

Die gute gesunde Schule, eine nachhaltig wirksame Lebenswelt für Schülerinnen, Schüler – und Lehrkräfte

Unterwegs zu einer guten gesunden Schule. *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz* ist ein neues Programm des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). Es ist die Weiterentwicklung der Vorläuferprogramme «*Santé Jeunesse*» und «*Schulen und Gesundheit*». Sein Fokus ist auf die Schule gerichtet. Projekte aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention werden gebündelt, Erfahrung und bestehendes Knowhow in einem Netzwerk verbunden.



Ein Netzwerk von Kompetenzzentren unterstützt Schulen und Lehrkräfte bei der Entwicklung einer guten gesunden Schule.

Unterstützung bei Cannabisprävention, Ernährungsfragen und Burnout? Das Arbeitsumfeld der Lehrpersonen verbessern? Schulen unterstützen bei Fragen rund um die Gesundheitsförderung und Prävention und Gesundheitsprojekte im Bildungsbereich vernetzen – dies soll das neue, bis ins Jahr 2010 laufende Programm *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz*. Ziel ist es, Gesundheitsthemen im Unterricht nicht nur anzusprechen, sie sollen auch Ideen und Impulse für die Schulentwicklung und das Zusammenleben im Betrieb Schule vermitteln und damit zur Qualitätsentwicklung der Schulen beitragen. Auf die beiden erfolgreichen Vorgänger-Programme (*Santé Jeunesse, Schulen und Gesundheit*) aufbauend, gehen das BAG und die EDK mit ihrem aktuellen Programm *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz* einen weiteren Schritt in diese Richtung.

Vielfältige Projekte

Mit dem jahrelangen Engagement in unzähligen Projekten ist eine Fülle und Vielfalt von Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen entstanden, die kaum noch von Experten, geschweige denn von Schulen oder anderen Nutzern überblickt werden kann. Siegfried Seeger, freiere Bildungsreferent, spricht im ersten «Netzbrief» des Programms *b+g Netzwerk Schweiz* (der Netzbrief steht auch online auf der Homepage zur Verfügung und kann dort abonniert werden) von «grossen Schätzchen von Erkenntnissen und Erfahrungen», die es zu sichern und zu verbreiten gelte. Er sieht eine für Europa «einmalige strategische Partnerschaft zwischen den zwei ungleichen Partnern Bildung und Gesundheit» und hofft, dass die weitere Entwicklung dazu führe, dass «mit Modellen guter Praxis eine Praxis

guter Modelle» etabliert werden können.

Ein Netz von Kompetenzzentren

Das Rückgrat bei der Umsetzung des Programms bilden Pädagogische Hochschulen, nationale Trägerorganisationen und Stiftungen, die über Angebote in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung und Prävention verfügen. EDK und BAG haben zwölf Institutionen zur Zusammenarbeit ausgewählt. Es sind neun so genannte Kompetenzzentren sowie drei Netzwerkpartner, wobei erstere von BAG und EDK zertifiziert werden. Als Ansprechpartner der Schulen und der nationalen und regionalen Fachstellen haben sie die Aufgabe, jene Probleme und Fragen aufzugreifen, die im Schulalltag auftauchen und Unterstützung bei der Aufarbeitung bedürfen. Der Bogen der Themen spannt sich dabei von Sexualpädagogik über Drogenprävention bis zu Ernährungsfragen, Sicherheitsförderung und Stressmanagement. Ihrem Spezialgebiet entsprechend planen und erarbeiten die Kompetenzzentren Unterrichtshilfen und Projekte, stellen Informationsmaterial zur Verfügung, gehen Fragen aus der Forschung nach und koordinieren die Weiterbildung. Das Angebot ist konkret auf die Bedürfnisse der Schulen und Lehrpersonen, aber auch der Eltern, vor allem aber der kantonalen Fachstellen für Gesundheitsförderung und Prävention zugeschnitten.

Partner zusammenführen

Um die Tätigkeit der zwölf ausgewählten Institutionen möglichst gut zu nutzen, haben EDK und BAG ihrem Programm eine neue Dimension angefügt: Sie vernetzen ihre

Jugendliche mit Cannabisproblemen

Wie kann Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, geholfen werden, nicht in Abhängigkeit zu geraten und ihre Probleme in den Griff zu bekommen? Verschiedene Modelle zur Früherkennung und Führintervention werden zurzeit in der Schweiz (in Zusammenarbeit mit weiteren europäischen Ländern) getestet. Geprobt wird unter anderem der Einsatz der in den USA erfolgreichen Multidimensionalen Familientherapie. » Seiten 4/5

Unterschätztes Rauschtrinken

In der Forschung wie auch in der Gesellschaft ist lange Zeit vernachlässigt worden, dass es neben der Alkoholabhängigkeit und dem chronischen Alkoholkonsum noch ein anderes Konsummuster gibt, das mit erheblichen Folgen für die Volksgesundheit verbunden ist: das Rauschtrinken. Rauschtrinken führt zu Unfällen, Verletzungen, Gesundheitsschäden und einer Reihe von sozialen Problemen, wie beispielsweise Gewalttätigkeit. Das Rauschtrinken tritt zwar bei den jungen Menschen am häufigsten auf, betrifft aber alle Altersgruppen und Bevölkerungsschichten. » Seite 7

LOVE LIFE – STOP AIDS

Die seit 18 Jahren erfolgreich geführte Präventionskampagne des Bundes erhält eine neue Marke: LOVE LIFE betont das Lebensbejahende und die positiv erlebte Sexualität. Mit klarer Sprache und positiver Provokation will LOVE LIFE – STOP AIDS daran erinnern, dass Aids immer noch eine unheilbare Krankheit ist und dazu ermuntern, sich vor einer Ansteckung zu schützen. » Seite 8

Fortsetzung von Seite 1

Partner. Franziska Oswald, Programmverantwortliche bei der EDK: «Das Programm bündelt Wissen, Materialien und Projekte zu aktuellen Gesundheitsthemen und macht diese für Lehrer und Lehrerinnen sowie Fachpersonen einfach zugänglich.» Mit dieser neuen Ausrichtung stellt *b+g Netzwerk Schweiz* sicher, dass die interessierten Schulen professionell, schnell, sachgerecht und auf hohem Niveau Unterstützung erhalten. Sämtliche Themen sind auf dem Internetportal www.bildungundgesundheit.ch abrufbar, wo auch das Programm mit seinen Kompetenzzentren und Netzwerkpartnern samt ihren Projekten und Materialien ausführlich vorgestellt werden.

«Gesundheitsförderung und Prävention ist mehr als nur ein im Unterricht zu behandelnder Inhalt,» erläutert Beat Hess, Programmleiter im BAG: «EDK und BAG wollen mit *b+g Netzwerk Schweiz* auch die Förderung der Schulqualität unterstützen und einen Beitrag an die Schulentwicklung leisten. Denn eine gute, gesunde Schule kann nur entstehen, wenn Lernumfeld und Schulklima stimmen und auch die Lehrpersonen gesund sind.»

Kontakt: Beat Hess, Programmleiter
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz,
BAG, 3003 Bern, tel. 031 323 88 17,
beat.hess@bag.admin.ch
www.bildungundgesundheit.ch

Die Partner

Die Umsetzung des Programms *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz* erfolgt durch Kompetenzzentren und Partner. Diese Zentren sind die direkten Ansprechpartner der Schulen und der kantonalen Fachstellen. Sie beraten, stellen Unterrichtsmaterialien zur Verfügung und unterstützen die Entwicklungsprozesse. Ihre Fähigkeiten sind ausgewiesen: Sie werden zertifiziert und mit einem Label ausgezeichnet.

Kompetenzzentren

- Sexuelle Gesundheit, Amorix: Sexuelle Gesundheit, (Aids-Hilfe Schweiz/PLANeS)
- Bewegung, Bundesamt für Sport, Magglingen (BASPO)
- Sicherheitsförderung, Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)
- EDUPROSE, Haute École Pédagogique (HEP-BEJUNE)
- Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)
- Schweizerisches Netzwerk der Gesundheitsfördernden Schulen, (SNGS) RADIX
- Drogenprävention, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)
- Stress- und Ressourcenmanagement (R+), FH Aargau
- Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung, Schulklima, PHZ Luzern

Themenpartner

- Konflikttraining für coole Köpfe Chili, Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Elternmitwirkung, Fachstelle Elternmitwirkung (EMW)
- Förderung des Wohlbefindens bei Jugendlichen, www.feelok.ch, Internetool, (ISPM ZH)

Kooperationspartner

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz ist international vernetzt. Mit folgenden Projekten bzw. Institutionen wurden bereits Kooperationsverträge abgeschlossen:

- Educa, «der Schweizerische Bildungsserver – Das Portal zur Bildung». Educa bietet Zugang zu allen relevanten Informationen des schweizerischen Bildungswesens und ist die offizielle Plattform für kantonale, interkantonale, nationale

sowie ausländische Institutionen.

- Das deutsche Landesprogramm «opus NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit», das in Trägerschaft des Landes NRW (Ministerium für Schule und Weiterbildung), der Gemeindeunfallversicherungsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland sowie der Betriebskrankenkasse NRW ist, führt Fragen von Bildungsqualität und Gesundheit zusammen und unterstützt und berät darin Kindertageseinrichtungen und Schulen.
- Anschub.de, die «Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland» ist ein von der Bertelsmann Stiftung initiiertes internationales Projekt. «Mit Gesundheit gute Schule machen» ist das Motto, Bildung durch Gesundheit fördern die Strategie.

