

spectra

86



Früherkennung und Frühintervention

2 Gefährdete Kinder und Jugendliche

Die grosse Mehrheit der Jugendlichen übersteht die Turbulenzen der Adoleszenz ohne negative Konsequenzen. Bei einigen jedoch hinterlassen Sucht, Gewalt, Ausgrenzung, psychische Belastungen oder andere problematische Situationen nachhaltige Spuren. Fachleute sind sich einig: solche Entwicklungen müssen bei den ersten Anzeichen unterbunden werden. Früherkennung und Frühintervention (F + F) ist ein relativ junger Präventionsansatz, der genau dieses Ziel verfolgt. Seit 2006 gewinnt er auch in der Schweiz mehr und mehr an Bedeutung.

9 Dialogwoche: «Ich spreche über Alkohol»

Wie gehen wir genuss- und verantwortungsvoll mit dem Kulturgut Alkohol um? Wie können wir den Interessen von Gastronomie und Detailhandel Rechnung tragen und gleichzeitig glaubwürdig den Exzessen und ihren Folgekosten entgegentreten? Vom 21. bis 29. Mai 2011 findet eine nationale Dialogwoche zu diesen und anderen Fragen statt. In dieser Zeit werden 200 bis 300 Aktivitäten in den Regionen und Städten, in Dörfern und Quartieren stattfinden. Unter dem Motto «Ich spreche über Alkohol» ist die gesamte Schweizer Bevölkerung dazu aufgerufen, Fragen zu stellen, Sichtweisen einzubringen und Perspektiven zu öffnen.

12 Kampf gegen sexuell übertragbare Infektionen

Früher hiess die Kampagne «LOVE LIFE – STOP AIDS». Heute heisst sie schlicht «LOVE LIFE». HIV/Aids sind zwar immer noch im Visier der Kampagne, daneben werden aber auch erstmals sämtliche sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in die HIV-Prävention integriert. Dies aus gutem Grund: Zum einen haben die STI in der Schweiz stark zugenommen. Zum andern sind Personen mit einer STI empfänglicher für HIV, und HIV-positive Personen, die zusätzlich an einer anderen STI leiden, können HIV leichter übertragen. Mit der Hauptbotschaft «Wenn's juckt oder brennt, dann bitte zum Arzt» will die Kampagne dieser Infektionsspirale einen Riegel schieben.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Allen Kindern und Jugendlichen die gleiche Chance geben

Früherkennung und Frühintervention (F+F) in Schulen und Gemeinden. Die meisten Kinder und Jugendlichen der Schweiz sind gesund und meistern ihre Herausforderungen gut. Rund 10 bis 20% aller Jugendlichen sind jedoch gefährdet, gesundheitliche und soziale Probleme zu entwickeln (z.B. Sucht, Gewalt, soziale Ausgrenzung oder psychische Belastungen). Gemeinden und Schulen tun gut daran, sich frühzeitig mit solchen Situationen auseinanderzusetzen, um im Bedarfsfall über die notwendigen Strukturen und Vorgehensweisen zu verfügen, bevor die Probleme für die SchülerInnen oder die Schulen zu gross werden.

Das Ziel von Früherkennung und Frühintervention: Kinder und Jugendliche überstehen schwierige Entwicklungsphasen ohne gesundheitlich Schaden zu nehmen, ohne ihre soziale Integration oder ihre weitere Entwicklung zu gefährden.

In der Regel schaffen es Kinder und Jugendliche ohne Weiteres, ihre Schwierigkeiten zu lösen. Sei es allein oder mit Hilfe ihres sozialen Umfelds. Doch eine nicht klar bezifferbare Anzahl von Kindern und Jugendlichen fallen durch die Maschen der sozialen Netze und geraten unter Umständen in eine Abwärtsspirale. Damit diesen Heranwachsenden geholfen werden kann und damit die Chancengleichheit erhöht ist, brauchen Gemeinden und Schulen eine Kultur und ein System des Hinschauens und Unterstützens, und zwar im eigenen



Interesse. Denn personenbezogene Probleme und Verhaltensweisen führen häufig zu Herausforderungen und Folgebelastungen für diese Systeme. Hinschauen und Unterstützen sind die zentralen Punkte des Konzepts der Früherkennung und Frühintervention (F+F). Es ist als integriertes Konzept zu verstehen, denn beide Handlungsberei-

che sind aufeinander angewiesen und müssen somit als Einheit gesehen werden. Ohne die Erkennung eines Problems kann keine Intervention erfolgen. Umgekehrt macht es kaum Sinn, irgendwelche Belastungen und ungünstigen Verläufe frühzeitig zu erkennen, wenn den Betroffenen keine adäquate Unterstützung angeboten werden kann.

Erfolgreiche F+F erfordert ein systematisches Vorgehen

Das Ziel von F+F ist, gefährdete Menschen rechtzeitig wahrzunehmen und zu unterstützen, um passende Hilfestellungen zu finden und ihnen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Die Förderung des Individuums steht dabei im Zentrum. Um das zu erreichen,

Forum

Früherkennung und Frühintervention

Ein Blick in die Schullandschaft des Kantons Freiburg macht deutlich: Früherkennung und ein gutes Timing für eine adäquate Intervention tut not. Wo das Projekt «Früherkennung und Frühintervention im Schul- und Ausbildungsbereich» (FF) eingeführt wurde, zeigt es gute Wirkung, jedoch ist die Beteiligung gering und jede Schule schaut überwiegend für sich.

Das nationale Projekt wurde von den Praktikern sehr begrüsst und die Erwartungen waren hoch. Doch wie bei so manchen neuen Angeboten wurden damit die bereits sensibilisierten, motivierten und von der Notwendigkeit der Prävention überzeugten Schulen und deren Lehrpersonen erreicht. Bei diesen Schulen ging die Rechnung auf. Die Zusammenarbeit mit den Fachstellen ist vorbildlich. Und was machen die anderen Schulen? Auch diese haben den Handlungsbedarf erkannt, und so spriesst ein Präventionsprojekt nach dem anderen aus dem Boden. Es ist entweder selber konzipiert, oder man hat

sich bei den verschiedenen Anbietern von Präventionsprogrammen eingedeckt. Föderalistisch «bastelt» jede Schule ihr eigenes Früherkennungsprogramm mit dem Resultat, dass bestehendes Wissen und jahrelang gesammelte und ausgewertete Erfahrung zu wenig genutzt werden. Die Befürchtung, mit dem FF-Projekt genaue jene nicht erreicht zu haben, die es am dringendsten nötig hätten, drängt sich auf.

Im Zuge der verschiedenen Sparmassnahmen in den Kantonen wurde es unterlassen, jahrelang bestehende und in der Präventionslandschaft gut vernetzte Institutionen und deren Angebote zu berücksichtigen, zu konsultieren und in das neue «Präventionsdesign» einzubeziehen. Stattdessen wurden sie zurückgestutzt, Budgetbeschränkungen unterworfen oder mangels Subventionen ganz von der Bildfläche «ausradiert». Und dies nicht etwa aus bösem Willen, sondern mangels Überblick über bereits bestehende Angebote, mangels nachhaltiger Vision und kooperativen Denkens seitens der lokalen Entscheidungsträger. Hinzu kommt, dass als Folge der schulinter-

nen Interventionen, welche die Schulen im Bestreben, selbst Herr der Lage zu werden, durchführen, die Jugendlichen von internen zu externen Abklärungsstellen weitergereicht werden. Den Jugendlichen fehlt somit eine konstante Bezugsperson. Sie gelangen schliesslich viel zu spät, mit voll entwickelter Krise, an die Fachstellen. Von Frühintervention kann dann nicht mehr die Rede sein. Es wird lediglich das Leiden der Jugendlichen und ihrer Familien verlängert. Natürlich sind die schulinternen Bestrebungen wünschenswert, und längst nicht alle zeigen sich in jenem schlechten Licht, das ich eben skizziert habe. Wir sollten nur endlich damit aufhören, einander den Rang streitig zu machen, wer die geeigneten Massnahmen zu bieten hat. Sonst laufen wir Gefahr, einem kurzfristigen, auf schnelle Effekte abzielenden Aktionismus zu verfallen, bei dem die Fachstellen zum Selbstbedienungsladen der Prävention verkommen.

In unserem föderalistischen System genügt es nicht, ein gutes Konzept ein paar wenigen näherzubringen. Auf Ein-

sicht und Freiwilligkeit allein zu bauen, führt nur zum Scheitern. Damit das Konzept der Früherkennung und Frühintervention flächendeckend gelingt, braucht es v.a. eine gemeinsame Haltung, die Bereitschaft zur Kooperation, eine gut funktionierende Kommunikation und eine breit abgestützte Implementierung in den Schulen. Jede politische Ebene müsste Anreize für die nächsttiefere Ebene setzen: der Bund für die Kantone und diese für die Gemeinden. Längerfristig trägt nur ein gemeinsames und koordiniertes Vorgehen Früchte.



Marcelo Aragón, systemischer Familientherapeut, Leiter Choice, Fribourg

braucht es eine settingorientierte Arbeit. Also eine Arbeit in den Settings Schule und Gemeinde mit den dort aktiven Personen und Fachstellen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Dazu gehören Vereine, Jugendarbeit, Behörden, Lehrpersonen und Schulleitung sowie Fachstellen in den Bereichen Prävention, Beratung oder Therapie.

