz 1
81667 München
martina.enke@stmgp.bayern.de

„Trotz der außerordentlichen Bemühungen von Presse, Funk und Fernsehen, die Bevölkerung über Gesundheitsgefahren zu unterrichten, steigt die Zahl der Gesundheitsgeschädigten und Kranken von Jahr zu Jahr. Kreislaufschäden, Krebs und Stoffwechselkrankheiten führen immer mehr Personen in ärztliche Behandlungen“, konstatierte Dr. Peter Beckmann (1908–1990), Chefarzt an der LVA-Klinik im oberbayerischen Ohlstedt, im Frühjahr 1973. Der Kardiologe, Sohn des Malers Max Beckmann und Begründer der Bewegungstherapie für chronisch Herzkranke, beklagte, dass „nur wenige … den richtigen Weg der Anpassung an unser modernes Leben durch eine moderne, geistige und körperliche Gesundheitspflege“ fänden. Hier gelte es, „durch Information und praktische Anleitung … für die unterschiedlichen Zielgruppen zu helfen“ [3]. Entsprechende Angebote gab es damals durchaus. Mit der Gründung des „Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung“ im Jahr 1954 (heute Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., bvpg) und der Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

1967 waren im westlichen Deutschland Institutionen geschaffen worden, die sich vor allem um die Gesundheitserziehung des Einzelnen bemühten [10], auch unter Zuhilfenahme moderner Kommunikationskonzepte und -medien [9]. Die „Trimm Dich"-Aktion des Deutschen Sportbundes, Vorträge und Gymnastikkurse der Volkshochschulen, „Gesundheitswochen" des Kneipp-Bundes und andere Angebote sagten den neuen Zivilisationskrankheiten, die gesellschaftlicher Wandel und wachsender Wohlstand mit sich brachten, den Kampf an.
Doch die Wirkung dieser Bestrebungen erschien zunächst begrenzt. Zu isoliert seien die jeweiligen Aktivitäten, zu gering die Abstimmung untereinander, hatte Beckmann bereits 1971 beklagt und „eine größere Konzentration und gemeinsame Planung" gefordert. Seine Idee einer „locker organisierte[n] Zusammenarbeit zwischen medizinischen Einrichtungen, Kuranstalten und Ärzten einerseits und den vielfältigen Bemühungen um Gesundheitsvorsorge in den medizinischen Randgebieten und in Laienkreisen" mündete im Januar 1973 in die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsvorsorge Bayern" [3]. Neben Beckmann gehörten ihr der Pädagoge und Gymnasialprofessor Josef Baudrexel, ehemaliger Vorsitzender des Bayerischen Volkshochschulverbandes, Dr. Eugen Goßner, Präsident des Bayerischen Sportärzteverbandes, und Wirnt Dorn, Vorsitzender des Kneipp-Bundes in Bayern, an.

Kräfte bündeln

Im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung wurde dieses Engagement mit Wohlwollen begleitet. Bereits wenige Wochen später regte Staatsminister Dr. Fritz Pirkl an, die Arbeitsgemeinschaft zu einer „Landeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bzw. Gesundheitsbildung" auszubauen, um die Zusammenarbeit all jener Einrichtungen und Verbände zu fördern, die sich auf diesem Gebiet engagierten.
Der Ausschuss für Sozial- und Gesundheitspolitik des Bayerischen Landtags fasste dazu einen einstimmigen Beschluss und gab vor, in die Landeszentrale insbesondere auch die Sozialversicherungsträger und die ärztlichen Standesorganisationen einzubeziehen [3]. Nur wenig später, am 22. Januar 1974 erging der Landtagsbeschluss zur Gründung der „Landeszentrale für Gesundheitsbildung in Bayern" [Bayerischer Landtag, Drucksache 7, 5629 [2]), kurz „LZG". Satzungsgemäß war es ihr Ziel, „die Zusammenarbeit der auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege und Gesundheitsbildung in Bayern tätigen Einrichtungen, Gruppen, Organisationen und Verbände, unbeschadet ihrer Selbstständigkeit, zu fördern und ihre Bestrebungen durch Information, Organisation und Koordination wirksam zu gestalten" [Bayerischer Landtag, Drucksache 7, 5906 [2]). Dazu hatte sie den Auftrag, mit allen zuständigen Behörden und Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammenzuarbeiten, Richtlinien und Programme für die Gesundheitsbildung zu erarbeiten, Multiplikatoren für Gesundheitsbildung aus- und weiterzubilden und ihren Mitgliedern durch „Erfahrungsaustausch, Vermittlung von Anregungen, Lehrmitteln, Anschauungsmaterial sowie bei der Organisation von Veranstaltungen zu helfen" [2]. Die Mittel zur Erfüllung dieser Aufgaben erhielt sie – neben den Beiträgen der Mitgliedsverbände – zum größten Teil durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, später durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz bzw. das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit.

Der Zusammenschluss großer, in der Gesundheitsvorsorge engagierter Verbände bedeutete für die LZG von Beginn an einen breiten Wirkungskreis. Unter den Gründungsmitgliedern waren die Initiatoren der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsvorsorge und mit ihnen der Landesverband des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, die Bayerische Krebsgesellschaft, der Verband Bayerischer Schulmusikerzieher und das Bayerische Rote Kreuz. Weitere kamen hinzu und innerhalb weniger Jahre wuchs die Zahl der Mitgliedsverbände auf 20, zum 25-jährigen Jubiläum waren es 56 (**Tab. 1**).