Die Chronologie

Mit der Aufnahme der Aids-Prävention in den schulischen Alltag nahmen sich das BAG und die EDK 1992 im Rahmen von «Santé Jeunesse» erstmals gemeinsam der Prävention in den Schulen an. 1997 wurde das Nachfolge-Programm «Schulen und Gesundheit» lanciert, mit der Absicht, Gesundheit zu einem festen Bestandteil der Bildung werden zu lassen. Im Jahr 2000 erfolgte eine Neukonzeption, aus der 2003 *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz* entstand. Auf die Erkenntnisse der vergangenen Jahre aufbauend, erhält das neue Programm eine weitere Ebene: Es setzt zusätzlich auf die Netzwerk-Idee.

Die gute gesunde Schule – eine Kurzdefinition

Eine gute gesunde Schule

- ... fördert bei den Schülerinnen und Schülern Kompetenzen und Haltungen, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen.
- ... sorgt für eine gesundheitsbewusste Gestaltung von Schule und Unterricht und leistet damit gleichzeitig einen integralen Beitrag zur Entwicklung der Schul- und Unterrichtsqualität und zur Förderung der Lern- und Leistungsfähigkeit sowie der Zufriedenheit aller an der Schule Beteiligten.
- fördert mit pädagogischen Massnahmen der Gesundheitsbildung und -erziehung das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenzen von Schülerinnen und Schülern.

Gerold Brägger, lic.phil, Büro für Schulentwicklung & Evaluation, Winterthur
Prof. Dr. Peter Paulus, Institut für Psychologie, Universität Lüneburg

Forum

Rauchzeichen und Alkoholfahnen



Der Jugend geht es im Grossen und Ganzen recht gut. Das belegt die Jugendstudie SMASH 2002. Aber trotzdem gibt es Alarmzeichen – das brennendste: 30% der Jugendlichen rauen. Mit dieser Quote tut sich der Bund schwer, trotz den millionenschweissen Präventionskampagnen. Aber nicht nur der Bund kämpft erfolglos gegen die Suchtproblematik. 85 weitere Organisationen wollen die Jugend vor dem Tabak beschützen. Wie es scheint, ohne grossen Erfolg. Dasselbe Problem zeigt sich auch in der Alkohol- und Cannabisprävention.

Das Wundermittel wirksame Prävention ist also noch nicht erfunden und wird wahrscheinlich auch nie

Realität werden. Dazu sind die Ursachen und dazu ist der Mensch zu komplex. Trotzdem bin ich überzeugt, dass es gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen gäbe, die mittel- und langfristig zu besseren Resultaten führen.

Die Kampagnen und Massnahmen der letzten Jahre greifen aus meiner Sicht kaum oder überhaupt nicht in die Lebenswelt der Jugend ein. Mit Plakatkampagnen und Webespots werden Kampagnen erfolgreicher Unternehmen kopiert. Mit dem Unterschied, dass man gar nichts zu bieten hat, ausser Verzicht. Die Fachstellen überbieten sich gegenseitig mit der Produktion von Informationsbroschüren über alle möglichen Suchtmittel. Inhaltlich sind sich glücklicherweise alle einig, in gestalterischer Hinsicht werden dann aber alle Register gezogen, um die Jugend mit trendigen und lustigen Aufmachungen zu locken. Das Grafikgewerbe dankt.

Gleichzeitig «entfernen» sich die Fachleute immer mehr vom Zielpublikum und den Stellen, die direkt im Kontakt junger Menschen sind. Die Fachsprache wird immer unverständlicher. Man spricht von Empower-

ment, Salutogenese, Gender Mainstreaming. Die einzelnen Bereiche der Prävention wurden Schritt für Schritt in Unterbereiche gegliedert, in eigene Institutionen überführt und spezialisiert. Legale, illegale Suchtmittel, Information und Beratung, national und regional, usw. Nun werden unendlich viele Ressourcen in Abgrenzungsdiskussionen und Neuausrichtungen investiert. Dabei vergisst man die Suche nach dem Gemeinsamen und die Lebenswelt der Jugendlichen. Die Vielfalt der Anbieter führt noch zu einem weiteren Problem, das ich aus der Praxis bestens kenne. Hilfesuchende wissen nicht mehr, wer für sie zuständig ist.

Was bewegt denn Jugendliche von heute? Genau dasselbe wie das, was uns als Jugendliche bewegte und das, was unsere Grosseltern im Jugendalter bewegte! Es geht um einen Platz in der Gesellschaft, eine Ausbildung, eine Arbeit, Freunde, etwas zu erleben, ernst genommen zu werden.

Gesundheitsförderung und Prävention ist dann gewährleistet, wenn unsere Gesellschaft es fertig bringt, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es jungen Menschen ermöglichen, ihren Platz zu finden. Es wäre wünschenswert, dass man Jugendliche weniger als ständige Gefahrenquelle und Gefährdete betrachtet, sondern als Menschen mit ungemein viel Energie und Potenzial.

Nebst Information, Beratung und Repression als wichtige Elemente in der Prävention, wird der Erfolg von Prävention davon abhängig sein, ob es gelingt, die Nähe zur Jugend zu finden, Initiativen zu fördern und Plattformen für Mitwirkung bereit zu stellen. Die Jugendstudie SMASH 2002 stellt nämlich fest, dass die Bereitschaft der Jugend sich zu engagieren sehr hoch ist! Ansonsten bleibt jungen Menschen oft nur, sich mit Rauchzeichen und Alkoholfahnen bemerkbar zu machen.

Markus Gander, Präsident, INFO-KLICK.CH, Kinder- und Jugendförderung Schweiz;
Mitglied Kantonale Jugendkommission Bern; Prüfungsexperte im Fach Soziale Arbeit Fachhochschule Aargau;
Comité scientifique, Certificat en études Intergénérationnelles, Institut Universitaire Âges et Générations, Sion;
markus.gander@infoklick.ch

Bessere Entwicklungschancen für gefährdete Jugendliche

supra-f 2. Das Programm supra-f hat neue Ansätze für die Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen aufgezeigt. Nun führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seine Bemühungen für die Sekundärprävention weiter: Zur Zeit laufen drei Projekte.

Supra-f hat sich als Interventions- und Forschungsprogramm des BAG zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung bei gefährdeten Jugendlichen bewährt und seine Nachhaltigkeit unter Beweis gestellt: die 12 ambulanten supra-f-Zentren werden seit 2004 ohne Bundesunterstützung weitergeführt. Aufbauend auf den Erfahrungen und den Forschungsergebnissen sollen in der Projektphase 2005–2007 folgende drei Schwerpunkte im Bereich Sekundärprävention umgesetzt werden:

- ein Instrument zur Gefährdungsdiagnostik
- ein Instrument für eine Gruppenintervention
- ein Leitfaden zur Planung der Frühintervention für Gemeinden

Gefährdungsdiagnostik

Die gefährdeten Jugendlichen sind keine homogene Gruppe. Es macht wenig Sinn, allen erfassten Jugendlichen dieselbe Art und dieselbe Dosis der Intervention zukommen zu lassen. Die supra-f-Forschung empfiehlt eine einfache Eingangsabklärung der Gefährdung unter Berücksichtigung von vier zentralen Variablen:

- Soziale Ausgangslage
- Psycho-soziales Befinden
- Auffälliges Verhalten
- Substanzkonsum

Die verschiedenen Kombinationen dieser vier Variablen ergeben eine unterschiedliche Gefährdung für die weitere psycho-soziale Entwicklung des jungen Menschen. Das Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie der Universität Fribourg (Leitung Dr. Gebhard Hüslar) erhielt vom BAG den Auftrag, ein internet-basierendes Instrument für eine Gefährdungsdiagnostik zu entwickeln und zu erproben. Das In-

strument soll in sozial-pädagogischen Dienststellen bei der Eingangsabklärung direkt von den Jugendlichen am Bildschirm angewendet werden können.

Gruppenintervention

Die logische Konsequenz einer verbesserten Eingangsabklärung bei Gefährdeten ist die gezielte, auf den Gefährdungstyp angepasste, präventive Intervention. Wer z.B. eine belastete soziale Ausgangslage hat, psychische Auffälligkeiten aufweist und verschiedene psychoaktive Substanzen konsumiert, soll eine intensivere Intervention erhalten als ein Jugendlicher, der z.B. viel kifft, sozial aber gut integriert ist und gute Schulleistungen erbringt. Im Auftrag des BAG entwickelt und erprobt das Team von Gebhard Hüslar eine strukturierte Gruppenintervention für hochgradig Gefährdete. Das Programm bietet den Jugendlichen ein Training mit acht Sitzungen an. Der modulare Aufbau des Programms erlaubt das Eingehen auf die besonderen Profile der Jugendlichen. Das Programm wird durch geschulte Psychologen geleitet und lässt sich gut in bestehende Zentren wie supra-f oder Motivationssemester einbauen. Ziel ist es, Bewältigungs-Strategien für Stress-Situationen zu stärken, die allgemeine Befindlichkeit zu verbessern und den Substanzkonsum zu reduzieren.

Erste Ergebnisse zu den Projekten «Gefährdungsdiagnostik» und «Gruppenintervention» sind im Oktober 2005 zu erwarten.