In beiden Settings bedarf eine erfolgreiche F+F gewisser Elemente und Schritte. Diese sind im Rahmen eines Projektes zu definieren. Aufbauend auf einem formulierten Auftrag, einer definierten Projektleitung und Projektgruppe, gilt es, Wissen zu vermitteln und alle Beteiligten für frühe Symptome zu sensibilisieren. Zudem muss eine gemeinsame Haltung entwickelt werden. Hier geht es beispielsweise um die Frage, wie mit problematischem Verhalten umgegangen werden kann. Weiter müssen gemeinsame Ziele und Umgangsregeln entwickelt werden. Schliesslich geht es auf der Umsetzungsebene um die Definition von Aufgaben, Abläufen und Zuständigkeiten der verschiedenen Beteiligten und Betroffenen. Der Kern von F+F-Ansätzen ist der aus dem Projekt entstandene Interventionsleitfaden resp. Handlungsplan, in welchem die Abläufe, Kompetenzen und Schnittstellen verbindlich aufgezeigt werden.

F+F-Programme in Schulen und Gemeinden

Seit 2006 setzt RADIX – das Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention – im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) F+F-Programme in Schulen und Gemeinden um. In der Deutschschweiz und der Romandie konnten bisher 57 Schulen und 36 Gemeinden erreicht und vielfältige Erfahrungen gesammelt werden. Rückblickend wird deutlich, dass in puncto Strukturen, Prozessen

und Ergebnissen jedes Projekt anders ist. Dies ist bedingt durch die unterschiedlichen Ausgangslagen, Probleme und Bedürfnisse.

Parallel zum laufenden Programm «Intervention précoce dans le champ de la formation (2010–2012)» in der Romandie ist RADIX im März 2011 mit zwei neuen, dreijährigen F+F-Programmen für Gemeinden und Schulen gestartet. In den nächsten drei Jahren steht nicht die möglichst grosse Anzahl von Umsetzungen im Vordergrund, sondern die Neu- und Weiterentwicklung von Grundlagen und Arbeitsmitteln, die Dokumentation von «Good Practice»-Modellen sowie die Multiplikation des Wissens. Dabei sollen die Erfahrungen der letzten Jahre gebündelt, praxis- und umsetzungsnah aufbereitet und weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden. Insgesamt können bis zu neun Gemeinden und neun Schulen an den Programmen teilnehmen. Die Umsetzung erfolgt zusammen mit RADIX und wird vor Ort durch eine lokale oder kantonale Fachstelle begleitet. RADIX stellt diese Kontakte her. Gemeinden und Schulen können ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend in das Programm einsteigen. Ein Programmeinstieg ist – solange Platz ist – bis ca. Mitte 2013 möglich.

Die teilnehmenden Gemeinden und Schulen profitieren von folgenden kostenlosen Angeboten:

- Nutzung aller Grundlagen und Instrumentarien von RADIX sowie der bisher gemachten Erfahrungen.
- Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch für teilnehmende Gemeinden und Schulen.
- Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch für die begleitenden Fachpersonen der teilnehmenden Gemeinden und Schulen.
- Reduzierter Tarif für die Teilnahme an den F+F-Tagungen von RADIX.

Erwartungen an die teilnehmenden Gemeinden und Schulen:

- Entwicklung und Einführung von F+F gemäss den Rahmenvorgaben von RADIX.

- Kooperation mit einer Fachstelle (in der Regel übernehmen die Fachstellen die Begleitung im Rahmen ihres Präventionsauftrages).
- Teilnahme an Erfahrungsaustauschtreffen.
- Dokumentation ihrer Arbeit für die Multiplikation (www.radix.ch).

F+F ist eine Investition in die Zukunft der Kinder und Jugendlichen, aber auch der Schulen und Gemeinden selbst und trägt zur Chancengleichheit der gefährdeten Kinder und Jugendlichen in der Schweiz bei. F+F ist eine aktive, gezielte und nachhaltige Form der Prävention, die dazu auffordert, selbstkritisch die Effektivität der Strukturen, Prozesse und Kooperationen in der eigenen Institution zu beleuchten und nach Bedarf anzupassen.

Kontakt:

Pia Oetiker,
Sektion Drogen,
pia.oetiker@bag.admin.ch

RADIX

entwickelt und realisiert Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention für die Praxis. Dabei wird eng mit Bund, Kantonen, Gemeinden und Schulen sowie mit zahlreichen Fachorganisationen zusammengearbeitet. Ein Schwerpunkt ist die Früherkennung und Frühintervention. Weitere Informationen zu den Programmen: Carlo Fabian, Leiter RADIX Nordwestschweiz und Leiter Gesunde Gemeinde, fabian@radix.ch

Informationen zum Programm «Intervention précoce dans le champ de la formation (2010–2012)»: Gaël Pannatier, pannatier@radix.ch, oder Marie-Claire Rey-Baeriswyl, Marie-Claire.Rey-Baeriswyl@hef-ts.ch

Publikation:

Früherkennung und Frühintervention in Schulen. Lessons learned. Fabian, Carlo und Müller, Caroline (2010).

Bern: RADIX

Bestellung unter: www.radix.ch/f-f

Kindheit und Jugend sind diejenigen Lebensphasen, während derer die Grundlagen für die Gesundheit des erwachsenen Menschen gelegt werden. Die in dieser Zeit angeeigneten Lebensgewohnheiten und die dabei gemachten Erfahrungen beeinflussen die körperliche und psychosoziale Entwicklung der Individuen, aber auch ihre zukünftige Gesundheit.

Seit 1990 engagiert sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. In Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren hat das BAG das schweizerische Netzwerk «Schulen und Gesundheit» aufgebaut. Sein Ziel besteht darin, Wissen über Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in den Schulen zu verbreiten.

Wenngleich solche Programme dazu beitragen, die Gesundheit der Mehrheit der Kinder zu verbessern, erreichen sie eine Minderheit von rund 20% unter ihnen nicht, die eine problematische psychosoziale Entwicklung durchmachen. Um jene Kinder und Jugendlichen zu unterstützen, engagiert sich das BAG seit mehr als zehn Jahren zugunsten der Früherkennung und Frühintervention. Dieser Ansatz der Sekundärprävention hat zum Ziel, gefährdete Kinder und Jugendliche möglichst früh zu erkennen, ihre Entwicklung zu fördern und ihre Integrationschancen in der Gesellschaft zu erhöhen. Der neue Artikel 3c des revidierten Betäubungsmittelgesetzes schafft die Grundlage dazu, indem er die Möglichkeiten von Frühintervention bei diesen Jugendlichen erweitert.

Die Gesundheit von Kindern ist – wie diejenige von Erwachsenen – keineswegs eine ausschliessliche Angelegenheit der Gesundheitspolitik. Zu oft vergessen oder sogar angesichts anderer Interessen geopfert, ist Gesundheit von vorrangiger Bedeutung. Ihr gebührt eine zentrale Rolle, nicht nur im Gesundheitsbereich, zum Beispiel im Rahmen der Nationalen Präventionsprogramme (Tabak, Alkohol, Ernährung, Drogen), sondern auch in Bereichen ausserhalb des Gesundheitswesens – beispielsweise in der Raumplanung oder in der Wirtschaft.

Unseren Kindern eine gute Gesundheit zu garantieren, heisst, den Erwachsenen von morgen eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung bedeutet dies auch, unserem Gesundheitssystem und unserer Wirtschaft ein langes Leben zu gewährleisten.



Ursula Koch und Roy Salveter, Co-Leitung der Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Bundesamt für Gesundheit

Ursula Koch neue Co-Leiterin für Nationale Präventionsprogramme

Nationale Präventionsprogramme. Die Abteilung Nationale Präventionsprogramme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) steht neu unter der Co-Leitung von Ursula Koch und Roy Salveter.

Ursula Koch hat an der Universität Zürich Psychologie mit Vertiefung Gesundheitspsychologie, Sozial- und Präventivmedizin und Psychopathologie studiert. Sie bringt neben ihrem Studium ein Handelsdiplom sowie eine Postgraduate-Ausbildung in Gesundheitspsychologie FSP mit. Des Weiteren hat sie einen

Master in Organisationsentwicklung und Coaching (BSO) erworben.

Ursula Koch war in diversen Bereichen des Gesundheitswesens tätig. Sie arbeitete einerseits im psychosozialen Bereich (u. a. Kriseninterventionszentrum, Jugendliche mit Gewalt- und Suchtproblemen), andererseits im Bereich der Forschung der Abteilung «Public Mental Health» der Universität Zürich. Dort war sie unter anderem für die Psychiatrieplanung Luxemburgs und des Kantons Bern zuständig. Bevor sie ins Bundesamt für Gesundheit kam, hatte sie das Programm «Psychische Gesund-

heit» im Kanton Zug aufgebaut und geleitet. In diesem Rahmen war sie sowohl für die Kampagnenarbeit, für Gesundheitsförderungsprogramme in allen Settings (Schule, Familie etc.), Früherkennungsmassnahmen bis hin zu Behandlung und Reintegration zuständig.

2009 hat Ursula Koch im Bundesamt für Gesundheit die Leitung der Sektion Alkohol und Tabak übernommen. Seit dem 1. Januar 2011 ist sie mit Roy Salveter als Co-Leiterin der Abteilung Nationale Präventionsprogramme tätig.

Cannabis konsumierende Jugendliche: Strafe oder Unterstützung?

Früherkennung und Frühintervention in der Jugendstrafjustiz. Bei 20% aller Fälle der Jugendanwaltschaft geht es um den Konsum oder Besitz von Cannabis (in kleinen Mengen). Sind die betreffenden Jugendlichen in ihrer Entwicklung gefährdet? Wenn ja, wie wird dieser Gefährdung von Seiten der Jugendanwaltschaften und Suchthilfeinstitutionen begegnet? Fallanalysen zur Interventionspraxis bei wegen Cannabis-Konsum polizeilich verzeigten Jugendlichen geben Antworten auf diese Fragen.