Strukturen aufbauen

Die institutionellen Anfänge der LZG in den 1970er Jahren waren bescheiden. Zunächst stellte der Kneipp-Bund in München-Pasing Räumlichkeiten und personelle Unterstützung, später das Münchner Gesundheitsamt in der Georgenstraße. Mit der Einsetzung des ersten hauptamtlichen Geschäftsführers, Helmut Lang, der die Geschäfte der LZG bis zu seinem Tod 2003 leiten sollte, begann 1980 die Professionalisierung der praktischen Arbeit. Zunächst nur mit Unterstützung einer stundenweise beschäftigten Hilfskraft, bis 1991 mit einem Team von 7, nach 2003 – dann unter der Geschäftsführung von Gabriele Schmitt – schließlich mit 16 angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kam die LZG ihren wachsenden Aufgaben nach.
Die Tätigkeit des von den Mitgliedsverbänden gewählten Vorstands der Landeszentrale blieb jedoch immer eine ehrenamtliche Aufgabe – und sie ist es bis heute. Der Vorstand mit einem 1., 2. und 3. Vorsitzenden, Schatzmeister, Schriftführer und 3 Beisitzern legte Programm und Projekte fest, gab Aufgaben und ihre Umsetzung vor. Gründungsvorsitzender war Josef Baudrexel gewesen. Ihm folgten Heinz Ströer, Ministerialdirektor a.D., in den Jahren 1983–1991 und Georg Lunz, ehemaliger Präsident des Landesversorgungsamtes Bayern, von 1991 bis 1997. Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, damaliger Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, übernahm im Dezember 1997 für mehr als 15 Jahre die Leitung und damit den weiteren Auf- und Ausbau der LZG. Nachdem er sich 2013 nicht mehr zur Wahl stellte, wurde der Psychologe Prof. Eberhard Fuchtmann 1. Vorsitzender des vollständig neu aufgestellten LZG-Vorstands. Gostomzyk ist der Landeszentrale weiterhin als Ehrenvorsitzender verbunden.

Themen setzen und gestalten

Nachdem eine geeignete Organisationsform gefunden war, ging es darum, den im breiten politischen Konsens verfassten Auftrag zur gesundheitlichen Bildung der Bevölkerung in Bayern in die Tat umzusetzen. Handlungsleitend war dabei für viele Jahre das Risikofaktorenmodell, das in Deutschland Anfang der 1970er Jahre unter anderem durch Hans Schaefer und Maria Blohmke in ihrem Lehrbuch der Sozialmedizin verbreitet wurde [11]. Die in epidemiologischen Studien identifizierten und in ihrer Relevanz statistisch belegten Risikofaktoren für die neuen Zivilisationskrankheiten – Bluthochdruck, Tabakrauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel usw. – wurden zum Ansatz von Aufklärungskampagnen und Interventionsmaßnahmen [11], auch für die LZG. Sie begann ihre Arbeit für jedermann erkennbar mit ebensolchen gesundheitsbezogenen Informationen bei öffentlichen

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

Tab. 1 Mitgliedsverbände der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern 1999.

1. AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Bayern
2. Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit
3. Allgemeiner Deutscher Automobilclub (ADAC)
4. Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club (ADFC), Landesverband Bayern e. V.
5. AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
6. Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e. V.
7. Arbeitsgemeinschaft der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Bayern (ALB)
8. Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V.
9. Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
10. Bayerische Landesärztekammer
11. Bayerische Landesapothekerkammer
12. Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V.
13. Bayerische Landeszahnärztekammer
14. Bayerischer Apothekerverband e. V.
15. Bayerischer Beamtenbund e. V.
16. Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V.
17. Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit
18. Bayerischer Hausärzteverband e. V. (BDA Landesverband Bayern)
19. Bayerischer Heilbäderverband e. V.
20. Bayerischer Landes-Sportverband e. V.
21. Bayerischer Sportärzteverband e. V.
22. Bayerischer Volkshochschulverband e. V.
23. Bayerisches Rotes Kreuz
24. Behinderten- und Versehrten-Sportverband Bayern e. V. im BLSV
25. Betriebskrankenkassen, Landesverband Bayern
26. Deutsche Angestelltengewerkschaft, Landesverband Bayern
27. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Bayern e. V.
28. Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e. V.
29. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Bayern e. V.
30. Deutscher Verband für Physiotherapie, Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (ZKV) e. V., Landesverband Bayern e. V.
31. Die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München
32. Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern (LdL)
33. Gesundheitsforum der Süddeutschen Zeitung e. V.
34. Institut für Ganzheitsmedizin
35. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
36. Kneipp-Bund, Landesverband Bayern e. V.
37. Kuratorium Schulverpflegung e. V.
38. LAGH Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ in Bayern e. V.
39. Landesinnung Bayern für Orthopädie-Schuhtechnik
40. Landesinnung Bayern für Orthopädie-Technik
41. Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften
42. Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern
43. LVA Niederbayern-Oberpfalz
44. LVA Oberbayern
45. LVA Oberfranken und Mittelfranken
46. LVA Schwaben
47. LVA Unterfranken
48. Marburger Bund, Landesverband Bayern e. V.
49. Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e. V.
50. VDB-Physiotherapieverband, Landesverband Bayern e. V.
51. VdK – Der Sozialverband, Landesverband Bayern e. V.
52. Verband Bayerischer Schulmusiker e. V.
53. Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V., Landesvertretung Bayern
54. Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Landesausschuss Bayern
55. Wort & Bild-Verlag, Konradshöhe GmbH & Co. (außerordentliches Mitglied)
56. Zentralverband der Medizinischen Fußpfleger Deutschlands, Landesverband Bayern e. V.