Frühintervention in der Gemeinde

Frühintervention wird heute durch verschiedene Einzelstellen und Berufsleute wie Ärzte, Schulpsychologen

chologen, Jugendanwälte, Erziehungs-, Jugend- und Berufsberater usw. in oft nicht koordinierter Art und Weise geleistet. supra-f hat aufgezeigt, wie hilfreich ein Präventionszentrum ist, das die Rolle einer niederschwelligen und stabilen Anlaufstelle für alle möglichen Jugendprobleme übernimmt.

Damit Gemeinden ihre präventive Versorgung im Jugendbereich besser und wirtschaftlicher gestalten können, müssen sie Planungshilfen erhalten. Das BAG hat deshalb der prognos AG, Basel, den Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines Planungsleitfadens «Frühintervention» erteilt. Der Leitfaden soll Gemeinden helfen, Sekundärpräventive Massnahmen für 11- bis 18-Jährige zu planen. Als Pilotregionen konnten die städtisch geprägten Testgemeinden Rheinfelden AG und Aesch BL gewonnen werden. Das Projekt wird durch eine Steuergruppe geleitet. Erste Ergebnisse sind im Juli 2005 zu erwarten.

Expertengruppe «Sekundärprävention»

Eine vom BAG eingesetzte Expertengruppe mit namhaften Wissenschaftlern und Praktikern hat den Auftrag, die Entwicklungsarbeiten in den Bereichen Diagnostik und Intervention zu begleiten. Die Expertengruppe dient auch als Drehscheibe für die verschiedenen Aktivitäten in der Sekundärprävention bei Jugendlichen und soll Koordination und Synergien dort ermöglichen, wo es sinnvoll ist.

Kontakt: Bernhard Meili
Sektion Jugend, Ernährung, Bewegung
BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 15
bernhard.meili@bag.admin.ch
www.supra-f.ch

Zwei Auszeichnungen für www.ciao.ch

Erfolgreiche Beratungs-Website. Die viel benutzte Online-Beratung für Jugendliche www.ciao.ch wurde gleich mit zwei Preisen ausgezeichnet: dem Aeberhardt-Preis und der Goldenen Maus.

Auf der Website www.ciao.ch stellen junge Menschen jeden Monat rund tausend Fragen zu Gesundheit, Sexualität, Drogen, Beziehungen, Arbeit, Gewalt, Werten, Rechten und Pflichten. Fachleute beantworten diese Fragen auf eine Art, die bei den Jungen sehr gut ankommt. Jede Frage und Antwort wird im Durchschnitt von sechzig anderen Jugendlichen gelesen.

Aeberhardt-Preis

Der mit 30'000 Franken dotierte Aeberhardt-Preis 2004 ging zu gleichen Teilen an das Programm «Voilà» der schweizerischen Jugendverbände und an die Organisation «Ciao», die eine viel besuchte Website für Jugendliche in der Romandie betreibt. Der von Eduard Aeberhardt (1904–1993) gestiftete Aeberhardt-Preis zeichnet Personen, Teams oder Projekte aus, die etwas Herausragendes für die Förderung der Gesundheit



in der Schweiz geleistet haben.

Die Goldene Maus

Ende November 2004 konnte www.ciao.ch gemeinsam mit www.tschau.ch noch einen zweiten bedeutenden Preis einstreichen: Die Goldene Maus 2004. Der mit 30'000 Franken höchstdotierte Schweizer

Multimedia-Preis wird von der Milton Ray Hartmann-Stiftung, Bern verliehen und ging diesmal an Frau Claude Koehl von pro juventute (s. Bild) für www.tschau.ch und an Frau Sonia Rihs von der Association Romande Ciao für www.ciao.ch, zwei Internet-Realisationen, die innovative Massstäbe setzen.

Fünf Webauftritte aus der ganzen Schweiz waren für die Endrunde nominiert worden. Die Jury, präsidiert von Wolfgang Frei, Leiter von NZZ Format, gab in Zürich den diesjährigen Sieger bekannt und überreichte die goldfarbene Maus-Skulptur.

www.ciao.ch
www.tschau.ch

Aus erster Hand



Als die Eidgenössische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und wir vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anfangs der Neunziger Jahre die Themen Gesundheitsförderung und Prävention in den schulischen Alltag einbrachten, wurde schnell klar, dass wir zur richtigen Zeit den richtigen Weg eingeschlagen hatten.

Nach den nur mässigen Erfolgen der klassischen schulischen Gesundheitserziehung regten wir nun die Schulen an, die Gesundheit zu ihrem eigenen Thema und damit auch zum Thema der Schulentwicklung zu machen. Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrkräfte, sollten dadurch in ihrer Gesundheit nachhaltig gestärkt werden, was letztlich auch zu einer besseren Schule führen sollte. Wir ließen in der Folge Unterrichtsmaterialien zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention herstellen, präsentierten und boten diese den Lehrpersonen an, um damit die Gesundheit in der Bildung zu verankern. Doch die gut gemeinte Idee drohte an sich selbst zu ersticken. Was wir selbst als Unterstützung betrachteten, bewirkte für die Lehrpersonen oft das Gegenteil: Zusätzliche der Schule übertragene Themen lösten vielfach eine Abwehrhaltung aus und leisteten Vorschub für eine Überforderung. Diese Erkenntnis hat nun zu einer Kurskorrektur geführt. Als EDK und BAG im Jahr 2000 an die Planung ihres neuen Programms *bildung + gesundheit* Netzwerk Schweiz gingen, standen diesmal die Lehrpersonen im Vordergrund. An einer mehrtägigen Tagung hatten sie Gelegenheit, zusammen mit Fachpersonen aus Bildung und Gesundheit, ihre Wünsche anzubringen – und wir hörten zu. Erarbeitet wurde ein Konzept, das zwar weiterhin auf die Schüler und Schülerinnen eingeht, genauso aber auf die Bedürfnisse der anderen Seite. Denn: Wer hilft den Lehrern und Lehrerinnen, den Bildungsauftrag zu erfüllen? Wer leistet Support, um ihr Arbeitsumfeld im Zentrum des Settings Schule effektiver zu gestalten?

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz bietet dazu – sowie zu vielen anderen Themen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention – wirksame, zielgenaue und schnelle Unterstützung. Das Programm beruht auf der Zusammenarbeit mit zwölf fachlich ausgewiesenen Institutionen wie Pädagogischen Hochschulen, nationalen Trägerorganisationen und Stiftungen. Zusammengeschlossen in einem Netzwerk wird die Vielfalt der Ressourcen gebündelt und konzentriert und damit die Gesundheit nachhaltig in den Strukturen der Bildung verankert. Das ist ein innovativer Ansatz, auf den wir stolz sind und von dem wir uns viel versprechen.

Bis ins Jahr 2010 – so lange wird *b+g* Netzwerk Schweiz vom Bund unterstützt – wollen wir unserem Ziel ein gutes Stück näher kommen: der guten gesunden Schule, mit guten und gesunden Lehrpersonen.

Beat Hess, BAG, Programmleiter *bildung + gesundheit* Netzwerk Schweiz

Frühzeitiges Problemmanagement für gefährdete Jugendliche

Neue Angebote für Fachstellen und Schulen. Im Rahmen der Cannabis-Prävention lanciert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das innovative Projekt «Früherkennung und Frühintervention» im Schul- und Ausbildungsbereich. Mit diesem nationalen Projekt will das BAG einen Beitrag für ein effizientes Problemmanagement bei auffälligen und in ihrer Entwicklung gefährdeten Jugendlichen leisten. Durch ein gemeinsames Engagement von Fachstellen und Schulen, Eltern und weiteren Bezugspersonen sowie durch klare Aufgaben- und Rollenteilung entsteht ein tragfähiges Auffangnetz für gefährdete Jugendliche. Das BAG unterstützt Fachstellen und Schulen in ihren gemeinsamen Bemühungen um Früherkennung und Frühintervention mit finanziellen Beiträgen.

Das Projekt «Früherkennung und Frühintervention» setzt auf zwei Ebenen an: Bei den Schulen und bei den Präventionsfachstellen – und es will diese beiden zu einer intensiven Zusammenarbeit motivieren. Schulen können gemeinsam mit Fachstellen ein massgeschneidertes Konzept für Früherkennung und Frühintervention entwickeln und umsetzen. Mitarbeiter/innen von Fachstellen können an diesem innovativen Projekt teilnehmen. Die Hochschule für soziale Arbeit Luzern entwickelte im Auftrag des BAG verschiedene Aus- und Weiterbildungsmodule sowie Erfahrungsaustauschtreffen, wo sich Fachpersonen für Früherkennung, Frühintervention, Beratungs- und Unterstützungsarbeit in Schulen spezialisieren und sich austauschen können.

Das Projekt baut auf dem vom Bundesamt für Gesundheit und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA (einem der Kompetenzzentren von *bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz*) herausgegebenen Leitfaden «Schule und Cannabis» auf. Das Projekt ist aber in der Thematik breit angelegt: Früherkennung und Frühintervention beziehen sich auf verschiedenste Anzeichen einer fehlgeleiteten Entwicklung, also nicht nur auf den Konsum von Cannabis oder anderen Sucht- und Genussmitteln. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure (Fachstellen, Schulen, Eltern u.a.) ermöglicht ein konstruktives und professionelles Problemmanagement, welches bei gefährdeten Schüler/innen zum Einsatz kommt, wie auch immer die Gefährdung aussieht.