Die vom Fachverband Sucht durchgeführten Fallanalysen untersuchen die Interventionspraxis der Jugendstrafjustiz und der Suchthilfe in vier Kantonen bzw. Regionen. Das Hauptaugenmerk galt dabei den Jugendstraf- und Ordnungsbussenverfahren für über 15-Jährige sowie allfälligen Unterschieden zwischen Stadt und Land. Befragt wurden VertreterInnen von Jugendanwaltschaften, Suchtfachstellen und in einem Kanton zusätzlich die Polizei. Die Jugendanwaltschaften können in der Früherkennung und Frühintervention eine wichtige Rolle einnehmen. Sie können interne SozialarbeiterInnen oder externe Stellen mit einer Abklärung der Situation des Jugendlichen beauftragen, wenn sie eine Gefährdung vermuten. Aufgrund der Abklärungsergebnisse können sie verbindliche zielgerichtete

Strafen und unterstützende Massnahmen erlassen, um eine günstige Entwicklung des Jugendlichen zu fördern.

Die wichtigen Erkenntnisse im Überblick

Die Fallanalysen sind zwar nicht repräsentativ und haben deshalb eine eingeschränkte Aussagekraft. Dennoch lassen sich einige interessante Tendenzen erkennen und gewisse Schlussfolgerungen ableiten.

- Aufgrund der Interviews kann keine verlässliche Aussage darüber gemacht werden, ob Cannabis-verzeigte Jugendliche gefährdeter sind als Durchschnittsjugendliche. Dieses Wissen wäre wichtig, wenn es um die Entwicklung abgestimmter Hilfsmassnahmen geht.
- Bei erstverzeigten Cannabis-Konsumenten wenden Jugendanwaltschaften, bei denen sich die Fälle häufen, vereinfachte Standardverfahren an, die teilweise nur aus schriftlichem Verkehr bestehen. Bei Zweitverzeigten wird jedoch in der Regel «genauer hingeschaut»: Die Jugendlichen werden zu Gesprächen vorgeladen, die von Jugendanwaltschaften oder von Suchtfachstellen im Auftrag der Jugendstrafjustiz durchgeführt werden. Die Sanktionen nach Jugendstrafgesetz stehen insbesondere bei den Zweitverzeigten im Dienste der Unterstützung. Beim Ordnungsbussenverfahren – einem administrati-

ven Schnellverfahren – gibt es keine namentliche Registrierung und somit auch keine Zweitverzeigten.

- Die Zufriedenheit der Jugendanwaltschaften mit der heutigen Praxis hängt davon ab, ob genügend Ressourcen vorhanden sind, um die betroffenen Jugendlichen zu einem persönlichen Gespräch vorzuladen. Die Zufriedenheit ist gering bei hohem Falldruck respektive bei einem rein schriftlichen Verfahren. Insbesondere Jugendanwaltschaften in städtischen Regionen stellen ihre Zuständigkeit für das strafrechtliche Randthema Cannabis-Konsumierende in Frage. Die Betreuung Cannabis konsumierender Jugendlicher sehen sie als Aufgabe der zivilen Jugendhilfe.
- Die Zufriedenheit mit der Kooperationsqualität zwischen Justiz und Suchthilfe ist unterschiedlich: Die Jugendanwaltschaften sind tendenziell zufriedener als die Suchtfachstellen. Letztere sind umso zufriedener, je intensiver der Austausch mit der Jugendanwaltschaft ist und je besser die Zusammenarbeit auf Leitungsebene abgestützt ist.
- Der justiziell verpflichtende Rahmen ist hilfreich, um gefährdete Jugendliche und deren Eltern mit Angeboten zu erreichen. Es gelingt – unter dem Druck der Justiz – häufig, die Jugendlichen für eine Kooperation zu gewinnen. Dabei muss die Rollen- und Aufgabenteilung zwischen weisungsbefugter Behörde und ausführender Fach-

stelle gewahrt und den Jugendlichen transparent gemacht werden.

- Das Ordnungsbussenmodell für unter 18-Jährige ist insofern heikel, als die unterstützende Dimension des Jugendstrafverfahrens verloren geht. Die vorgesehene Selektion der besonders gefährdeten Jugendlichen bei Vorliegen einer Suchtgefährdung durch die Polizei erweist sich aus Sicht von Polizei und Jugendanwaltschaft in der Praxis als nicht umsetzbar.

Tendenziell stützen die vorliegenden Erkenntnisse die fachliche Position, wonach bei Jugendlichen anstelle von Strafverfahren oder einem administrativen Ordnungsbussenverfahren koordinierte Massnahmen im Sinn der Früherkennung und Frühintervention zu bevorzugen sind.

Kontakt: Pia Oetiker, Sektion Drogen, pia.oetiker@bag.admin.ch

Auswertungsbericht «Interventionspraxis Cannabis konsumierende Jugendliche bei der Jugendstrafjustiz. Eine Fallanalyse anhand von vier ausgewählten Beispielen», 2011, Fachverband Sucht, Charlotte Kläusler-Senn

Weitere Informationen bei Charlotte Kläusler-Senn, klaeusler-senn@fachverbandsucht.ch

Körperliche Bewegung als fixer Bestandteil des ärztlichen Beratungsgesprächs

Vier Fragen an Raphaël Bize. Ein Kurzinterview mit dem Leiter des Projektes PAPRICA (Physical Activity Promotion in Primary Care), das sich in den Kantonen Waadt und Neuenburg für die Förderung der körperlichen Bewegung in der Arztpraxis einsetzt - zur Vorbeugung von Übergewicht und Fettleibigkeit. Raphaël Bize ist Facharzt für Innere Medizin FMH und absolvierte eine Weiterbildung zum Public-Health-Spezialisten am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne und an einem auf die Förderung körperlicher Aktivität spezialisierten Labor im kanadischen Alberta.



Nach welchen Grundsätzen funktioniert das Projekt PAPRICA?

PAPRICA stellt Weiterbildungsangebote

und praxisorientierte Werkzeuge zur Verfügung. Diese sollen es Hausärztinnen und Hausärzten erleichtern, ihre Patientinnen und Patienten bezüglich körperlicher Aktivität zu beraten. Ziel ist die Verankerung dieser Bewegungsberatung in die Kenntnisse, die Berufskultur und den klinischen Alltag der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz.

Wie und warum ist dieses Projekt entstanden?

Die Erfahrungen auf nationaler und internationaler Ebene haben gezeigt, dass der frühzeitige Einbezug der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in der Entwicklung eines solchen Projekts seine spätere Aufnahme massiv begünstigt. Folglich haben die Poliklinik des Universitätsspitals Lausanne, das Bundesamt für Sport in Magglingen und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kollegium für Hausarztmedizin wiederholt individuelle und Gruppengespräche mit praktizierenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Gespräche und der bei Patientinnen und Patienten durchgeführten Umfragen haben eine erste Version eines Ausbildungshandbuchs und eine Broschüre für Patientinnen und Patien-

ten ermöglicht. Nach einer Reihe von Tests in ärztlichen Praxen konnte eine endgültige Version der Dokumente entwickelt werden (www.paprica.ch). Die zweite Projektphase bestand darin, ein vierstündiges Weiterbildungsangebot für die Ärztinnen und Ärzte zu testen.

Wie ist das Interesse der Ärztinnen und Ärzte für eine Weiterbildung zum Thema körperliche Bewegung?

Bis heute haben mehr als 150 Ärztinnen und Ärzte an der PAPRICA-Weiterbildung teilgenommen. Die grosse Mehrheit von ihnen ist davon überzeugt, dass es nützlich ist, gesundheitsförderliches Verhalten bei ihren Patientinnen und Patienten zu unterstützen. Sie zweifeln allerdings an der Wirksamkeit ihrer Bemühungen bei sehr bewegungsarmen Personen. Entsprechend gross sind die Erwartungen gegenüber dem Bildungsangebot, das ihnen ermöglicht, wirksamer zu beraten und sich dadurch in dieser Rolle wohler zu fühlen. Das Schulungsmaterial wurde soeben auf Deutsch übersetzt und nun soll PAPRICA auch in der deutschen Schweiz eingeführt werden.

Welchen Beitrag kann diese Weiterbildung bei der Betreuung

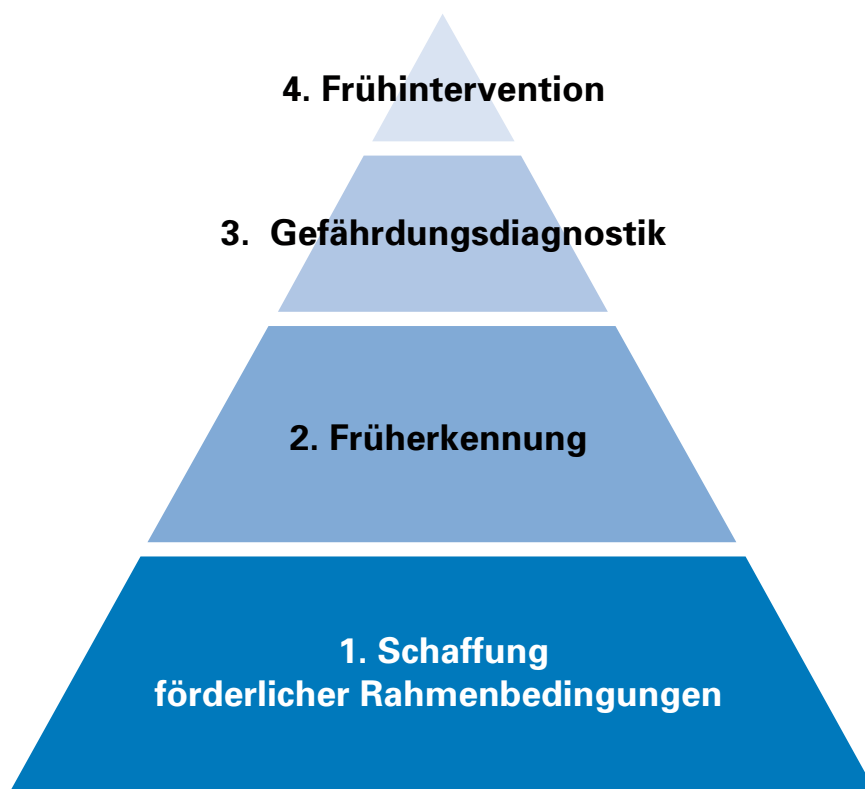
von übergewichtigen und adipösen Patientinnen und Patienten leisten?