Großveranstaltungen, mit der Beteiligung an Gesundheitstagen oder -wochen. Neben kostenlos verteilten schriftlichen Informationsmaterialien und großformatigen Informationstafeln gab es das Angebot, an Test- und Messgeräten unter anderem Blutdruck, Cholesterin oder anhand eines Fragenprogramms das Herzinfarktrisiko bestimmen zu lassen. Eine Wanderausstellung war der Krebsfrüherkennung gewidmet, eine weitere den „Informationen zum Drogenproblem“. Besondere Attraktion dieser Ausstellung waren die „Raucher-Liesl“ bzw. der „Raucher-Max“, lebensgroße Puppen, an denen mithilfe einer Saugpumpe und sich verfärbender Watte die Wirkung des Zigarettenrauchens auf die Lunge demonstriert wurde. Auch die zwei großen LZG-Modellprojekte der 1970er und 80er Jahre hatten die Erkennung und Vermeidung von Risikofaktoren zum Thema. Im Rahmen der „Gesundheitsbildung im Krankenhaus“ (1978) entstand eine Broschüre für Patienten, um diese „zu veranlassen, die Zeit ihres Krankenhausaufenthaltes auch dazu zu nützen, sich über wichtige Fragen der Gesundheit und der gesunden Lebensführung zu informieren“ und eine „Bilanz ihrer Risikofaktoren“ zu ziehen [3]. Das Programm „Gesundheitsbildung im Kurort“ verfolgte unter dem Titel „Lebe gesünder – es lohnt sich“ eine ähnliche Strategie [3], geprägt von jener paternalistischen Grundhaltung, die Präventionsanstrengungen damals weitgehend bestimmte, basierend auf den Prinzipien von Information und Abschreckung. Die Hoffnung, die Bevölkerung durch Warnungen vor den Folgen gesundheitsriskanter Verhaltensweisen und das Vor-Augen-Führen eben dieser Folgen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren, prägte in weiten Bereichen bis in die frühen 1990er Jahre hinein Aktivitäten zur Gesundheitsbildung und gesundheitsbezogenen Vorsorge.

Von Beginn an waren die Vorbeugung und Früherkennung der großen Volksleiden Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs Schwerpunkte der Arbeit der Landeszentrale. In enger Verbindung dazu standen Bemühungen zur Prävention süchtigen Verhaltens insbesondere in Bezug auf Alkohol und Tabak. 1979 wurde die Suchtprävention als Programmschwerpunkt der LZG festgelegt und 1996 weiter gestärkt durch die Einrichtung der Zentralen Informationsstelle Sucht (ZIS). Ein weiterer Schwerpunkt war 1987 mit dem Aufbau der „Zentralen AIDS-Informationsstelle“ gesetzt worden, die zunächst bis 1990 und dann – nach einer Unterbrechung wegen der Diskussion über die Wirksamkeit von Aufklärungsmaßnahmen – ab 1997 wieder aktiv war [1]. Unter dem Vorsitz Gostomzyks kam mit Beitritt der LZG zum bundesweiten Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit und der Einrichtung des Regionalen Knotens Bayern 2006 – heute die „Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit Bayern“ – ein weiterer Themenbereich hinzu, dessen Aktualität ungebrochen ist. Das 2009 im Rahmen eines bundesweiten Projekts in der LZG eingerichtete „Zentrum für Bewegungsförderung Bayern“, das sich insbesondere Fragen der Mobilität älterer Menschen gewidmet hatte, konnte seine Arbeit nach Beendigung der Förderung 2011 nicht fortsetzen.

Wissenschaftlicher Diskurs

Neben der gesundheitsbildenden Arbeit vor Ort, der Verbreitung von Informationsmaterialien und dem Verleih von Wanderausstellungen sowie der Förderung präventiver Maßnahmen ihrer Mitgliedsverbände war die LZG von Beginn an immer auch ein Forum, Gesundheit und Gesundheitsbildung zu diskutieren. Seit 1973 behandelten Jahrestagungen medizinische, gesellschaft-

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

liche und ethisch-moralische Aspekte, die Themen lauteten „Gesellschaft und Gesundheit“ (1975), „Grenzfragen zwischen Religion und Gesundheit (1977), „Gesundheit und Natur“ (1979) oder „Unbehagen mit der Gesundheit“ (1980). Sie deuten auf eine Neuorientierung des Begriffes Gesundheit und auf das Bemühen hin, die Zusammenhänge von Gesundheit und Gesellschaft zu erkennen. Namhafte Wissenschaftler waren dazu eingeladen, unter ihnen Hans Schaefer, Begründer der Sozial- und Präventivmedizin im Nachkriegsdeutschland, der die LZG über viele Jahre auf ihren Veranstaltungen begleitete. In den 1980er Jahren wurden für die Jahrestagungen die Themen der Weltgesundheitstage übernommen, mit denen die WHO auf globale gesundheitliche und gesundheitspolitische Probleme aufmerksam machte.