Angebot für Fachstellen

In Zusammenhang mit dem Projekt bietet die Hochschule für Soziale Arbeit Luzern neu Aus- und Weiterbildungseinheiten in Modulform zum Thema «Früherkennung und Frühintervention» an. Die Chance für eine frühzeitige und erfolgreiche Intervention bei auffälligen und in ihrer Entwicklung gefährdeten Jugendlichen steigt, wenn alle Betroffenen und Beteiligten zielgerichtet und eng zusammen arbeiten. Fachstellen sind immer wieder mit belasteten Lehrpersonen, ver zweifelten Eltern und Jugendlichen konfrontiert, weil es aus den verschiedensten Gründen nicht gelungen ist, frühzeitig ein verbindliches

Problemmanagement einzuleiten. In der für eine erfolgreiche gesellschaftliche Integration wichtigen Ausbildungsphase kann eine frühzeitige Problembearbeitung mit entsprechenden Fördermaßnahmen für die weitere Entwicklung der Jugendlichen aber entscheidend sein.

Für ein frühzeitiges Problemmanagement ist es von Vorteil, wenn sich die verschiedenen Akteure bereits kennen, gegenseitig realistische Erwartungen haben und ein Konzept

für die Zusammenarbeit im Bereich Früherkennung und Frühintervention entwickeln. Das BAG unterstützt mit diesem Projekt deshalb gleichzeitig Schulen und die für sie zuständigen Fachstellen.

An diesem auf einem systemischen Ansatz beruhenden Weiterbildungsmodul können alle Fachpersonen aus Beratung und Prävention/Gesundheitsförderung (Suchtpräventionsfachstellen, Sucht- und Jugendberatungsstellen, schulische Sozialarbeit, Schulpsychologie usw.) teilnehmen.

Der Nutzen für die Fachstellen besteht unter anderem darin, dass diese die Gelegenheit erhalten, den fachlichen Austausch mit anderen im gleichen Bereich tätigen Fachpersonen zu pflegen und die Zusammenarbeit mit Schulen im Bereich Früherkennung und Frühintervention aufzubauen oder zu optimieren. Sie profitieren von neuesten Erkenntnissen in den Bereichen Früherkennung und Frühintervention sowie von der Spezialisierung für Beratung von Schulen. Zu den Teilnahmebedingungen gehört, dass die Teilnehmer/innen bereit sind, mit einem Schulhaus im Bereich Früherkennung/Frühintervention zwei Jahre verbindlich zusammen zu arbeiten und dabei von ihrer Fachstelle unterstützt werden.

Angebot für die Schulen

Der Konsum psychoaktiver Substanzen – erste Erfahrungen mit Cannabis, Tabak und anderen Substanzen – der Jugendlichen ist ein Problem, mit dem die Schule heute direkt konfrontiert ist. In den Lebensphasen der Pubertät und Adoleszenz treten bei einem Teil der Jugendlichen aber auch andere psychische und soziale Probleme zu Tage, welche die soziale Integration in Gegenwart und Zukunft in Frage stellen. Als zentrale Lebenswelt der Jugendlichen hat die Schule die Chance, gefährdete Jugendliche frühzeitig zu erkennen und verbindliche Massnahmen für deren Stärkung einzuleiten. Das BAG-Projekt «Früherkennung und Frühintervention» unterstützt die Schulen der Sekundarstufe I und II bei der Erarbeitung eines für ihre Schule massgeschneiderten Konzeptes, das u.a. folgende Fragen aufnimmt: Wie kann die Schule auffälligen und gefährdeten Schüler/innen helfen und mit den Fachstellen und Eltern zu einer konstruktiven Problembearbeitung gelangen? Ein zielgerichtetes und die Ressourcen berücksichtigendes Problemmanagement entlastet und unterstützt alle Beteiligten: die Schule, die Fachstellen, die Jugendlichen und die Bezugspersonen der Jugendlichen.

Die einzelne Schule profitiert vom Projekt unter anderem dadurch, dass eine ausgewiesene Fachperson die Schule während zwei Jahren bei der Erarbeitung und Erprobung eines der Schule angepassten Problemma-



Rund ein Drittel der Jugendlichen sind gefährdet. Die Probleme dieser Risikojugendlichen – zum Beispiel mit dem Cannabismissbrauch – unterstützen, ist ein zentrales Anliegen der Sekundärprävention.

nagements begleitet und hilft, die Verbindung zu verschiedenen wichtigen Beratungs- und Fachstellen auf- oder auszubauen. Die Schule wird für die Dauer der Projektzeit Mitglied im Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen im Status einer Schwerpunktsschule. Als weitere Unterstützung für die teilnehmenden Schulen sind jährliche Erfahrungsaustauschtreffen geplant, welche durch das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen organisiert werden. In einer ersten Runde können maxi-

mal 25 Schulen von diesem Angebot profitieren. Die Teilnahmebedingungen und weitere Einzelheiten sind in einem Merkblatt zusammengestellt, welches auch über www.bildungundgesundheit.ch erhältlich ist.

Kontakt: Walter Minder, Projektleitung im BAG, Fachstelle Jugend, Ernährung und Bewegung, 3003 Bern, Tel. 031 323 28 16, walter.minder@bag.admin.ch, www.bildungundgesundheit.ch

«Realize it» – Pilotprojekt zur Kurzintervention in Süddeutschland und der Nordschweiz

Seit September 2004 läuft unter dem Titel «Realize it» ein länderübergreifendes, 18 Monate dauerndes Projekt zur Kurzintervention bei Cannabismisbrauch und Cannabishängigkeit in sechs Drogenberatungsstellen (jeweils drei Einrichtungen in der Nordschweiz und in Süddeutschland). Zielgruppe sind Cannabiskonsumierende im Alter zwischen 15 und 30 Jahren, die ihren Konsum einstellen oder mindestens reduzieren wollen. Das Projekt verfolgt zum einen das Ziel, eine signifikante Reduzierung des individuellen Konsums herbeizuführen. Zum anderen ist es Ziel des Vorhabens, ein Programm zur Kurzintervention zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, das systematisch in das Angebotsspektrum von Drogenberatungsstellen integriert werden kann. Das Interventionsprogramm orientiert sich an der Konzeption des «Motivational Interviewing» (Miller & Rollnick, 1999) und der lösungsorientierten Kurzintervention (Berg & Miller, 2000),

beinhaltet fünf Einzelberatungen und zwei Gruppensitzungen und soll in einem Zeitrahmen von zehn Wochen absolviert werden. Die projektabgleitenden PR- und Werbemaßnahmen sollen einen kritischen öffentlichen Diskurs zur Cannabishäufigkeit anregen. Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit, dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Bonn) und von den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land und Aargau gefördert. Für die Evaluation ist das Departement für Psychologie der Universität Fribourg verantwortlich. Erste Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass «Realize it» von Berater/innen wie von Klient/innen geschätzt wird. Insgesamt befinden sich heute 60 Personen im Projekt.

Kontakt: Dr. Peter Tossmann, delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin, Tel.: +49 30 3940 9781, tossmann@delphi-gesellschaft.de, www.realize-it.ch

Neue Cannabistherapie mit Einbezug der Familie

Hilfe für Problemjugendliche. Die Schweiz beteiligt sich an einer internationalen Pilotstudie, um abzuklären, wie sich die in den USA bewährte Multidimensionale Familientherapie für Jugendliche mit Cannabis-Problemkonsum (MDFT) in unserem Land einführen liesse.

Weltweit suchen Wissenschaftler nach besseren Wegen, wie man Jugendlichen mit Cannabisproblemen helfen kann. In den Vereinigten Staaten erwies sich MDFT als eine der besten Methoden. In Euro-

ren, in Schwierigkeiten geraten. Oft sind mit dem Cannabiskonsum weitere Probleme verbunden, in der Familie, in der Schule oder im Freundeskreis. Drogen beeinflussen viele Bereiche im Leben, und andere Personen wie Eltern, Freunde oder Lehrer sind oft mit betroffen. Hier setzt die Multidimensionale Familientherapie an: Im Zentrum dieser Behandlungsmethode steht zwar der oder die Jugendliche, es werden aber auch andere wichtige Personen mit einbezogen. Insbesondere ein Elternteil oder beide Eltern nehmen aktiv an der Behandlung teil.

MDFT wurde an der Universität von Miami durch Howard A. Liddle entwickelt und hat sich in den USA schon vielfach bewährt. Charakteristisch für die MDFT ist, dass der Therapeut/die Therapeutin als Fürsprecher/in des/r Jugendlichen und der Familie agiert: Er/sie bietet Unterstützung in familiären und ausserfamiliären Belangen. Die Behandlung umfasst Familientherapie, aber auch einzelpsychotherapeutische Sitzungen und dauert drei Monate. In dieser Zeit ist ein intensiver Kontakt mit mehreren wöchentlichen Sitzungen vorgesehen. Einbezogen werden der Jugendliche, seine Familie, die Eltern, und wichtige Personen außerhalb der Familie. Typisch ist die hohe Verfügbarkeit des Therapeuten, der explizit die Verantwortung übernimmt und die hohe Verbindlichkeit der therapeutischen Beziehung. Der Therapeut wirkt innerhalb eines therapeutischen Netzwerks als Case Manager, der interdisziplinäre Zusammenarbeit initiiert bzw. koordiniert: einbezogen werden Psychiatrie, Schule, Berufsbildung, spezifische Beratungen (Beruf-/Laufbahn), Justiz/Polizei, Wohnen usw. MDFT hat sich in zahlreichen empirischen Studien als besonders wirksam in der Behandlung jugendlicher Problemkonsumen/innen erwiesen: Sie konnten ihr Konsumverhalten, das Funktionieren der familiären Beziehungen, ihr Gesundheitsverhalten und ihr Verhalten in Ausbildung und Beruf nachhaltig und dauerhaft verbessern.