Diese Weiterbildung ist sehr praxisnah. Neben den theoretischen Aspekten, die kurz und bündig zur Sprache gebracht werden, wird eine Stunde der Vorstellung und Umsetzung von motivierenden Gesprächstechniken (motivational interviewing) gewidmet. Eine weitere Stunde gehört der Praxis von angepassten physischen Aktivitäten, bei welchen die Ärztinnen und Ärzte an sich selber die Körpergefühle erleben können, die mit den verschiedenen Anstrengungsintensitäten zusammenhängen. Dieser Workshop erlaubt es, die Relativität einer körperlichen Anstrengung zu erfassen: einige spüren die Anstrengung bereits, wenn sie mit ihrer natürlichen Geschwindigkeit gehen, während andere für die gleiche Empfindung sehr schnell gehen oder sogar leicht laufen müssen. Diese Bewusstseinsbildung wird besonders von den Ärztinnen und Ärzten geschätzt. Sie sehen darin ein überzeugendes Argument, um ihre fettleibigen Patientinnen und Patienten zur Verwirklichung leichter Anstrengungen zu ermutigen, deren – wenn auch bescheidener – Erfolg sich auch rasch einstellt.

Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen fängt in der Gesellschaft an

Publikationen. Eine neue Broschüre von GREA aus der Westschweiz stellt ein Vorgehensmodell für Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen vor und gibt Empfehlungen sowie Praxisbeispiele aus verschiedenen Settings.

Die Jugend ist eine anforderungsreiche Lebensphase, geprägt von der Suche nach der eigenen Individualität, dem Erkennen von Grenzen und dem Nutzen von Möglichkeiten. Die gesellschaftlichen Verhältnisse erschweren es dem Jugendlichen zuweilen zusätzlich, sich zum autonomen, verantwortungsvollen Erwachsenen zu entwickeln. Der Mangel an Lehr- und Arbeitsstellen, ein Überfluss an verschiedensten Versuchungen und der zunehmende Leistungsdruck sind nur einige Hürden auf dem Weg zum Erwachsensein. Die grosse Mehrheit der Jugendlichen übersteht die Stürme der Adoleszenz ohne negative Konsequenzen. Bei einigen aber hinterlässt sie nachhaltige Spuren. Problematische Situationen können sich so verschärfen, dass sie zu einer gravierenden Leidenssituation für die Betroffenen und deren Angehörige führen. Fachleute sind sich einig, dass solche Entwicklungen möglichst bei den ersten Anzeichen unterbunden werden sollten, um diesen Jugendlichen die Integration in die Gesellschaft und in die Arbeitswelt zu ermöglichen. Das ist das Hauptanliegen der Früherkennung und Frühintervention: Probleme möglichst früh erkennen und wissen, was zu tun ist. Die Broschüre mit dem Titel «Intervention précoce – accompagner les jeunes



en situation de vulnérabilité» stellt das Modell der Frühintervention im Detail vor. Die Broschüre wurde von der Groupement romand d'études des addictions (GREA) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) herausgegeben.

Ein dynamischer Prozess mit vier Phasen

Früherkennung und Frühintervention wird in diesem Modell als ein Prozess mit vier Phasen dargestellt, der sowohl das Kollektiv als auch das Individuum betrifft.

– Phase 1: Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen, die die Entwicklung der Jugendlichen unterstützen. Es handelt sich darum, die gemeinsamen und individuellen Ressourcen bei Fachleuten und den Mitgliedern der Gesellschaft zu stärken, um damit eine gesunde Entwicklung zu begünstigen. Im Jugendalter durchlebte und überwundene Probleme erleichtern es, den Platz als Mitglied der Gesellschaft und im

Berufsleben zu finden, und sie tragen dazu bei, den Ausschluss und die Marginalisierung eines Individuums oder einer Gruppe zu verhindern.

– Phase 2: Früherkennung einer Gefährdung: Wachsame erwachsene Bezugspersonen (Familie, Schule etc.) nehmen die Gefährdung von Jugendlichen wahr und suchen mit ihnen das Gespräch. Wenn sich eine Gefährdung abzeichnet, empfiehlt es sich oft, diese Verletzlichkeitssituation gemeinsam mit dem Jugendlichen durch eine externe Instanz analysieren zu lassen.

– Phase 3: Gefährdungsdiagnostik durch eine professionelle Abklärungsstelle. Vorerst muss eine professionelle Struktur zur Verfügung stehen, welche die Situationen umfassend abschätzen kann. Dann werden die vorgängig beobachteten Elemente der Vulnerabilität vertieft betrachtet, um mit dem Jugendlichen mögliche Wege zur Verbesserung zu bestimmen.

– Phase 4: Frühintervention: Diese bedingt Unterstützungsstrukturen, welche die gegebenenfalls angezeigten Interventionen fachlich fundiert durchführen können. Für eine Minderheit der gefährdeten Jugendlichen drängt sich eine psychosoziale Intervention auf. Diese muss den bei der Analyse der Vulnerabilität zutage getretenen Bedürfnissen gerecht werden und nicht unbedingt nur den offensichtlichen Symptomen.

Die Phasen 1 und 2 betreffen die Gesellschaft als Ganzes sowie Familien, Gemeinden und jene Berufskreise, die mit Jugendlichen in Kontakt kommen. Die Phasen 3 und 4 betreffen die gefährdeten Jugendlichen, ihr Umfeld und die Spezialisten, die eine Intervention einleiten. Frühintervention in diesem Sinne ist ein dynamischer Prozess, der das permanente Lernen fördert. So sollen beispielsweise die Erfahrungen der Früherkennung, der Gefährdungsdiagnostik und der Intervention für die Entwicklung und Umsetzung von Programmen zur Förderung eines günstigen Umfeldes genutzt werden.

Beispielprojekte aus der Romandie

Wie Frühintervention konkret umgesetzt werden kann, zeigt die Broschüre im zweiten Teil. Im Sinne von «good practices» stellt sie verschiedene Projekte aus unterschiedlichen Settings und Themenbereichen vor (Schule, Gemeinden, Sozialarbeit, Jugendtreffs, Drogen etc.) und sie enthält nützliche Kontaktadressen.

Die (im Druck bereits vergriffene) Broschüre «Intervention précoce – accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité» kann unter folgender Adresse als Pdf heruntergeladen werden.
www.intervention-precoce.ch

Kontakt: Pia Oetiker,
Sektion Drogen,
pia.oetiker@bag.admin.ch

Deutschschweizer Broschüre zum Thema

Für die Deutschschweiz besteht bereits seit 2008 eine ähnliche Broschüre: «Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen». Herausgeber: Fachverband Sucht. Bestellung unter www.bag.admin.ch/shop (Rubrik: «Alkohol, Tabak, Drogen»)

Umfrage zum Vollzug des Passivrauchschutzgesetzes

Das Bundesgesetz und die Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen sind am 1. Mai 2010 in Kraft getreten. Sechs Monate später führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Befragung der Kantone durch mit dem Ziel, den Stand des Vollzugs des Bundesgesetzes und der Verordnung zu erfassen. Mit einer Online-Umfrage wurden die in

den Kantonen für den Schutz vor Passivrauchen zuständigen Personen einerseits aufgefordert, die Vollzugstauglichkeit von Gesetz und Verordnung sowie die Unterstützung, die das BAG, das SECO und die GDK den Kantonen beim Vollzug geleistet haben, einzuschätzen. Andererseits wurden sie gebeten, Angaben über den Vollzug und die Vollzugskompetenzen in den Kantonen zu machen. Die Online-Umfrage fand vom 1. bis 12. November 2010 statt.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden in einem Kurzbericht zusammengefasst, der jetzt auf Deutsch und Französisch vorliegt. Eine erste Bilanz zeigt, dass bereits viel für den Schutz der Gesundheit erreicht werden konnte. Die Ergebnisse tragen einerseits dazu bei, ein Gesamtbild der aktuellen Situation des Vollzugs des Bundesgesetzes und der Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen in den Kantonen zu erhalten, und helfen andererseits dem BAG, dem SECO und der GDK, einen allfälligen zusätzlichen

Unterstützungsbedarf seitens der Kantone auszuloten und die Unterstützungsleistung bei Bedarf anzupassen.

Link zum Kurzbericht:
www.tabak.bag.admin.ch
> Passivrauchen
> Gesetz und Verordnung

Kontakt: Petra Aemmer,
Sektion Tabak,
petra.aemmer@bag.admin.ch

«Fehlentwicklungen lassen sich zu einem sehr frühen Zeitpunkt erkennen»

Interview. Früherkennung und Frühintervention (F+F) ist ein relativ junger Ansatz in der Suchtprävention. Wie funktioniert F+F? Was darf man von F+F erwarten und wie soll F+F umgesetzt werden? Spectra sprach mit Rebekka Röllin Bolzern von der Luzerner Fachstelle für Suchtprävention DFI über die Chancen und Gefahren dieses neuen Instruments und über das Luzerner F+F-Modell «sensor».

spectra: Welche Chancen und Herausforderungen bieten Früherkennung und Frühintervention, kurz: F+F?