Strategien im Wandel

Nach 20 Jahren LZG-Arbeit sei festzustellen, „dass sich die Informationsbereitschaft und den Wissensstand einer breiten Bevölkerung zu verbessern begann“, resümierte der Vorsitzende Georg Lunz 1993. Allerdings sei „die notwendige persönliche Verhaltensänderung hin zur konkreten Vorsorge, die Risiken schon bei ihrem Entstehen bekämpft und ihren Eintritt verhindert, noch nicht in ausreichendem Umfang erfolgt“ [3]. Die Erkenntnis, dass die auf dem Risikofaktorenkonzept basierenden Methoden von Information und Abschreckung offenbar keine nachhaltigen Verhaltensänderungen bewirkten, machte eine Erweiterung der bisherigen Strategien notwendig. Die modernen Konzepte zu Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung der 1980er Jahre fanden ihren Eingang in die Praxis jedoch erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung. Bereits 1981 hatte die 31. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa vorgeschlagen, in der Gesundheitserziehung mit neuen Leitbildern und einem positiven Gesundheitskonzept zu arbeiten, innovative pädagogische Methoden und Technologien zu verwenden, die Beteiligung von Laien zu ermöglichen sowie soziale und Umweltfaktoren zu berücksichtigen, die Gesundheitsentscheidungen beeinflussten [3]. Die Ottawa-Charta, das bis heute für die Gesundheitsförderung handlungsleitende Abschlussdokument der WHO Conference on Health Promotion 1986, stärkte die Idee der Verhältnisprävention. Zugleich führte ihre Forderung, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ [12], auch zu einem Wandel in der Gesundheitsbildung. Mit der 1993 präsentierten Wanderausstellung „Suchtprävention im Wandel der Zeit“ dokumentierte und begleitete die LZG diese Entwicklung. 27 Poster zum Missbrauch von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und illegalen Rauschmitteln zeigten eindrucksvoll den Wandel der Präventionskonzepte von der Abschreckung der frühen 1970er Jahre bis hin zur Werbung für positive Alternativen und für die Stärkung der Persönlichkeit in den 1990er Jahren.

Auch die Arbeit der LZG selbst wandelte sich. Neue Ausstellungen wurden auf die Reise durch Bayern geschickt: die „Lebenswege“ (1994), die im Sinne der Persönlichkeitsstärkung zu einer Reflexion eigener Verhaltensweisen und der Umgebungsbedingungen einluden, das an die Erfahrungsfelder zur Entfaltung der Sinne von Hugo Kükelhaus angelehnte „SinnenFeld“ (1998) und die Ausstellung Boys & Girls – Jugendliche auf der Suche nach dem eigenen Ich“ (1999), in der es um die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und wiederum um die Stärkung der Persönlichkeit ging. Im Sinne moderner Ausstellungsdidaktik waren diese Angebote nicht nur zum Anschauen konzipiert, sondern luden Besucherinnen und Besucher ein, selbst aktiv werden, das eigene Verhalten zu reflektieren und Erfahrungen daraus mitzunehmen. Daneben übernahm die LZG die Umsetzung neuer, modern gestalteter Präventionskampagnen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, „Hand in Hand. Gegen AIDS.“ (1996) und „Alkohol? Jetzt lieber nicht!“ (1998). Letztere propagierte mit der Punktnüchternheit ein lebensnahes Konzept zum verantwortungsbewussten Alkoholkonsum. 1999 organisierte die LZG erstmals die Teilnahme bayerischer Schulklassen am damals neu ins Leben gerufenen europaweiten Wettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ zur Förderung des Nichtrauchens; seither ist Bayern jedes Jahr eines der teilnehmerstärksten Bundesländer in Deutschland.

Für Multiplikatoren im Gesundheitswesen wurde 1997 eine Seminarreihe zur Förderung von Schlüsselqualifikationen aufgelegt. Handlungshilfen zum Kooperationsmanagement, zu Öffentlichkeitsarbeit oder Projektpräsentation sollten sie darin bestärken, Themen aus Gesundheitsförderung und Prävention in ihren Arbeitsfeldern und darüber hinaus einzubringen.

Standortbestimmung 1999

In dieser Zeit des Wandels hatte Johannes Gostomzyk die Leitung der Landeszentrale übernommen; die Vertreter der Mitgliedsverbände wählten ihn im Dezember 1997 zum 1. Vorsitzenden. Er nahm das bevorstehende 25-jährige Jubiläum der LZG zum Anlass für eine Standortbestimmung. Die von ihm vorgeschlagene und von den Mitgliedern einstimmig befürwortete Umbenennung der „Landeszentrale für Gesundheitsbildung“ zur „Landeszentrale für Gesundheit“ in Bayern steht für den Wandel im zugrundeliegenden Gesundheitsverständnis. Dies bedeute keinesfalls eine Abkehr vom bisher Geleisteten – „die Mehrzahl der Themen hat an Aktualität nichts verloren“, schrieb Gostomzyk, entscheidend sei, die Themen der Gesundheitsförderung, Suchtvorbeugung und HIV-Prävention vor dem jeweils aktuellen gesellschaftlichen Hintergrund zu diskutieren: „Dieser verändert sich, und die Themen betreffen immer andere Menschen.“ [3]. Zugleich brachte er neue Aspekte und bisher nicht bearbeitete Themen ein, etwa die Sicherheit Jugendlicher und junger Erwachsener im Straßenverkehr, die Zahngesundheit in verschiedenen Lebensphasen und die Bewegungsförderung für ältere Menschen. Als Leitlinien für die Arbeit der LZG hatte Gostomzyk 1999 formuliert:

1. Die Information über Gesundheit ist ein immer wichtiger werdender Anspruch der Bürger, eine unverzichtbare Voraussetzung für die Gesundheitsförderung in unserer Gesellschaft und für die Chancengleichheit zur Gesundheitsbildung für jedes Individuum. Die Funktion der LZG ist das nicht nur die der Informationsverbreitung, sondern auch des Moderators von Informationen, denn es gilt hier ganz besonders der Satz von Josef Weizenbaum: Wir suchen nach Erkenntnis und ersticken in Information.
2. Prävention kann Gesundheitsrisiken minimieren, es geht aber auch um ein lebensnahes, konsensfähiges Gleichgewicht zwischen Risikosympathie und Risikoaversion. Ohne diese Sichtweise werden wir insbesondere die Jugend, die zu Recht ihre Grenzen auch in der körperlichen und seelischen Erleb-

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

nisfähigkeit selbst erproben will, mit unseren Argumenten nicht erreichen.