Befragung zur Begleitforschung

Als zweiter Teil der Pilotstudie wurde von Dezember 2004 bis Februar 2005 in den fünf Ländern eine



biksonsum – frühzeitig zu erkennen und Ihnen Hilfe und

pa wurde MDFT bis jetzt nicht eingesetzt, aber das soll sich nun ändern. Im Rahmen einer internationalen Studie werden Therapeuten aus fünf europäischen Ländern darin geschult, MDFT anzuwenden. An der Studie unter dem Titel INCANT (International Cannabis Need on Treatment) beteiligen sich Belgien, Deutschland, Frankreich, Niederlande und Schweiz. Die Koordination der Pilotstudie für die Schweiz liegt beim Institut für Suchtforschung Zürich (ISF). Das ISF ist auch für die Organisation einer Befragung von Jugendlichen zum Thema verantwortlich. Haupttherapeut und Supervisor für die Schweiz ist Dr. Beat Kaufmann von der Jugendberatung der Stadt Zürich. Europäischer Studienleiter ist Prof. Dr. Henk Rigter von der Erasmus-Universität in Rotterdam.

Einbezug der Familie

Es ist bekannt, dass ein Teil der Jugendlichen, die Cannabis konsumie-

ren, in Schwierigkeiten geraten. Oft sind mit dem Cannabiskonsum weitere Probleme verbunden, in der Familie, in der Schule oder im Freundeskreis. Drogen beeinflussen viele Bereiche im Leben, und andere Personen wie Eltern, Freunde oder Lehrer sind oft mit betroffen. Hier setzt die Multidimensionale Familientherapie an: Im Zentrum dieser Behandlungsmethode steht zwar der oder die Jugendliche, es werden aber auch andere wichtige Personen mit einbezogen. Insbesondere ein Elternteil oder beide Eltern nehmen aktiv an der Behandlung teil.

MDFT wurde an der Universität von Miami durch Howard A. Liddle entwickelt und hat sich in den USA schon vielfach bewährt. Charakteristisch für die MDFT ist, dass der Therapeut/die Therapeutin als Fürsprecher/in des/r Jugendlichen und der Familie agiert: Er/sie bietet Unterstützung in familiären und ausserfamiliären Belangen. Die Behandlung umfasst Familientherapie, aber auch einzelpsychotherapeutische Sitzungen und dauert drei Monate. In dieser Zeit ist ein intensiver Kontakt mit mehreren wöchentlichen Sitzungen vorgesehen. Einbezogen werden der Jugendliche, seine Familie, die Eltern, und wichtige Personen außerhalb der Familie. Typisch ist die hohe Verfügbarkeit des Therapeuten, der explizit die Verantwortung übernimmt und die hohe Verbindlichkeit der therapeutischen Beziehung. Der Therapeut wirkt innerhalb eines therapeutischen Netzwerks als Case Manager, der interdisziplinäre Zusammenarbeit initiiert bzw. koordiniert: einbezogen werden Psychiatrie, Schule, Berufsbildung, spezifische Beratungen (Beruf-/Laufbahn), Justiz/Polizei, Wohnen usw. MDFT hat sich in zahlreichen empirischen Studien als besonders wirksam in der Behandlung jugendlicher Problemkonsumen/innen erwiesen: Sie konnten ihr Konsumverhalten, das Funktionieren der familiären Beziehungen, ihr Gesundheitsverhalten und ihr Verhalten in Ausbildung und Beruf nachhaltig und dauerhaft verbessern.

Machbarkeit einer Hauptstudie

Zurzeit wird abgeklärt, ob und wie die neue Therapieform in grösserem Umfang in der Schweiz zum Einsatz kommen kann. Die Pilotstudie hat gezeigt, dass es schwierig war, Klientenfamilien zu rekrutieren. Dafür fehlt zum einen das nötige Netz von Stellen, welche Jugendliche mit entsprechenden Problemen in eine MDFT-Therapie überweisen könnten und zum anderen schreckt die lange und intensive Therapie viele ab. Dabei stossen nicht nur die 12 bis 16 Sitzungen von rund 90 Minuten, sondern auch die Urinkontrollen und die Ton- und Videoaufzeichnungen der Sitzungen auf Widerstand. Für die Einführung dieser hochschwelligen Therapieform hinderlich ist gewiss auch, dass «Cannabis-Problemjugendliche» oft in Familien mit geringem Zusammenhalt leben und Eltern sich nicht entsprechend engagieren wollen. Ältere Jugendliche haben bereits grössere Distanz zu ihren Eltern und eine «Familienbehandlung» scheint ihnen wenig attraktiv. Auch sehen sich Cannabis-Problemkonsumen in der Schweiz keinem besonderen Druck ausgesetzt, es sei denn, gravierende Sanktionen (z.B. Schulausschluss) drohen. Die Pilotstudie hat auch deutlich gemacht, dass der Aufwand für die Durchführung von MDFT-Therapie gegenüber der üblichen Fallführungspraxis in der Jugendberatung deutlich höher ist.

Ein europäisches Modell

Aufgrund der ersten Erfahrungen zeigt sich insgesamt, dass ein Be-

handlungsprogramm wie MDFT prinzipiell auch in Europa und in der Schweiz machbar ist. Eine Möglichkeit, dieses Modell weiterzuentwickeln würde in enger Zusammenarbeit z.B. mit Deutschland bestehen, da es schon heute eine gute Kooperation auf dem Gebiet der Cannabisbehandlung (s. Artikel zum binationalen Projekt «Realize it» auf Seite 4) gibt. Es müssten aber doch einige Anpassungen vorgenommen werden:

- Es gibt Anhaltspunkte in der Literatur, dass auch weniger Sitzungen zu positiven Ergebnissen führen können.
- Die Notwendigkeit von Urinproben als ein verpflichtender Bestandteil der Therapie ist zu überprüfen, ebenso die Aufzeichnung von Therapiesitzungen auf Video und Tonband.
- Es muss abgeklärt werden, wie die Implementierung von MDFT auf organisatorischer Ebene gestaltet werden kann, wenn man den im Vergleich zur üblichen Fallarbeit deutlich höheren Aufwand für die Therapeuten betrachtet.

Ein in diesen Punkten spezifisch auf die schweizerischen Verhältnisse angepasstes MDFT-Programm könnte nach Ansicht der Studienleiter dann in einer INCANT-Hauptstudie bei 200 Jugendlichen – mit einem lokalen Schwerpunkt Zürich – durchgeführt werden. Für die Rekrutierung von Klienten und Klientinnen könnte dabei auf die bestehenden Kontakte zurückgegriffen werden; zugleich müsste das bestehende Überweiser-Netz jedoch stark ausgebaut und intensiv gepflegt werden.

Abklärungen zur Organisation und Finanzierung einer solchen Studie sind im Gange. Der Entscheid über die Durchführung einer Hauptstudie wird noch diesen Sommer gefällt.

Kontakt:

Sandra Villiger, Sektion Grundlagen,
BAG, 3003 Bern,
Tel. 031 323 23 58,
sandra.villiger@bag.admin.ch

Ein neues Modell der Schweizer Suchtpolitik

psychoaktiv.ch. Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) berät die Schweizer Regierung. In ihrem neuen Bericht, der am 23. Mai der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, empfiehlt die EKDF mit Nachdruck die Ausarbeitung eines Leitbilds Suchtpolitik. Ziel soll eine sachliche, in sich stimmige, wirksame und glaubwürdige Politik sein: Die bisherige Politik der illegalen Drogen soll zur umfassenden Politik aller psychoaktiven Substanzen werden.

Grundlage für Ausarbeitung und Umsetzung des Leitbilds soll das neue Modell der Suchtpolitik sein, das die EKDF ausgearbeitet hat. Es ist die Weiterentwicklung des Vier-Säulen-Modells, das sich bisher bewährt hat. Das neue Modell kann zu Prüfung und Verbesserung der Suchtpolitik eines Staates herangezogen werden.

Zum wirksamen Schutz von Gesundheit und Bevölkerung müssen

nach Ansicht der EKDF auch Politikbereiche einbezogen werden, die auf den ersten Blick nur indirekt mit der Problematik psychoaktiver Substanzen zu tun haben. Bei der Berücksichtigung neuer Erkenntnisse gibt es auf Ebene von Praxis und Behörden bereits wegweisende Ansätze. Aber: Bei der gesetzgeberischen Umsetzung herrscht in der Schweiz deutlicher Nachholbedarf.

Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen

Die EKDF legt mit dem Bericht «psychoaktiv.ch» Optionen für den künftigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen in der Schweiz vor. Die Kommission hofft, damit einen Beitrag zu leisten zu Entkrampfung und Versachlichung der festgefahrenen Diskussionen in Politik und Gesellschaft. Insbesondere wünscht sie,

mit dem Bericht die Lähmung bei der zeitgemässen Gestaltung der Gesetzgebung in diesem Bereich überwinden zu helfen.

Übrigens: **François van der Linde**, Präsident der EKDF, wird in der nächsten spectra-Ausgabe in einem Interview ausführlich zu diesem Thema Stellung nehmen.

Optimale Hilfe für «zappelige» Kinder

ADHS. Zwischen 4% und 10% der Kinder dürften von der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung betroffen sein. Eine neue Broschüre gibt Empfehlungen für Eltern, Schulen und Ärzteschaft.

Diese Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) manifestiert sich in Form von drei miteinander verbundenen Symptomkomplexen: Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit und mangelnde Impulskontrolle. Um wirklich von ADHS sprechen zu können, müssen Symptome vor dem siebten Altersjahr und in mindestens zwei Situationen auftreten, zum Beispiel in Kindergarten, Schule, Familie oder Freizeitvergnügen. Die ADHS manifestiert sich auf verschiedene Arten. Das bekannteste Bild ist jenes des dauernd zappeligen Kindes, das sich nicht konzentrieren und seine Gefühle nicht unter Kontrolle bringen kann. Aber sie kann sich auch äussern in Selbstrückzug, mangelndem Selbstvertrauen, Angst oder Depression. In allen Fällen ist eine medizinische Diagnose angebracht.

Studie in Morges

Im Jahr 2001 wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in Morges eine Studie zur ADHS durchgeführt. Dabei wurden 954 Kindern zwischen 4 und 17 Jahren mit einbezogen. Davon zeigten 9,6 Prozent ein hyperaktives Verhalten. Gemäss der Studie zeigen Knaben doppelt so häufig Symptome von Hyperaktivität wie Mädchen. Die Forschenden schliessen allerdings nicht aus, dass die Mädchen, die eher an nach innen gerichteter ADHS leiden, den Kriterien der Entdeckung entgehen. Die Studie verfolgte drei Ziele:

- die Erhebung von repräsentativen epidemiologischen Daten,
- die Beurteilung des Übereinstimmungsgrades der Informationen, die von den Eltern, den Lehrkräften und den Kindern selbst stammen und
- eine Umfrage bei der Ärzteschaft, um Informationen über das Vorgehen der Allgemeinpraktiker, Kinder-

ärzte, Kinderpsychiater und Psychiater bei der Diagnose und Behandlung von ADHS zu beschaffen.

Behandlung mit Ritalin

Gemäss der Untersuchung von 2001 verschreiben 94 Prozent der Ärzte, die eine Hyperaktivität diagnostizieren, eine medikamentöse Behandlung. Und fast immer wählen sie dabei Ritalin. Die Einnahme von Ritalin beruhige das Kind und erlaube die Aufnahme von psychotherapeutischer Behandlung oder anderer Beziehungstherapien. Neue, in den USA bereits erhältliche Medikamente, den Antidepressiva ähnlicher, dürfen hierzulande bis 2006 auf den Markt kommen.

Frühzeitige Erkennung

Es sollte darauf geachtet werden, dass die ADHS in der Schule möglichst früh erkannt wird. Eine frühzeitige Erfassung ermöglicht die Einleitung von geeigneten Massnahmen, mit denen das Leiden des Kindes und der Familie begrenzt werden kann. Sie erleichtert dem Kind den weiteren Verlauf seiner Schulbildung und ermöglicht ihm eine bessere Ausschöpfung seines intellektuellen und sozialen Potenzials.

Broschüre mit Empfehlungen

Das BAG finanzierte zwei Broschüren: In der einen werden die Ergebnisse der Studie aus Morges zusammengefasst. Die andere (von Professor Christoph Steinhausen verfasste) enthält allgemeine Informationen und formuliert Empfehlungen für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer sowie Ärztinnen und Ärzte. Die Broschüren sind auf der Internetseite des BAG auch online verfügbar:

www.bag.admin.ch
«Themen» und «Sucht» anklicken)

Impressum

Nr. 51, Juni 2005

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationszeitschrift des Bundesamtes für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamtes für Gesundheit decken.

Herausgeber:
Bundesamt für
Gesundheit
3003 Bern
Tel. 031 323 87 79
Fax 031 322 24 54
www.bag.admin.ch

Realisation:
Pressebüro Ch. Hoigné
Allmendstr. 24, 3014 Bern
hoigne@datacomm.ch

Leitung Redaktions-kommission:
Markus Allemann,
markus.allemann@bag.admin.ch

Textbeiträge:
Mitarbeitende des BAG,
Christoph Hoigné,
weitere Autoren

Fotos:
Christoph Hoigné, zVg
Gestaltung:
Lebrecht typ-o-grafik
3147 Aakenmatt

Druck:
Bütiger AG
4562 Biberist

Auflage:
8 000 Ex. deutsch,
4 500 Ex. franz.,
1 500 Ex. engl.

Einzelexemplare und
Gratisabonnemente
von «spectra» können
bestellt werden bei:
Bundesamt für Gesundheit
Sektion Kampagnen,
3003 Bern
Tel. 031 323 87 79
Fax 031 322 24 54
kampagnen@bag.admin.ch

Die nächste Ausgabe
erscheint im
August 2005.

Werbeeinschränkungen sind wirksam

TV-Werbung für Alkohol. Bei der Revision des Radio- und Fernsehgesetzes (RTVG) wird das Verbot von Alkoholwerbung in privaten Sendern aufgehoben, was in Präventions- und Gesundheitskreisen für grosses Unverständnis sorgt. Die Forschung zeigt klar, dass Werbeeinschränkungen den Konsum verringern und präventiv wirken.

Die nationalrätliche Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen (KVF) konnte noch nicht alle Differenzen zwischen National- und Ständerat bereinigen. Somit ist die Totalrevision des Radio- und Fernsehgesetzes nicht bereit für die Sommersession 05 und wird erst in der Herbstsession vom Nationalrat behandelt. Bereits entschieden wurde die Aufhebung des bestehenden Werbeverbots für Bier und Wein für die Privatsender. Weiterhin untersagt ist Werbung für Tabak, gebrannte Wasser und Medikamente.

Bei der Differenzbereinigung zwischen National- und Ständerat geht es nun noch um verschiedene Einzelheiten des Jugend- und Gesundheitsschutzes. Umstritten ist etwa, ob der Bundesrat fallweise Werbung/Sponsoring, die sich speziell an Jugendliche richten oder für Getränke, die vor allem Jugendliche konsumieren, verbieten kann. Während sich Nationalrat und Bundesrat hier für mehr Schutz aussprechen, hat der Ständerat einen wirtschaftsliberalen Kurs.

Ziel Konsumentförderung

Eine 2004 veröffentlichte Studie von Jürgen Rehm zeigt auf, dass Werbung und Sponsoring den Alkoholkonsum fördern. Im Durchschnitt bewirkt eine Aufhebung von Alkohol-Werbeverboten einen Anstieg des Pro-Kopf-Konsums um durchschnittlich 5% bis 8%. Die Einführung von Einschränkungen senkt den Konsum. Die häufig wiederholte und aggressiv präsente Alkoholwerbung kann Werbebotschaften in Lebensinstellungen einfließen lassen und Erwartungen wecken, die zum Mehrkonsum führen. Diese Zusammenhänge wurden in diversen Studien anhand unterschiedlichster Daten und Versuchsanordnungen nachgewiesen (Babor et al., 2003).

Analysen der Werbeinhalte zeigen deutlich, wie sehr Trinken mit positiven Werten wie Erfolg, physische Attraktivität, Geselligkeit, Romantik und Abenteuer verknüpft wird (Grube, 1993) und Lebensstilwerbung im Zusammenhang mit alkoholischen Getränken nicht nur Erwachsene, sondern vor allem auch Jugendliche anspricht (Covell et al., 1994).

Jugendliche im Visier

Alkoholwerbung, welche die Beziehung zwischen Trinken und der Akzeptanz durch die Gruppe der Gleichaltrigen sowie den Zusammenhang zwischen Alkoholtrinken und Spass betont, ist vor allem für Jugendliche attraktiv. Im Zusammenhang mit der steigenden Tendenz zum Rauschtrinken bei Jugendlichen (25% der 15-/16-jährigen Frauen und über 40% der Männer waren schon mindestens zweimal betrunken), und dem steigenden Bierkonsum von männlichen Jugendlichen hat die Aufhebung des Werbeverbotes für Bier und Wein in Privatsendern eine gesundheitspolitisch negative Wirkung.

Kontakt:

Liliane Bruggmann,
Sektion Alkohol, BAG, 3003 Bern,
Tel. 031 322 57 81,
liliane.bruggmann@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch

(unter «Sucht und Drogen»,
«Eidg. Kommission für Alkoholfragen»
wird im Juli 2005 eine Rubrik
«Politische Geschäfte», u.a. zur
Revision des RTVG aufgeschaltet.)

Suchthilfe: eine gemeinsame Adresse für Koordinations- und Fachfragen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) haben per 1. April 2005 den Vertrag für die **Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht** unterzeichnet.