Rebekka Röllin Bolzern: Die Chance besteht sicherlich darin, dass man mit diesem Instrument gezielt gefährdete Kinder und Jugendliche erfassen kann und dass man deren Unterstützung im Umfeld koordinieren kann. Plakativ ausgedrückt: Früherkennung und Frühintervention soll dazu beitragen, dass die richtige Person zur richtigen Zeit das Richtige macht. F+F hilft also, Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Aus wirtschaftlicher Sicht ist F+F eine Abkehr vom Giesskannenprinzip. Die Mittel der Suchtprävention werden gezielt dort eingesetzt, wo sie nötig sind. Eine Herausforderung ist sicher die Abstimmung unter den Beteiligten. Ausserdem ist es heikel, wenn man sich auf Gefährdungen konzentriert. Das heisst, dass man das Negative fokussiert und die Stärkung der Ressourcen der Einzelnen in den Hintergrund rückt. Diese Grundhaltung ist heikel. Weiter besteht die Gefahr, dass auf Gemeinde-Ebene «Law and Order» zu stark in den Vordergrund rückt. Man will Ruhe auf den öffentlichen Plätzen, man will kein Littering, keine Alkoholleichen. Aber die Gefährdung des Einzelnen steht dabei nicht unbedingt im Zentrum. Hier immer wieder den Finger draufzusetzen, ist wichtig, aber auch anspruchsvoll.

Man geht heute davon aus, dass rund 20% der Kinder und Jugendlichen gefährdet sind, eine Suchtproblematik zu entwickeln. Wie findet die Früherkennung konkret statt?

Unsere Gesprächspartnerin

Rebekka Röllin Bolzern ist Team- und Programmleiterin Suchtprävention der Fachstelle für Suchtprävention DFI in Luzern. Nach ihrem Studium der Kinder- und Jugendpsychologie war sie während fünf Jahren als Sozialpädagogin in einem Heim für junge Frauen in schweren Entwicklungskrisen tätig. Seit zehn Jahren arbeitet sie bei der Fachstelle für Suchtprävention. Dort leitet sie das Projekt «sensor – erkennen und handeln» und ist ausserdem für den Bereich Gemeinden und Netzwerke zuständig. Rebekka Röllin Bolzern ist verheiratet und Mutter zweier Kinder im Alter von 10 und 12 Jahren.

Im Schulbereich zum Beispiel geht es darum, das Sensorium der Lehrerschaft für Anzeichen der Gefährdung zu schärfen. Die Schwierigkeit besteht darin, die stilleren Schülerinnen und Schüler nicht zu übersehen. Die lauten, aggressiven Kinder und Jugendlichen erkennt man ja ziemlich schnell. Unter den 20% gibt es aber einen grossen Anteil, die still reagieren, sich zurückziehen. Diese zu erkennen und zu reagieren, ist die Herausforderung.

Wo sehen Sie das Potenzial von F+F? Und wo die Grenzen?

Was F+F leisten kann ist, dass die Menschen rund um den Gefährdeten die Anzeichen wahrnehmen. Zum Beispiel kann ein Jugendlicher in der Schule, bei den Jugendarbeitern und dem Sozialamt auffallen. Aber alle haben das Gefühl, der andere sollte reagieren, und das Problem wird nicht angegangen. Die grosse Chance von F+F ist, dass solche Situationen nicht mehr vorkommen. Dass geklärt ist, wer reagiert und wie man vorgeht. Die Grenzen sind dort, wo sie auch bei anderen Beratungsangeboten liegen. Wenn jemand sich nicht helfen lassen will, ist auch F+F wirkungslos.

Welche Praxis verfolgen Sie im Kanton Luzern bezüglich Koordination?

Bei uns gibt es das Projekt «sensor». Das läuft meist so ab, dass Gemeinden uns um Unterstützung anfragen. Der erste Schritt ist dann normalerweise die Bedarfserhebung. Das heisst, wir füh-

«F+F ist eine Abkehr vom Giesskannenprinzip. Die Mittel der Suchtprävention werden gezielt dort eingesetzt, wo sie nötig sind.»

ren mit ca. 30 Leuten, die in irgendeiner Form mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, einen Workshop durch. Da wird eruiert, welche Probleme in der Gemeinde bestehen. Zum Beispiel, auf welchen Plätzen gibt es Ärger und wieso? Oder was fällt in der Schule, in der Nachbarschaft auf? Im Workshop werden solche Brennpunkte analysiert. In einem zweiten Schritt schauen wir, was für Angebote schon bestehen, die dem entgegenwirken können. In einem dritten Schritt definieren wir, was es noch braucht. Aufgrund dieses Workshops erstellen wir dann einen Bericht, in dem wir konkrete Massnahmen empfehlen. Ein Beispiel für eine Massnahme ist die Sportplatzbeleuchtung in der Nacht. Wir hören immer wieder, dass die Jugendlichen am Abend keinen geeigneten Aufenthaltsort haben und dass sie gerne die Sportplätze länger beleuchtet haben würden. Das ist ein Beispiel, wie man mit einfachen Mitteln mehr Freiräume für Jugendliche schaffen und Probleme verhindern kann. So können sie sich abends treffen, Sport treiben oder auch

nicht, aber sie haben einfach einen Platz, wo sie sein dürfen und niemanden stören. In einer anderen Gemeinde kam der Wunsch, dass man viel früher mit sozialpädagogischer Begleitung in die Familien gehen kann, quasi der «Supernanny-Ansatz» auf einer niedrigeren Stufe. Man greift nicht erst ein, wenn die Situation total eskaliert ist. Für solche Fälle haben wir im Kanton Luzern ein gutes Angebot. Aber gewissen Familien wäre schon geholfen, wenn einfach jemand zwei-, dreimal zu ihnen nach Hause käme, um zu schauen, was los ist. Man müsste auch für ein solches Angebot Geld sprechen, und nicht erst, wenn eine Fremdplatzierung droht. Solche und andere Wünsche werden bei der Bedarfserhebung genannt. Aufgrund der Bedarfserhebung schreiben wir dann einen Bericht mit Empfehlungen. Die Gemeinde wiederum erstellt aufgrund dieses Berichts einen Massnahmenplan. Die Massnahmen können ganz verschiedene Bereiche betreffen, zum Beispiel Vereine, die Schule oder den öffentlichen Raum.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihren Berichten gemacht?

Wir haben in den ersten Gemeinden diesen Prozess nun mehr oder weniger abgeschlossen, aber noch nicht ausgewertet. Es ist so, dass die Berichte von Anfang an so ausgerichtet sind, dass die daraus entstehenden Massnahmenpläne umgesetzt werden müssen. Die Gemeinden verpflichten sich, für zwei Jahre beim Projekt dabei zu bleiben. Wir begleiten sie auch bei der Massnahmenumsetzung. Wer mitmacht, kann also nicht einfach einen Bericht erstellen lassen und ihn in der Schublade verschwinden lassen. Der Vorteil ist, dass «sensor» in den verschiedensten Settings eingesetzt werden kann. Es gibt einen «sensor» für Gemeinden, für Vereine, für Schulen und für Betriebe. Jeder ist spezifisch auf das jeweilige Setting ausgerichtet. Im «sensor» für Vereine machen wir zum Beispiel Schulungen für Trainer. Da geht es darum, zu lernen, Anzeichen für Gefährdungen zu erkennen und gegebenenfalls richtig zu reagieren. Das heisst, die Eltern zum richtigen Zeitpunkt einzubeziehen, Beratungsstellen anzufragen etc. Ich denke, diese spezifischen Angebote für bestimmte Settings sind unsere Stärke.

Was sind die grössten Probleme bezüglich der Akteure, die Sie mit diesem Projekt ansprechen wollen. Ist es mangelnde Information? Die Angst, etwas falsch zu machen? Gleichgültigkeit? Wo sehen Sie am meisten Handlungsbedarf?

Das Klären der Abläufe ist sehr wichtig. Wenn man weiss, an wen man gelangen kann, wenn man eine Gefährdung entdeckt, ist einem schon sehr geholfen. Als Lehrperson zum Beispiel weiss man in solchen Fällen oft nicht, ob man zum Schulleiter, zur Schulsozialarbeit oder direkt zur Gemeinde gehen soll. Eine

Klärung der Abläufe entlastet enorm. Wenn sich eine gewisse Routine einspielt, ist auch die Hemmschwelle tiefer, etwas zu unternehmen. Und man weiss, dass einem durch eine Meldung keine Riesenarbeit entsteht, sondern dass sich Fachleute darum kümmern. Trotzdem: Unsere Arbeit in den Schulen ist sehr aufwendig. Es ist schwierig, die Schulen vom Projekt zu überzeugen.

Das ist ein Stück weit verständlich, wenn man bedenkt, dass die Schulen schon alle möglichen Aufgaben wahrnehmen müssen und die Kernaufgabe – die Wissensvermittlung – schon fast ins Hintertreffen gerät.

Ja, das ist definitiv ein Problem. Und ich kann das auch sehr gut verstehen. Umso mehr betrachte ich es als unsere Aufgabe als Fachstelle, griffige Instrumente anzubieten. Schulen sollten sich nicht

«Die Schwierigkeit besteht darin, die stilleren Schülerinnen und Schüler nicht zu übersehen.»

auf einen jahrelangen Prozess einlassen müssen, wenn sie bei unserem Projekt mitmachen wollen. Man muss ihnen bestehende Modelle anderer Schulen geben können, die sie ihren Verhältnissen anpassen können. Das ist die grosse Herausforderung. Wir müssen einen guten Mittelweg finden zwischen einfachen, pragmatischen und ein Stück weit vorgefertigten Instrumenten und dem Einbeziehen der Schulen in einen Prozess.