3. Im Rahmen der europäischen Einigung werden gesundheitsbezogene Präventionsprogramme für die Mitgliedsländer von der EU entwickelt. Gesundheit hat aber stets auch regional Bedingungen und Ausprägungen. Im Interesse unserer Bürger erscheint mir die regionale Interpretation derartiger Programme unverzichtbar.
4. Es gilt zu respektieren: Die Ausprägung erreichbarer Gesundheit ist, auch bei voller Akzeptanz der gesellschaftlichen Verantwortung für die Herstellung weitestmöglicher Chancengleichheit, letztlich eine Aufgabe des Individuums. Jeder startet für sich, jeder beendet sein Leben für sich, dazwischen soll möglichst dauerhaft Gesundheit gelingen [2].

Gostomzyk belebte den wissenschaftlichen Diskurs in der LZG neu. Mit jährlichen Tagungen zu den Themen der Weltgesundheitstage, abwechselnd veranstaltet in den bayerischen Regierungsbezirken, gelangen viel beachtete regionale Interpretationen internationaler Themen. Sie wurden dokumentiert in der seit 1998 neu herausgegebenen LZG-Schriftenreihe, die an die Publikationen der LZG-Anfangsjahre anknüpfte und die bis Ende 2012 auf 25 Bände anwuchs. Daneben entstand mit den „Berichten und Materialien der LZG“ seit 2001 eine Reihe von Handlungshilfen, die die Ergebnisse des „Bayerischen Forums Suchprävention“ zusammenfasste. Diese jährlichen Tagungen zu aktuell drängenden Themen der Suchtvorbeugung, bspw. zum Tabak- oder Alkoholkonsum Jugendlicher, zu Ess-Störungen, Suchtprävention für Migranten aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion oder zur Situation von Kindern suchtkranker Eltern, hatte die LZG im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, später des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit bis 2013 konzipiert und ausgerichtet. Sie kam damit ihrem Fortbildungsauftrag für die Fachkräfte der Suchtprävention in Bayern nach. Einen entsprechenden Auftrag hatte die LZG seit 1997 auch für die Fachkräfte der AIDS-Arbeit in Bayern. Jedes Jahr veranstaltete sie das „Bayerische Forum AIDS-Prävention“, bei dem aktuelle Entwicklungen und Bedarfe der HIV-Prävention diskutiert wurden – eine bundesweit als vorbildlich geschätzte Veranstaltungsreihe. „Unser Ziel: Die HIV-Prävention weiterentwickeln!“, hatte Gostomzyk zum 10-jährigen Jubiläum des Forums 2011 formuliert: „Dabei geht es auch um Empathie und Solidarität: gegenüber Betroffenen und gegenüber Risikoexponierten“ [6]. Als zentrale Punkte der HIV-Prävention definierte er „Wissen – Motivation – Verhalten“. Dazu wurde unter anderem eine „Präventionslandkarte“ im Taschenformat gestaltet, die unter dem Titel „Prävention, Beratung, Hilfe: Überall in Bayern“ die Psychosozialen AIDS-Beratungsstellen, AIDS-Hilfen sowie die bayerischen Gesundheitsämter mit ihrem Angebot der kostenlosen und anonymen HIV-Tests verzeichnete und landesweit kostenlos verteilt wurde.

Informationen und Botschaften weitergeben

Die Weitergabe wissenschaftlich gesicherter Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen war für Gostomzyk stets eine der ersten Aufgaben der Landeszentrale. „Die LZG sammelt für ihre Aufgabe Primärprävention theoretische und praxisbezogene Informationen, die sie dann in Form emotional angereicherter Gesundheitsbotschaften weiterleitet mit dem Ziel, über traditionelle und moderne Medien und über Multiplikatoren letztlich gesundheitsrelevantes Verhalten zu veranlassen …“ [5].

In den „modernen Medien“ war die LZG seit Frühjahr 1997 mit einer eigenen Website vertreten. Zu den „traditionellen Medien“ zählten unter anderem die quartalsweise erscheinenden „LZG-Informationen“, die im Jahr 2000 auf ein 12-seitiges, alle 2 Monate erscheinendes Heft erweitert wurden, das unter dem Titel „Gesund in Bayern“ auch ein neues Layout erhielt. Gostomzyk übernahm den Vorsitz des ebenfalls neu eingerichteten wissenschaftlichen Beirats für das Heft, in den er Prof. Dr. Manfred Wildner (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit), Dr. Winfried Strauch (Abt. Gesundheitswesen im Landratsamt Bamberg), Dr. Christian Alex (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern) sowie Dr. Hannelore Löwel und in ihrer Nachfolge PD Dr. Christa Meisinger (KORA-Studienzentrum Augsburg/Helmholtz-Zentrum München) berief. Mehr als 80 Ausgaben „Gesund in Bayern“ erschienen bis zur Mitte des Jahres 2012 und berichteten über aktuelle gesundheitsrelevante Themen, Aktivitäten der Landeszentrale und ihrer Mitgliedsverbände.