Mit der Zusammenführung der seit 1995 bestehenden «Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE)» und der «Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD)» unter der Trägerschaft der SODK wird eine gemeinsame Stelle für Koordinations- und Fachfragen in Bezug auf die Therapie und die Schadenminderung im Suchtbereich geschaffen. Dadurch können Synergien genutzt, die ganzheitliche Sicht verstärkt und somit die Wirksamkeit der Suchtarbeit verbessert werden. Der Vertrag wurde vorerst für vier Jahre abgeschlossen. In einer ersten Phase, d.h. bis zum 30. Juni 2006, entwickelt die Institution gemeinsame Ziele, eine gemeinsame Infrastruktur, Organigramm und Personalwesen. Unter der Leitung von Ueli Simmel wird die neue Stelle Themen und Projekte aus den Bereichen Schadenminderung sowie stationäre und ambulante Therapie bearbeiten.

Kontakt: Thomas Egli, Sektion Drogen, BAG,
3003 Bern, Tel. 031 323 80 19,
thomas.egli@bag.admin.ch

Rauschtrinken – ein unterschätztes Problem

Rauschtrinken. In der Schweiz trinken fast eine Million Menschen mindestens zwei Mal im Monat übermäßig Alkohol – das ist das Ergebnis einer neuen Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. Das Rauschtrinken ist nicht wie bisher angenommen blos ein Jugendphänomen, sondern betrifft breite Bevölkerungsschichten. Dass angesichts dieses und weiterer Trends zu risikovollem Umgang mit Alkohol die Alkoholwerbung in Radio und Fernsehen wieder erlaubt werden soll, ist für Gesundheits- und Präventionsfachleute unverständlich, fördern doch Werbung und Sponsoring nachgewiesenermassen den Alkoholkonsum. (s. Artikel Seite 6)

In der Forschung wie auch in der Gesellschaft ist lange Zeit vernachlässigt worden, dass es neben der Alkoholabhängigkeit und dem chronischen Alkoholkonsum noch ein anderes Konsummuster gibt, das mit erheblichen Folgen für die Volksgesundheit verbunden ist: das Rauschtrinken. Rauschtrinken führt zu Unfällen, Verletzungen, Alkoholvergiftungen und anderen Gesundheitsschäden sowie zu einer Reihe von sozialen Problemen, wie beispielsweise Gewalttätigkeit.

Fast eine Million Rauschtrinkende

Wie eine neue Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, gibt es in der Schweiz 931'000 Rauschtrinkende. Von Rauschtrinken spricht man in der internationalen Alkoholforschung, wenn Männer fünf Standardgläser Alkoholisches oder mehr zu einer Gelegenheit trinken und Frauen vier Gläser oder mehr – und das mindestens zweimal im Monat. Diese Menge Alkohol entspricht etwa fünf respektive vier Stangen Bier oder Gläsern Wein. Für Frauen ist die Grenze tiefer angesetzt, weil sie auf Alkohol empfindlicher reagieren und mit ihrer geringeren Körperflüssigkeit auch eine höhere Blutalkoholkonzentration erreichen.

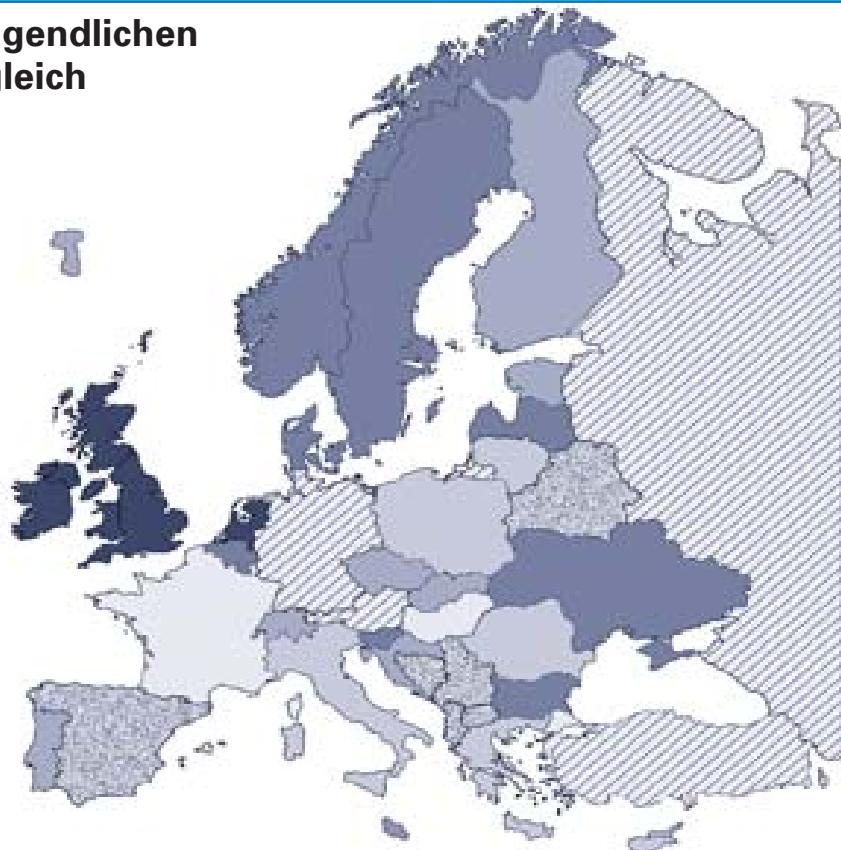
Mehr Jüngere als Ältere

Mit zunehmendem Alter sinkt laut Studie die Neigung zum Rauschtrinken. Von den 931'000 Menschen, die regelmässig zu viel Alkohol konsumieren, sind knapp die Hälfte, nämlich 391'000, 15-bis 34-jährig und weitere 218'000 35 bis 44 Jahre alt. Unter den 65- bis 74-Jährigen gibt es noch 53'000 Rauschtrinker. «Besonders risikohaftes Verhalten» zeigen vorwiegend junge Leute: Von den 400'000 Menschen, die regelmässig sechs bis acht Gläser Alkoholisches trinken, sind 278'000 weniger als 44 Jahre alt. Die 15- bis 24-Jährigen sind in dieser Gruppe mit 103'000 Rauschtrinkenden am stärksten vertreten.

KAAP-Tagung zu Alkohol und Jugendschutz

Viele Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs liegen in der Kompetenz der Kantone. Die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) bemüht sich deshalb, die Kantone bei der Erarbeitung und Weiterführung Kantonaler Alkoholaktionspläne (KAAP) zu unterstützen. Am 20. Juni 2005 wird die EKA eingeladene KantonsvertreterInnen aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz zur dritten KAAP-Tagung begrüssen. Schwerpunktthema dieser Veranstaltung ist «Jugend und Alkohol: Welche Massnahmen braucht es, um die Jugendschutzbestimmungen durchzusetzen?»

Rauschtrinken von Jugendlichen im europäischen Vergleich



Anteil Jugendlicher im Alter von 13 bis 16 Jahren mit einem mindestens dreimaligen Konsum von 5 oder mehr Gläsern Alkohol während der letzten 30 Tage vor der Befragung.

Quelle: ESPAD 2003

Nicht nur ein Jugendproblem

Es gibt doppelt so viele rauschtrinkende Männer wie Frauen. «Das gemeinschaftliche Trinken der Männer ist in unserer Gesellschaft seit langem als männliche Trinkkultur verankert und ein sozial akzeptiertes Ritual», erklärt SFA-Forschungsleiter Gerhard Gmel. Erstaunlich ist, dass das Rauschtrinken nicht wie bisher angenommen primär ein Jugendproblem ist, sondern ein Phänomen ist, welches breitere Bevölkerungsgruppen betrifft. Das heisst, dass sich Präventionsbotschaften an eine breite Bevölkerungsschicht richten müssen.

Unfälle, Verletzungen, Gewalt

Das Rauschtrinken zieht eine Reihe negativer Konsequenzen nach sich. Da es meist auswärts und in der Gruppe stattfindet, zum Beispiel im Ausgang und an Partys am Wochenende, ist das Risiko alkoholbedingter Unfälle sehr gross. Auch Verletzungen, Stürze und Gewalt sind eine häufige Folge des Rauschtrinkens. Zudem werden alkoholbedingte Probleme in der Familie (z.B. häusliche Gewalt) oft durch Rauschtrinken verursacht. Bei Jugendlichen birgt das Rauschtrinken besonders hohe Risiken: es kann zu Unfällen, Alkoholvergiftungen, ungeschütztem Geschlechtsverkehr (HIV-Übertragung, ungewollte Schwangerschaft) und Schulproblemen respektive Schwierigkeiten in der Lehre führen.

Griffige politische Massnahmen

«Weil das Rauschtrinken ein Phänomen ist, das breite Bevölkerungsgruppen betrifft, brauchen wir griffige politische Massnahmen», analysiert Michel Graf, Direktor der SFA. Da der Preis und die Erhältlichkeit alkoholischer Getränke erwiesenmassen einen Einfluss auf den Konsum haben, fordert Michel Graf: «Die Preise für alkoholische Getränke sollten deutlich erhöht und die Alkoholverkaufsstellen müssen reduziert werden; insbesondere an Tankstellen darf kein Alkohol mehr verkauft werden.» Weitere Handlungsmöglichkeiten sieht der Präventionsexperte bei der Umsetzung bestehender Gesetze: Die meisten Kantone

Was ist Rauschtrinken?