Können Sie uns ein, zwei konkrete Fallbeispiele schildern? Wie fallen Jugendliche auf, wer wird dann aktiv? Welche anderen Akteure werden beigezogen und wer hat den Lead?

Die Zusammenarbeit funktioniert so, dass verschiedene Akteure rund um den betroffenen Jugendlichen miteinander ins Gespräch kommen. Wir installieren in den Gemeinden fixe Frühinterventionsgruppen, die sich regelmässig treffen und sich über Probleme austauschen, die aufgetreten sind. Das können sowohl neuralgische Problempunkte in der Gemeinde als auch einzelne Jugendliche sein. Es gibt Gemeinden, die sehr stark auf der Ebene des öffentlichen Raums operieren, andere fokussieren eher Einzelfälle.

Wie sind solche Gruppen zusammengesetzt?

Das sind meist Sozialvorsteher, Leute aus der Schule und der Jugendarbeit, zum Teil ist auch die Polizei dabei oder Zuständige für Liegenschaften. Es ist von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Wir entwickeln für jede Gemeinde eine individuelle Lösung. Man muss schauen, wer dabei sein muss, wie oft man sich trifft, wie die Sitzungen ablaufen, wie der Datenschutz gehand-



Rebekka Röllin Bolzern

habt werden soll und so weiter. Diese Gruppen treffen sich dann regelmässig und tauschen sich über konkrete Fälle und Vorkommnisse aus.

Können Sie uns ein paar solcher Fälle schildern?

Eine Agglomerationsgemeinde hatte zum Beispiel viele Probleme auf einem öffentlichen Platz. Man hat dort dann die Polizeipräsenz verstärkt mit dem Resultat, dass die Jugendarbeit nicht mehr an die Jugendlichen herankam, weil die Jugendlichen sich aus dem Staub gemacht hatten. Da hat man schnell gemerkt, dass das keine Lösung sein kann. Man hat nach einer Lösung gesucht, die sowohl das repressive Element zulässt, die Jugendarbeit aber nicht aussen vor lässt. Da brauchte es

«Eine Klärung der Abläufe entlastet enorm. Wenn sich eine gewisse Routine einspielt, ist auch die Hemmschwelle tiefer, etwas zu unternehmen.»

das Gespräch zwischen Jugendarbeit und Polizei. Und weil diese zwei Parteien schon Teil der Projektgruppe waren, war die Hemmschwelle auch viel tiefer, das Problem offen anzusprechen und zusammen Lösungen zu suchen. Ein zweites Beispiel bezieht sich auf einen Einzelfall. Es ging um eine Familie, die bereits bei verschiedenen Stellen aufgefallen war. Man wusste nicht so recht, was man machen sollte, bis man sich

entschied, dass die Familienberatungsstelle mit dieser Familie Kontakt aufnehmen sollte. Man ist also aktiv auf die Eltern zugegangen und hat sie zum Gespräch eingeladen. Die Mutter hat sehr positiv reagiert und gesagt, die Nummer der Beratungsstelle läge schon seit Wochen neben ihrem Telefon, sie hätte es aber nie geschafft anzurufen. Diese kleinen Erfolgsgeschichten zeigen, dass eine Frühinterventionsgruppe genau auf jene Menschen zugehen kann, die den Weg zur Hilfe selbst nicht oder zu spät finden.

Welche Klientel haben Sie?

Vom Alter her intervenieren wir sehr früh. Wir arbeiten zum Teil auch mit Mütter- und Väterberatungen zusammen, weil die sehr früh in den Familien drin sind und erkennen, wenn die Eltern mit den Kindern Schwierigkeiten haben. Solche Fehlentwicklungen lassen sich zu einem sehr frühen Zeitpunkt erkennen.

Das heisst, es handelt sich auch um Kinder im Vorkindergartenalter?

Ja. Und es ist auch gut, dass wir die Probleme so früh angehen. Denn wenn diese Kinder im Jugendalter sind, ist oft schon vieles kaputt. Es ist unser Ziel, die Probleme in einem möglichst jungen Alter anzugehen.

Überspitzt gesagt, wollen Sie die Kinder erreichen, bevor sie anfangen, Cannabis zu rauchen und Alkohol zu trinken.

Ja, genau. Sobald man merkt, dass El-

tern mit der Erziehung wirklich massiv überfordert sind und dass dies langfristig für das Kind zu einem Problem werden könnte, sollte man eingreifen. Bevor das Kind oder der Jugendliche zur Flasche greift oder sich anderweitig selbst gefährdet.

Welchen Stellenwert hat F + F in der Fachstelle für Suchtprävention? Wie gross sind die Investitionen für diese Art von Prävention?

F + F ist bei uns ein sehr wichtiger strategischer Schwerpunkt. Wir haben vor drei Jahren beschlossen, hier einzusteigen. Ich schätze, F + F macht bei uns mindestens ein Drittel der Aktivitäten aus.

Das revidierte Betäubungsmittelgesetz sieht in Art. 3 die Meldebefugnis vor. Wie gross sind die Befürchtungen, dass dieser Artikel als eine Art «Denunziationseinladung» missverstanden wird?

Die ganze Datenschutzproblematik ist ein sehr grosses und heikles Thema. Wir befinden uns natürlich in einer Grauzone, was den Austausch von Informationen zwischen verschiedenen Stellen betrifft. Es gibt drei Vorgaben, die wir in jedem Fall einhalten. Es werden keine Sitzungen protokolliert, es werden keine Daten der Vorgeschichte ausgetauscht, sondern nur die aktuelle Situation und mögliche Lösungen besprochen, und es sitzen nur Leute in der Projektgruppe, die von Berufs wegen an eine

«Sobald man merkt, dass Eltern mit der Erziehung wirklich massiv überfordert sind und dass dies langfristig für das Kind zu einem Problem werden könnte, sollte man eingreifen.»

Schweigepflicht gebunden sind. Es sitzen also keine Privatpersonen in den Gruppen. So versuchen wir, uns auf möglichst sicherem Boden zu bewegen. Momentan klären wir ab, was im Kanton Luzern möglich ist, was man darf. Meine Erfahrung ist, dass die meisten Fachleute im Zweifelsfall das strikte Einhalten des Datenschutzes zugunsten der Hilfe für Kinder und Jugendliche opfern oder zumindest lockern würden. Schliesslich ist das Wohl des Menschen im Zentrum, und da ist es wichtiger, dass man koordiniert handeln kann und sich nicht gegenseitig behindert. Ich denke, das Sensorium ist bei den meisten vorhanden, dass solche Absprachen einfach nötig und sinnvoll sind. Ich habe keine grossen Bedenken, dass denunziert wird. Ich gehe davon aus, dass diese Meldebefugnis nicht von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Für mich ist mehr der Austausch zwischen Fachorganisationen im Fokus. Bei diesen gehe ich davon aus, dass sie professionell mit den Daten umgehen.

Ich finde, es ist wichtig, dass es eine Lockerung gibt im Informationsaustausch, zum Beispiel zwischen Schulen und Sozialamt. Die Arbeit wird sehr schwierig, wenn das nicht möglich ist.

Was erwarten Sie vom Bund bzw. von RADIX als Unterstützung Ihrer Arbeit an der Basis?

Zunächst ist für uns wichtig, dass für unsere Arbeit weiterhin Mittel zur Verfügung gestellt werden. Inhaltlich steht für mich die Datenschutzfrage im Zentrum. Dass dort etwas gemacht wird, dass der Datenaustausch unter Fachleuten möglich ist. Das sind meine zwei Hauptanliegen. Ansonsten denke ich, dass das Bewusstsein für den Sinn dieser Arbeit vorhanden ist. Da spüre ich viel Unterstützung. Man spürt das Bestreben, den Präventionsfranken wirtschaftlicher einzusetzen. Und Frühintervention ist ein guter Weg, dies zu tun.

Sie sind also überzeugt, dass Frühintervention gut investiertes Geld ist?

Definitiv. Es gibt auch Studien, die belegen, dass sich jeder Präventionsfranken mehrfach auszahlt. Ich bin aber auch persönlich tief vom Sinn der Frühprävention überzeugt, wenn ich die Abläufe in den Gemeinden anschau. Wenn man bei manchen Familien früher investieren würde, käme es viel billiger, als wenn man zehn Jahre später eine Platzierung bezahlen muss. Aber es ist eben manchmal schwierig, die Leute davon zu überzeugen. Denn das sind längerfristige Geschichten und die Wirkung lässt sich nicht so einfach nachweisen.

Woher kommen diese Widerstände?

Ein Beispiel: Sozialpädagogische Familienbegleitung früher einzusetzen, kostet primär mal mehr Geld. Erst längerfristig lässt sich damit etwas einsparen, nämlich durch das Verhindern von späteren, teuren Feuerwehrrufen. Und sobald das aktuelle Budget mehr belastet wird, kommen Widerstände.

sensor – erkennen und handeln

«sensor – erkennen und handeln» ist ein Projekt zur Früherkennung und Frühintervention (F + F) der Fachstelle für Suchtprävention DFI in Luzern. «sensor» zeigt dank einer Standortbestimmung auf, in welchen Bereichen Prävention und Frühintervention nötig sind. Im Rahmen dieses Projektes begleitet die Fachstelle interessierte Institutionen und Betriebe bei der Entwicklung eines Interventionsleitfadens sowie bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von zusätzlichen Massnahmen. Die Fachstelle für Suchtprävention bietet «sensor» für fünf verschiedene Settings an: für Gemeinden, Betriebe, Vereine, Schulen und für Berufsschulen und Gymnasien.