Daneben konzipierte die LZG Informationsmaterialien zu speziellen Themen, Begleitmaterialien zu Projekten und Ausstellungen. Die mit Abstand stärkste Nachfrage erfuhr in den Jahren nach 2005 Gostomzyks Schrift „Alkohol im Unternehmen: vorbeugen – erkennen – helfen“. Die knapp 100 Seiten umfassende Broschüre – hervorragend gestaltet von Manfred Dilling – stellte neben Daten und Fakten zum Alkoholkonsum und der Entwicklung süchtigen Verhaltens betriebliche Suchtprävention und Verhaltensregeln im Umgang mit betroffenen Mitarbeitern in den Mittelpunkt. Mit einer in der Praxis bewährten Betriebsvereinbarung zum Umgang mit suchtgefährdeten oder suchtkranken Mitarbeitern, einem Merkblatt für Vorsetzte und einem Merkblatt für angesprochene Mitarbeiter, Hinweisen zum Vorgehen und zur Gesprächsführung sowie zur rechtlichen Situation und dem Beispiel einer Dienstvereinbarung über Suchtgefahren am Arbeitsplatz war die Broschüre so erfolgreich, dass bis zum Jahr 2010 4 Neuauflagen erschienen.

Daneben sah die LZG immer auch eine Aufgabe darin, Materialien anderer Herausgeber weiterzugeben. Infoblätter und Broschüren ihrer Mitgliedsverbände, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und weiterer Einrichtungen konnten von allen Bürgerinnen und Bürgern ebenso wie von Kindergärten und Schulen, Betrieben, Behörden, Verbänden und Vereinen angefordert werden; sie wurden innerhalb Bayerns kostenfrei versandt. Das Bestellsystem auf der LZG-Website verzeichnete Ende 2011 insgesamt 281 Materialien in den Themenbereichen „Gesundheitsförderung und Prävention“, „HIV-AIDS-Prävention“ und „Suchtvorbeugung“, mehr als 190 000 Exemplare wurden innerhalb eines Jahres ausgegeben.

Ausstellungen

Die von der LZG als Medium zur Vermittlung gesundheitsbezogener Information eingesetzten Ausstellungen erfuhren in den 1990er und 2000er Jahren eine enorme Nachfrage, teilweise waren sie schon Monate im Voraus ausgebucht. Mag die Bezeichnung „Wanderausstellung“ auch ein wenig altmodisch anmuten, so erwiesen sich die modern konzipierten Schauen im Einsatz doch als wirkungsvolles Mittel, Menschen unmittelbar anzusprechen und zur Reflexion anzuregen. Sie wurden für die Präventionsarbeit kostenfrei an Schulen und Jugendeinrichtungen, Gesundheitsämter, Betriebe oder Behörden verliehen, die LZG übernahm Transport, Auf- und Abbau und – wenn erforderlich

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

– die Schulung des Personals für die Arbeit mit der Ausstellung vor Ort. Neben den erwähnten allgemein-primärpräventiven Ansätzen in den „Lebenswegen“, in „Boys & Girls“ und im „SinnenFeld“ wurden konkrete gesundheitsbezogene Fragen thematisiert. Mit dem „Rat zum Rad“ propagierte die LZG das Radfahren als einfache Möglichkeit der körperlichen Aktivität für unterschiedliche Altersgruppen und unterschiedliche Bedürfnisse – Eltern und Kinder, Senioren, Menschen mit Behinderung, sportlich Ambitionierte. Besonders erfolgreich war „Wir brauchen nicht rauchen“, eine „Mutmach- und Mitmach-Ausstellung“, die sich an Schüler ab der 7. Klassenstufe richtete und die zwischen 2004 und 2008 mehr als 65 000 Jugendliche erreichte. Auch „NA TOLL!“, eine 2007 auf Basis der BZgA-Kampagne „Bist du stärker als Alkohol?“ für Bayern konzipierte Ausstellung, gehörte zu den am stärksten nachgefragten, sie war bis zur Beendigung der gleichnamigen Kampagne im Jahr 2012 fast ununterbrochen an bayerischen Schulen im Einsatz. Der „Klang meines Körpers“, eine interaktive Installation zur Prävention von Ess-Störungen, ist es noch heute. Die vorerst letzte Erweiterung des Ausstellungsrepertoires der LZG bildete 2010 „Der lange Weg“, der das „Leben mit HIV und AIDS heute“ eindrucksvoll zum Thema macht.

Das Prinzip „bottom up“

Die bis Ende des Jahres 2012 von der LZG verliehenen Ausstellungen sind ein Beispiel für ihre Netzwerkarbeit nicht nur hin-

Abb. 1 Projekte im Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) in den Jahren 2002–2011. (Bild: LZG)

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

sichtlich der Reichweite im Verleih. Einige von ihnen wurden an anderer Stelle entwickelt, von der LZG als geeignet für einen bayernweiten Einsatz identifiziert und mit Förderung des Bayerischen Gesundheitsministeriums entsprechend ausgebaut: die „Lebenswege“ entstanden am Landratsamt Schwandorf, das „SinnenFeld“ in der Abteilung Gesundheitswesen des Landratsamtes Bamberg, die später auch als an der Erarbeitung des „Klang meines Körpers“ beteiligt war. „Boys & Girls“ war eine Initiative der präventiven Jugendhilfe am Jugendamt der Stadt Nürnberg, „Der lange Weg“ stammt aus Psychosozialen AIDS-Beratungsstelle Niederbayern in Passau.