Der wissenschaftliche Begriff Rauschtrinken steht für übermässigen Alkoholkonsum bei einer Gelegenheit, der zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führt. Anzeichen sind verminderte Reaktions-, Urteils- und Kontrollfähigkeit sowie Konzentrations- und Koordinationsschwierigkeiten. Auch wenn diese Symptome subjektiv vielleicht nicht wahrgenommen werden, liegen nach dem Konsum von vier bis fünf Gläsern Alkohol medizinisch gesehen ein Rausch und eine Intoxikation vor.

verbieten den Alkoholausschank an Betrunkenen, doch in der Praxis werde das oft ignoriert. Auch die neu beschlossenen verdachtsfreien Atemkontrollen sollten vermehrt umgesetzt werden. «Alkohol am Steuer darf nicht länger als Kavaliertdelikt gelten», fordert Graf.

Um die Gastrobetriebe, die Fest- und Sportveranstalter in ihren Bemühungen zu unterstützen, übermässigen Alkoholkonsum zu verhindern, stellt die SFA ab sofort Präventionstipps im Internet bereit.

Kontakt: Janine Messerli, SFA, 1001 Lausanne, Tel. 021 321 29 74, jmesserli@sfa-ispa.ch

Quelle:

Rauschtrinken in der Schweiz – eine Einschätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997, SFA Lausanne, April 2005
www.sfa-ispa.ch

«LOVE LIFE – STOP AIDS» setzt auf positive Provokation

Die neue Kampagne. Die Aids-Präventionsarbeit der letzten 18 Jahre hat viel bewirkt: Der Präservativgebrauch und die Marke STOP AIDS sind in der Schweiz gut verankert. Seit dem Einsatz von antiretroviralnen Therapien haben HIV und Aids allerdings in der gesellschaftlichen Wahrnehmung an Aktualität und Bedrohlichkeit verloren. Zudem stehen heute für die HIV-Prävention deutlich weniger Mittel zur Verfügung. Auf diese Herausforderungen reagieren das Bundesamt für Gesundheit und die Aids-Hilfe Schweiz mit einer neuen Ausrichtung ihrer Kampagne. Die neue Marke LOVE LIFE – STOP AIDS steht als Symbol für Lebensfreude und eine positiv erlebte Sexualität.

Liebe, Sexualität und Partnerschaft: Die Beziehungen von Menschen sind so unterschiedlich und vielfältig wie die Menschen selbst. Aber trotz allen Unterschieden sind manche Dinge immer gleich: der Wunsch nach einem angstfreien und unbeschwerter Liebesleben. Die neue Kampagne LOVE LIFE – STOP AIDS nimmt dieses Begehrten auf und stellt den lustvollen Umgang mit der Sexualität als Hauptbotschaft in den Vordergrund. LOVE LIFE – STOP AIDS steht als Sinnbild eines positiven Lebensgefühls, das gleichzeitig Ausgrenzungen und Distanzen abbauen und zur Solidarität mit den Betroffenen motivieren soll.

LOVE LIFE – STOP AIDS verbindet die positiv erlebte Sexualität mit den zwei wichtigsten Safer Sex-Regeln. Als eingängiges Logo erinnern die zwei zum Victory-Zeichen erhobenen Finger an die zentralen Verhaltenstipps zum Selbstschutz vor Ansteckung: «Eindringen immer mit Gummi» und «Sperma und Blut nicht in den Mund».

Prominenter Support aus Hollywood

Zum Auftakt der neuen Kampagne Ende April konnten unter anderem zwei Hollywood-Persönlichkeiten mit Schweizer Wurzeln, der Regisseur Marc Forster und die Schauspielerin Renée Zellweger, gewonnen werden, die mit erhobenen Fingern



LOVE LIFE will positiv erlebte Sexualität mit den wichtigsten Schutzbotschaften verbinden.
Zwei Plakatsujets der neuen Kampagne.

für LOVE LIFE warben. Beide haben sich unentgeltlich für die neue Kampagne zur Verfügung gestellt.

Die neue Website www.lovelife.ch bringt die Kampagne aufs Netz und gibt Antwort auf die häufigsten Fragen rund um das Thema HIV/Aids und Sexualität. Als wichtiger Bestandteil setzt die Kampagne neu auf gezielte Kooperationen mit Partnern aus Wirtschaft und Kultur, über die die Wirkung der Kampagnen-Botschaft gekonnt multipliziert werden kann.

Die positive Lebensfreude rund um LOVE LIFE wird (in der Umsetzung der neu verpflichteten Werbeagentur Euro RSCG worldwide) im ersten Jahr in den Hauptmedien TV, Kino und auf Plakaten verbreitet. Die Kampagne in den breitenwirksamen Medien wird der emotionalen Botschaft gerecht. Das Fernsehen garantiert eine grosse Reichweite und ermöglicht es, dass gemäss Sinus-Milieu-Auswertung wichtige Segment der konsumorientierten Arbeiter zu erreichen. Eine pointierte Präsenz im Kinuumfeld erreicht mobilere Gesellschaftsschichten. Der Auftritt wird mit einem nationalen Plakateinsatz abgerundet.

Gezielter Einsatz

Flankierende Massnahmen werden dazu gezielt im Umfeld von Rotlichtmilieu, dort wo sich Männer treffen, die Sex mit Männern haben, bei Migrantinnen und Migranten,



BAG-Direktor Thomas Zeltner wirbt mit den Victory-Zeichen für die neue Kampagne – mit prominenter Rückendeckung von Renée Zellweger.

Teenagern, Singles usw. eingesetzt. Dabei passen sich Botschaften und Ton an die spezifischen Umfelder an.

Ausbgebaut werden soll auch die Zusammenarbeit mit Partnern aus Wirtschaft und Kultur, um die Wirkung der Kampagnen-Botschaft zu multiplizieren. Die positive Grundausstrahlung von LOVE LIFE bietet eine Vielzahl neuer Kooperationsmöglichkeiten und hilft der Aidsprävention, neue Türen zu öffnen. Erste Verhandlungen zeigten, so Adrian Kammer, Projektleiter der STOP AIDS-Kampagne im BAG, dass die lebensbejahende Marke LOVE LIFE deutlich grössere Chancen für Partnermarketing in sich birgt.

Hohes Niveau halten

Die Schweiz befindet sich 2005, 24 Jahre nach Bekanntwerden des ersten Schweizer Aidsfalls, im Stadium

einer konzentrierten HIV-Epidemie (gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO). Zwar sind die gemeldeten HIV-Infektionen in den Neunzigerjahren stark zurückgegangen. Mit dem neuen Jahrtausend stieg die Zahl jedoch wieder an. Im Jahr 2002 betrug die Zunahme gegenüber dem Vorjahr bereits 25%. Seither haben sich die Zahlen auf hohem Niveau stabilisiert. Es gibt Hinweise darauf, dass das Risikoverhalten zumindest in einzelnen Bevölkerungsgruppen in den letzten Jahren wieder zugenommen hat. Prävention ist somit nach wie vor dringlich.

Kontakt: Adrian Kammer, Projektleiter STOP AIDS-Kampagne, BAG, 3003 Bern,
Tel. 031 323 87 69
www.lovelife.ch

Den «Roten Faden» weiter spinnen

Fil rouge – Suchtprävention im Heim. Das Programm Fil rouge läuft im Frühling 2005 aus. Am 21. April 2005 fand im Kulturcasino Bern die Abschlusstagung statt – dabei wurden auch Zukunftsperspektiven aufgezeigt.

Kinder- und Jugendheime sind häufig in besonderem Ausmass von Drogenproblemen betroffen. Sie beherbergen Kinder und Jugendliche, die aufgrund vielfacher Belastungen in der Herkunftsfamilie oder ihrer persönlichen Entwicklung besonders gefährdet sind. Im Bestreben, die Prävention in allen «Alltagswelten» der Kinder und Jugendlichen zu verankern, führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 1994 das nationale Programm «Fil rouge» durch. In etwa 350 Kinder- und Jugendheimen konnten so rund 4'500 Mitarbeitende und 8'400 Kinder und Jugendliche erreicht werden.

Bunter Projektmarkt

Die Tagung war als «Werkschau» konzipiert. Plenarvorträge wechselten sich ab mit Workshops und der Möglichkeit, über einen reichhaltigen Projektmarkt zu schlendern: Mehrere Dutzend, von Projektteilnehmenden liebe- und fantasievoll

gestaltete Stände im Foyer des Kulturkasinos luden die rund 170 Teilnehmenden ein, sich zu informieren und mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Institutionen auszutauschen. Wie die Evaluation der Tagung zeigt, stiessen die Referate von Jean-Marc Röthlisberger, Direktor der Association de la Maison des Jeunes, Lausanne und Nationalräerin Ruth Genner (Grüne, Zürich) auf besonderes Interesse.

Die Tagung schloss mit einem Blick in die Zukunft: Die regionalen Verantwortlichen orientierten darüber, wie Fil rouge in der Zeit nach der BAG-Unterstützung weiterexistieren wird. Dank der guten regionalen Verankerung können in einigen Regionen sogar

neue Heime eingeladen werden, an Fil rouge teilzunehmen.

Kontakt: Bernhard Meili, Sektion Jugend, Ernährung, Bewegung, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 15, bernhard.meili@bag.admin.ch



Bunte Impressionen vom Projektmarkt an der Abschlusstagung von Fil rouge in Bern.