Neues Gesetz für einheitliche und lückenlose Krebsdaten

Krebsregister. In der Schweiz erkranken jährlich mehr als 35 000 Menschen an Krebs, über 15 000 sterben daran. Fragen zu Ursachen und Verteilung von Krebserkrankungen, Überlebensraten, Wirksamkeit präventiver Massnahmen und zur Evaluierung von Früherkennungsprogrammen liessen sich mit einem nationalen Register fundiert beantworten. Im Frühjahr 2012 wird ein Vorentwurf für eine entsprechende neue gesetzliche Regelung vorliegen.

Das neue Gesetz bildet die Grundlage für eine Harmonisierung der kantonal unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen für die Krebsregistrierung. Es ermöglicht, Neuerkrankungen schweizweit vollständig und einheitlich zu erfassen und aussagekräftige Daten zur Entwicklung von Krebserkrankungen zu erheben. Weiter soll es Regelungen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten und zum sicheren Umgang mit Daten sowie zu deren angemessener Veröffentlichung beinhalten. Das Gesetz soll die systematische Erhebung epidemiologischer Daten zu Krebs regeln und die Möglichkeit schaffen, falls erforderlich auch andere stark ver-

breitete und bösartige Krankheiten zu registrieren.

Heterogene Rahmenbedingungen und unvollständige Erfassung

Zum jetzigen Zeitpunkt erfassen elf kantonale bzw. regionale Krebsregister die Krebserkrankungen von 70 % der Schweizer Wohnbevölkerung. In denjenigen Kantonen, in welchen Krebs heute noch nicht registriert wird (BE, SH, SO, SZ) sind Bestrebungen oder zumindest Überlegungen zum Aufbau von Krebsregistern bzw. zum Anschluss an bestehende Register im Gange.

Auch an anderen Stellen ist man in der Schweiz an der Erfassung und Verarbeitung von Krebsdaten beteiligt. Das Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR) sammelt auf nationaler Ebene Daten zu Diagnose, Prävention, Behandlung und Prognose aller Krebserkrankungen im Kindesalter. Das Nationale Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (NICER) übernimmt die Harmonisierung, Aufbereitung und Qualitätssicherung der durch die kantonalen bzw. regionalen Krebsregister erhobenen Daten. Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert Trenddaten von nationaler Bedeutung (z.B. Entwicklung der Neuerkrankungen oder krebisbedingter Todesfälle im Zeitverlauf).

Alle Register verfügen über eine generelle Registerbewilligung, eine gesetzliche Grundlage besteht hingegen nur in den Kantonen Tessin, Jura, Luzern und Zug. Die Bewilligung berechtigt Ärztinnen und Ärzte zur Meldung von nicht anonymisierten Patientendaten an das jeweilige Krebsregister, es verpflichtet sie aber nicht dazu. Einzelne Spitäler und Pathologieinstitute berufen sich auf das Fehlen einer gesetzlichen Grundlage für die Meldung von Krebsdaten und verweigern eine Mitarbeit bei der Registrierung. So kann es heute sein, dass selbst ein Kanton mit einem Krebsregister nur über lückenhafte Daten verfügt. Neben den kantonalen und regionalen Krebsregistern gibt es in der Schweiz verschiedene andere diagnose- oder interventionsbezogene klinische Register, die von medizinischen Fachgesellschaften und anderen Organisationen geführt und durch diese sowie die Industrie finanziert werden. Auch hier ist die Bereitschaft der Leistungserbringer, sich an der Registrierung zu beteiligen, aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken und des zusätzlichen administrativen Aufwands sehr unterschiedlich.

Künftig gilt Melde- und Registerpflicht

Um den angestrebten Erfassungsgrad

von mindestens 90 % aller Neuerkrankungen zu erreichen, ist im neuen Gesetz eine Meldepflicht für einen minimal zu erfassenden Datensatz (Mindestdatensatz) vorgesehen. Meldepflichtig ist, wer eine Krebsdiagnose stellt, also Ärztinnen und Ärzte, Labors und Spitäler. Einheitliche Vorgaben hinsichtlich der zu erhebenden Variablen vereinfachen zudem eine gesamtschweizerische Auswertung. Angaben, die nicht im Mindestdatensatz enthalten sind, dürfen nur mit Einwilligung des Patienten erhoben werden.

Die künftige Regelung der Krebsregistrierung in der Schweiz baut auf den bestehenden Strukturen auf. Das heisst, die existierenden oder im Aufbau begriffenen kantonalen und regionalen Register werden beibehalten. Künftig müssen alle Kantone ein Krebsregister einrichten oder sich einem bestehenden Register anschliessen.

Kontakt:

Simone Bader,
Projektleiterin Diagnoseregister,
Sektion Innovationsprojekte,
simone.bader@bag.admin.ch

Nationaler Telefondolmetschdienst hat Betrieb aufgenommen

Migration und Gesundheit. Während im Gesundheitsbereich bei heiklen Kommunikationssituationen eine persönlich anwesende Übersetzerin nötig ist, hat sich Telefondolmetschen in vielen Fällen als geeignete und effiziente Ergänzung erwiesen. Seit dem 1. April 2011 ist der nationale Telefondolmetschdienst (TDD) in Betrieb.

Ein Ziel des Nationalen Programms Migration und Gesundheit besteht darin, das interkulturelle Übersetzen im Gesundheitsbereich zu fördern. Denn für das gesundheitliche Handeln ist es entscheidend, zu verstehen und verstanden zu werden. Neben dem persönlichen Übersetzen steht dem Gesundheitswesen (Spitäler, Kliniken, Ambulatorien, Hausarztpraxen, Pflegeheime, Gesundheitsdienste der Gefängnisse etc.) neu auch ein nationaler Telefondolmetschdienst (TDD) zur Verfügung.

Unterstützung in dringlichen Situationen

Interkulturelles Übersetzen unterscheidet sich vom herkömmlichen Dolmetschen darin, dass bei Bedarf auch eine kulturelle Übersetzungsleistung erbracht wird, etwa indem die am Gespräch Beteiligten auf unterschiedliche Wahrnehmungen, Wertvorstellungen und Bedeutungen aufmerksam gemacht werden. Der TDD bietet sich vor allem dann an, wenn es sich um eine dringliche, unvor-



hersehbare Situation handelt und der/die Dolmetschende nicht innert nützlicher Frist vor Ort sein kann. Bei komplexen Sachverhalten und bei planbaren, längeren Gesprächen ist die persönliche Anwesenheit der dolmetschenden Person jedoch nach wie vor vorzuziehen.

BAG-Finanzierung bis 2013

Der nationale TDD ist seit dem 1. April 2011 in Betrieb. Er wurde vom Übersetzungsdienst AOZ Medios aufgebaut, der damit sein Dolmetschangebot erweitert und neu mit etablierten Vermittlungsstellen in der Deutschschweiz, der Romandie und im Tessin zusammenarbeitet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert diese Dienstleistung bis Ende 2013. Anschliessend muss sie selbsttragend sein. Je nach Entwicklung der Nachfrage wird das Sprachangebot national und regional ergänzt. Für die Deutschschweiz steht bereits jetzt ein

breiteres Sprachangebot zur Verfügung. Neben dem TDD fördert und finanziert das BAG auch die Ausbildung und Zertifizierung von interkulturellen Übersetzern und Übersetzerinnen und ein für die Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit zuständiges nationales Kompetenzzentrum.

200 000 Fremdsprachige in der Schweiz

Zurzeit leben in der Schweiz etwa 200 000 Personen, die weder eine Landessprache noch Englisch verstehen. Zudem gibt es eine nicht zu unterschätzende Anzahl Migranten und Migrantinnen, die zwar ein Alltagsgespräch bewältigen können, aber bei komplizierteren Erläuterungen zu Gesundheitsfragen sprachliche Unterstützung benötigen. Verständigungsschwierigkeiten können die medizinische Betreuung behindern oder gar den therapeuti-

schen Erfolg verunmöglichen. Bei der Behandlung und Prävention von Krankheiten oder Unfällen spielen vertrauensvolle und differenzierte Gespräche jedoch eine zentrale Rolle. Wenn diese Gespräche auch mit Migranten und Migrantinnen gelingen sollen, sind interkulturelle Übersetzer oder Übersetzerinnen oft unerlässlich.

Links: www.miges.admin.ch
www.aoz.ch/medios, www.inter-pret.ch

Kontakt: Michèle Baehler, Projektleiterin interkulturelles Übersetzen, Nationales Programm Migration und Gesundheit, michele.baehler@bag.admin.ch

Telefondolmetschdienst 0842 442 442
Betriebszeiten: täglich, rund um die Uhr
Ausgangssprachen: Deutsch, Französisch, Italienisch
Dolmetschsprachen: Albanisch, Arabisch, Italienisch, Kurdisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch, Somalisch, Spanisch, Tamilisch, Tigrinya, Türkisch
Kosten: 4.00 CHF/Min. ab erfolgreich hergestellter Verbindung mit einem/r Telefondolmetschenden
Weitere Nutzungs-Infos: Um den nationalen Telefondolmetschdienst nutzen zu können, ist eine Registrierung mittels Anmeldeformular erforderlich. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.aoz.ch/medios

Dialogwoche Alkohol: neue spruchreife Aktivitäten

Alkoholikampagne. Vom 21. bis 29. Mai 2011 findet eine nationale Dialogwoche zum Thema Alkohol statt. In dieser Zeit werden 200 bis 300 Aktivitäten in den Regionen und Städten, in Dörfern und Quartieren stattfinden.