Eine lokale Initiative war auch Keimzelle der Aktion Disco-Fieber. Was in Schrobenhausen nach dem Unfalltod eines Schülers im Jahr 2000 von Dr. Anton Euba mit großem Engagement und mit breiter Beteiligung der Bürger als Projekt zur Verhinderung von Disco-Unfällen gestartet war, wurde von der LZG zu einer landesweiten Aktion weiterentwickelt [7]. Disco-Fieber will die Befähigung junger Menschen zur sicheren Teilnahme am Straßenverkehr stärken durch eine frühzeitige rationale und emotionale Auseinandersetzung mit Verhalten, Risiken und jungendspezifischen Bedingungen, ganz besonders im Zusammenhang mit nächtlichen Discobesuchen. Dafür geht man ungewöhnliche Wege: Indem örtliche Rettungskräfte bei Aktionstagen in Schulen, Fahrschulen oder Betrieben von ihren ganz persönlichen Erlebnissen bei Disco-Unfällen berichten und die Bergung von Verletzten demonstrieren, werden Jugendliche und junge Erwachsene emotional angesprochen. Auf diesen Eindrücken aufbauend, entwickeln sie in ihren Gruppen Strategien, solchen Unfällen vorzubeugen. Bis zu 4000 Schülerinnen und Schüler erreicht die Aktion jährlich direkt – und viele weitere im Umkreis der Teilnehmer.

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis

Innovative Ideen und hervorragende Leistungen der Prävention in Bayern zu identifizieren und bekannt zu machen, war das Ziel des 2002 von Gostomzyk ins Leben gerufenen Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises (BGPP), den die LZG bis zum Jahr 2011 gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit vergab, 2012 zusätzlich unter Beteiligung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Zwischen 2002 und 2011wurden 521 Präventionsprojekte gesammelt, diskutiert, bewertet und dokumentiert, 44 wurden mit Preisen ausgezeichnet (**Abb. 1**). Zu einem Großteil der Projekte sind strukturierte Beschreibungen in der Datenbank „Netzwerk Prävention“ abrufbar (**Abb. 2**).

Die kontinuierliche Durchführung und eines landesweiten Wettbewerbs zu Gesundheitsförderung und Prävention über 10 Jahre mit anhaltend hoher Resonanz war bundesweit einmalig. Sie ermöglichte bemerkenswerte Einblicke in die Entwicklung bürgerschaftlich organisierter Gesundheitsförderung in Bayern innerhalb eines Jahrzehnts, die kreative Reaktionen und Lösungen für Gesundheitsrisiken zeigte, oft vorbildlich im Sinne Guter-Praxis-Beispiele. „Der Wettbewerb zum BGPP hat sich als sensibles Instrument erwiesen, gesundheitsbezogene Präventionsprojekte aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Gesundheit geht alle an und so reicht das Spektrum der Institutionen, aus denen Berichte zu den Wettbewerben eingehen, von der Kindetagesstätte bis zum Weltkonzern“, resümierte Gostomzyk nach einer Dekade 2011 [4]: „Das Fazit aus dem Rückblick auf 10 Jahre BGPP ist ein Plädoyer für die Stärkung des wichtigen Sektors der dezentral, bedarfs- und ressourcenorientierten bürgerschaftlich organisierten Gesundheitsförderung und Prävention durch Beteiligung und Vernetzung. Ihre jeweilige Effektivität ist das Ergebnis der Zieldefinitionen aus realen Problemlagen. Sie erfolgt aus praktischem Bedarf nach dem Prinzip ‚bottom up‘“ [6].

Gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitsförderung und Prävention zielgruppengerecht zu gestalten und dabei besonders jene in den Blick zu nehmen, die aufgrund prekärer Lebensumstände schlechtere Gesundheitschancen haben, war Gostomzyk stets ein Anliegen. Auf sein Bestreben hin trat die LZG im Herbst 2005 dem bundesweiten Kooperationsverbund zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten bei; Anfang 2006 nahm der „Regionale Knoten Bayern“ in der LZG seine Tätigkeit auf. Seiter vertritt er – 2012 umbenannt in „Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit Bayern“ – den Kooperationsverbund auf Landesebene mit einer abgestimmten Strategie von Aufklärung, Beratung, Kompetenzentwicklung und strukturellen Maßnahmen. Die Finanzierung erfolgte bis zu Beginn des Jahres 2013 anteilig durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Arbeitsgemeinschaft der Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern.

Mit der Identifikation von Themen, der Sammlung von Good Practice-Projekten und ihrer Zusammenführung in Projekt-

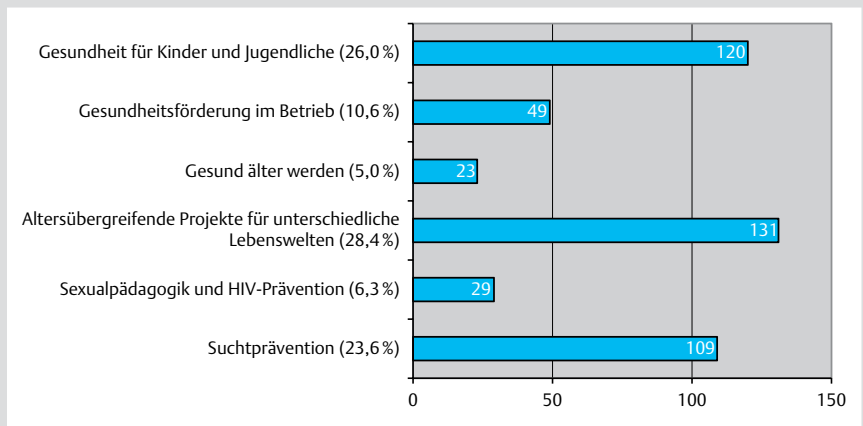

Abb. 2 Themenbereiche im BGPP-Netzwerk Prävention.

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.

datenbanken, der Unterstützung der Qualitätsentwicklung, interdisziplinären Fachtagungen und Arbeitsgruppen gelang es dem Regionalen Knoten, Partner zusammenzubringen und dem Anliegen „Gesundheitliche Chancengleichheit" in Bayern ein Forum zu verschaffen. Gesundheitsförderung in den Gebieten der sozialen Stadt, Armut und Gesundheit und vor allem die offen gewordene Benachteiligung von Kindern durch verminderte Bildungschancen und Armut waren erste Schwerpunkte. Gostomzyk lud pädagogische Fachkräfte, Sozialwissenschaftler und Vertreter von Trägern der Freien Wohlfahrt in die LZG, um in den Fachgesprächen „Gesundheitliche Chancengleichheit" nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Gemeinsam wurden Inhalte für die einrichtungsinterne Fortbildung des pädagogischen Personals entwickelt mit dem Ziel, den Zusammenhang zwischen Gesundheitschancen und sozialer Benachteiligung und deren Beeinflussung durch Prävention aufzuzeigen. Die Fortbildungsunterlagen wurden an alle Kindertageseinrichtungen in Bayern versandt, in Regionalkonferenzen mit pädagogischen Fachkräften diskutiert und weiterentwickelt. Sie sind noch heute im Einsatz.

Gostomzyk war auch Impulsgeber für die Teilnahme bayerischer Kommunen am bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle". Augsburg wurde zu einer der ersten 21 Städte in Deutschland, die dem Prozess 2011 beitraten und in dessen Rahmen seither die Präventionsanstrengungen für Kinder in sozial schwierigen Lebenslagen koordiniert werden, moderiert durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor Ort. Immer mehr Kommunen kamen in den Folgejahren hinzu, heute sind – betreut durch die Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit Bayern – auch Fürth, Würzburg, München, Ingolstadt und die Landkreise Donau-Ries und Rottal-Inn im Partnerprozess dabei, weitere wollen folgen.

Standortbestimmung 2014

Mit dem Ende des Jahres 2012 beendete der Freistaat Bayern die Förderung der Landeszentrale. Aufgaben und Mitarbeiter gingen in das neu eingerichtete Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit über, das einen großen Teil der Projekte bis heute weiterführt.

Kennzeichnend für die Arbeit der LZG war über alle Themenbereiche hinweg das tragfähige Netzwerk, dass sie seit ihrer Gründung errichtet hatte – Mitgliedsverbände, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Schulen, Universitäten und viele andere trugen den Präventionsgedanken in ihren Wirkungsbereichen weiter. „Die Funktion der LZG war die einer Schnittstelle", schrieb Gostomzyk 2011 anlässlich des 10-jährigen Jubiläums des BGPP: „zwischen der in der Regel bevölkerungsorientierten, aber häufig abstrakt bleibenden Ansätzen von Public Health und Gesundheitspolitik einerseits und konkreter personenbezogener Gesundheitsförderung in überschaubaren, durch gemeinsame Interessen verbundenen Gemeinschaften bzw. Projekten andererseits" [6]. Das daraus entstandene Netzwerk bleibt auch unabhängig von staatlicher Förderung bestehen; 45 Mitgliedsverbände sind weiterhin in der LZG vertreten. Sie wollen der Landeszentrale neue Aufgaben und neue inhaltliche Schwerpunkte geben. Ein Fazit der gemeinsamen Zukunftswerkstatt im Mai 2014 lautete: „In jedem Fall sieht sich die Landeszentrale für Gesundheit als unabhängiger Ideengeber im Gesundheitswesen" [8].

Interessenkonflikt: Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1 *Gostomzyk JG*. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). In: Historisches Lexikon Bayerns. Im Internet: https://www.historisches-lexikon-bayerns.de/Lexikon/Acquired_Immune_Deficiency_Syndrome_%28AIDS%29 Stand: 10.01.2016
2 *Gostomzyk JG*. Information und Gesundheit. Der Beitrag der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. Band 3 der Schriftenreihe der LZG. München: LZG; 1999
3 *Gostomzyk JG*, *Enke MC*. Aspekte der Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung in Bayern seit 1973. Band 2 der Schriftenreihe der LZG. München: LZG; 1999
4 *Gostomzyk JG*. Prävention im Dialog mit dem Bürger – 10 Jahre BGPP. In: Gostomzyk JG, Enke MC, (Hrsg.). Gesundheit gemeinsam erreichen. Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2011. Band24 der LZG-Schriftenreihe. München: LZG; 2011: 14–15
5 *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.*, (Hrsg.). Jahresbericht 2006/07. München: LZG; 2008
6 *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.*, (Hrsg.). Jahresbericht 2010/2011. München: LZG; 2012
7 *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.*, (Hrsg.). Disco-Fieber. Handbuch zu einer etwas anderen Aktion. München: LZG; 2002
8 *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.* Zukunftswerkstatt. Im Internet: http://www.lzg-bayern.de/zukunftswerkstatt.html Stand: 10.01.2015
9 *Pott E*. Gesundheit in der Gesellschaft. Information der Bevölkerung heute. In: Stöckel S, Walter U, (Hrsg.). Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim. München: Juventa; 2002: 204–217
10 *Robert Koch-Institut*., (Hrsg.). Historische Entwicklung der Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen [Gesundheit in Deutschland 2006]. Im Internet: www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10571 Stand: 29.12.2015
11 *Troschke J*. Das Risikofaktorenmodell als handlungsleitendes Paradigma der Prävention in Deutschland. In: Stöckel S, Walter U, (Hrsg.). Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim. München: Juventa; 2002: 190–203
12 *World Health Organization Europe*, (Hrsg.). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. Im Internet: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf Stand 29.12.2015

Heruntergeladen von: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern E.V. Urheberrechtlich geschützt.