Die Dialogwoche Alkohol ist der Auftakt zu einer Kampagne im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol (NPA). Dabei laden das Bundesamt für Gesundheit und verschiedene Partnerorganisationen die Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Kultur, Sport und Fachwelt zur Bildung einer gemeinsamen Plattform ein. Es ist eine neuartige Form der Kampagnenführung, in deren Mittelpunkt der gesellschaftliche Dialog steht – das Gespräch am Tisch, die Aktion im Quartier. Im Raum stehen Fragen wie: Wie können wir einen genussvollen Umgang mit dem Kulturgut Alkohol praktizieren und vorleben? Wie können wir den Interessen von Gastronomie und Detailhandel Rechnung tragen und gleichzeitig glaubwürdig den Exzessen und ihren Folgekosten entgegenzutreten? Unter dem Motto «Ich spreche über Alkohol» sind unter anderem folgende Aktivitäten angemeldet:

- Das Amt für Gesundheitsvorsorge im Kanton St. Gallen organisiert eine Aktion im Rahmen des Projekts «sicher! gesund!» / Fachtagung zu «Alkohol im Jugendalter».
- Die Abteilung Sucht im Bereich Gesundheitsdienst des Gesundheitsde-

partements des Kantons Basel-Stadt plant einen Themenabend mit einer Podiumsdiskussion zum Thema «Umgang mit Alkohol in verschiedenen Kulturen» sowie zum Thema «Jugend und Alkohol».

- Die ParkourOne GmbH in Bern führt einen Alkohol-Sensibilisierungsworkshop für Jugendliche und junge Erwachsene durch.

Sämtliche Aktivitäten, welche während der Dialogwoche stattfinden, finden Sie im Veranstaltungskalender auf unserer Webseite.

Kampagnen-Website mit allen Informationen

Unter www.ich-spreche-über-alkohol.ch werden laufend aktuelle Informationen über die Dialogkampagne aufgeschaltet. Neben einem Veranstaltungskalender enthält die Website Möglichkeiten zum Online-Dialog oder zum Bestellen von Informationsmaterial (z. B. Flyer «10 Gründe, warum wir über Alkohol sprechen sollten» oder ein Poster mit Informationen zur Dialogwoche). Wer regelmässig über die Dialogwoche informiert werden will, kann auf der Webseite den Newsletter abonnieren.

Kontakt: Barbara Kull, Sektion Alkohol, barbara.kull@bag.admin.ch, sowie Sonja Meierhans, Sektion Kampagnen, sonja.meierhans@bag.admin.ch
Link: www.ich-spreche-über-alkohol.ch



Die Schule leistet einen wichtigen Beitrag zu Public Sexual Health

Sexualpädagogik. Aus der Wirkungsforschung ist bekannt, dass HIV-Prävention vor allem dann wirkt, wenn sie in eine umfassende Sexualerziehung eingebunden ist. Die Bereitschaft und Fähigkeit, sich und andere vor sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen, sind eng an das Wissen und die Einstellungen zur Sexualität gekoppelt. Die Schule nimmt dabei eine wichtige Stellung ein.

Mit dem Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 legt der Bundesrat die Strategie zur Prävention dieser Krankheiten vor. Der Schwerpunkt der Präventionsanstrengungen liegt nach wie vor bei den vulnerablen Gruppen. Aber auch die Allgemeinbevölkerung ist eine wichtige Zielgruppe der Prävention und Gesundheitsförderung. Damit das in der Schweiz gute Schutzverhalten aufrechterhalten werden kann, ist die Bildungsarbeit bei der heranwachsenden Generation eine zentrale Aufgabe.

Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule

Die Pädagogische Hochschule Zentralschweiz PHZ hat vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2006 den Auftrag erhalten, das Kompetenzzentrum Sexual-

pädagogik und Schule aufzubauen. Ziel des Kompetenzzentrums ist es, alle Kinder und Jugendlichen in der Schweiz durch den Schulunterricht altersadäquat zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zu befähigen und über Sexualität, HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen zu informieren. Mit diesem Ziel verbinden sich folgenden Aufgaben:

- Die Entwicklung einheitlicher Grundlagen für Sexualpädagogik für die verschiedenen Stufen der Volksschule und für die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen.
- Die Entwicklung und Implementierung der für die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen zugrunde liegenden Curricula.
- Die Ausarbeitung von Empfehlungen für stufengerechte und altersadäquate Lehrpläne.
- Der Aufbau einer nationalen Informations- und Dokumentationsplattform didaktischer Materialien und Angebote für den Unterricht (www.amorix.ch).

Sexualerziehung ist Sache der Eltern und der Schule

Gewisse Bevölkerungskreise wehren sich dagegen, dass sich der Bund in der Sexualerziehung und Sexualpädagogik engagiert. Sie werfen der Schule und

den Behörden vor, sich in die Erziehung der Eltern einzumischen. Wichtige gesellschaftliche Aufgaben können jedoch nicht nur einem Teil der Gesellschaft übertragen werden. So ist die sexuelle Gesundheit der Bevölkerung (Public Sexual Health) ein Thema, zu dem sowohl Individuen als auch (auf mikrosozialer Ebene) Paare, Familien, Peer Groups und Schulen sowie (auf makrosozialer Ebene) die Gesellschaft und deren staatliche Instanzen ihren Beitrag leisten können und sollen.

Eltern und Schule haben gegenüber den Heranwachsenden die wichtigsten Sozialisierungsaufgaben – auch im Bereich der Sexualität. Wenn eine oder beide dieser Sozialisierungsinstanzen ihre Aufgabe nicht wahrnehmen, überlassen sie das Feld den «heimlichen Erziehern», die sich der demokratischen Kontrolle entziehen. Wichtig ist das Zusammenspiel beider Instanzen. Eltern übermitteln dabei ihre persönlichen, kulturellen und religiösen Werte als Basis für das künftige Leben. Damit Heranwachsende auch in der Öffentlichkeit bestehen und sich als Teil der öffentlichen Gemeinschaft verstehen können, müssen Schulen und staatliche Stellen ebenfalls ihren Beitrag leisten. Im Gegensatz zu den Eltern müssen sie sich dabei auf nationale und supranationale Übereinkünfte (z.B. Menschenrechte) sowie auf den neusten Stand der

Wissenschaft abstützen und sich der demokratischen Kontrolle unterziehen.

Unterstützung für Schulen

Damit die Schule diesen Auftrag wahrnehmen kann, muss das Thema Sexualität im Lehrplan verankert sein. Schülerinnen und Schüler haben ein Recht darauf, aktuelles Wissen zu Sexualität sowie zu sexueller Gesundheit zu erhalten, bestehendes Recht in Bezug auf Sexualität für Jugendliche und Erwachsene zu kennen sowie über Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungsstellen informiert zu sein. Hierfür braucht es entsprechend ausgebildete Lehrpersonen sowie eine gute Unterstützung der Schulen durch spezialisierte Fachstellen. Das Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule setzt sich dafür ein, dass die Pädagogischen Hochschulen und die Schulen in der Schweiz befähigt werden, ihren Beitrag an Public Sexual Health zu leisten, damit unsere Kinder und Jugendlichen eine sorgfältige, altersadäquate und kompetent vermittelte Sexualerziehung erhalten.

Kontakt: Martin Werner, Sektion Prävention und Promotion, martin.werner@bag.admin.ch

Weitere Informationen zum Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule: www.amorix.ch



Das rauchfreie Leben testen

Rauchstopp-Wettbewerb 2011. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention ruft alle Raucherinnen und Raucher dazu auf, einen Monat lang das Nichtrauchen zu testen. Als Motivation für den Rauchstopp winken attraktive Preise.

Verlost werden einmal 5000 und zehnmal 500 Franken. Zudem offeriert die Krankenversicherung Assura eine Ferienwoche für zwei Personen. Mitmachen können alle Raucherinnen und Raucher, die vom 4. Juni bis zum 4. Juli 2011 vier rauchfreie Wochen einschalten. Neben Deutsch, Französisch und Italienisch sind die Wettbewerbskarte und verschiedene Faktenblätter auch in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch erhältlich.

Breite Unterstützung

Der Wettbewerb ist ein Projekt des Nationalen Rauchstopp-Programms. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention organisiert den Wettbewerb und kooperiert dabei eng mit den kantonalen Fachstellen für Tabakprävention sowie den Krebs- und Lungenligen. In Kantonen, in denen Gesundheitsorganisationen regionale Aktionen zum Wettbewerb veranstalten, nehmen tendenziell mehr Personen teil als in anderen Kantonen.

Weiter unterstützen die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und die Swiss Dental Hygienists als Partnerorganisationen den Rauchstopp-Wettbewerb.

Anmeldung zum Rauchstopp-Wettbewerb online auf www.at-schweiz.ch.

Externer Kontakt:
Abhinay Agarwal,
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention,
abhinay.agarwal@at-schweiz.ch

Bei der Spendefrage ist nur Schweigen falsch

Transplantationskampagne 2011. Die Bevölkerungsinformation zu Transplantation und Spende von Organen, Geweben und Zellen des Bundesamts für Gesundheit geht in eine neue Phase. Ziel der Kampagne 2011 ist, dass sich die Menschen mit diesem Thema auseinandersetzen, sich für oder gegen eine Spende entscheiden und diesen Willen mündlich und schriftlich äussern – auch wenn sie dagegen sind.

«Soll ich im Todesfall meine Organe, Zellen und mein Gewebe spenden?» Ob man diese Frage mit Ja oder Nein beantwortet, ist zweitrangig. Wichtig ist, dass man sich entscheidet und diese Entscheidung mitteilt, sei es mündlich im Familienkreis oder schriftlich auf der Spendekarte. Diese Willensäußerung kann den Angehörigen in einer ohnehin schon belastenden Situation eine schwere Entscheidung ersparen.

Alle haben Recht: Sie äussern ihren Willen

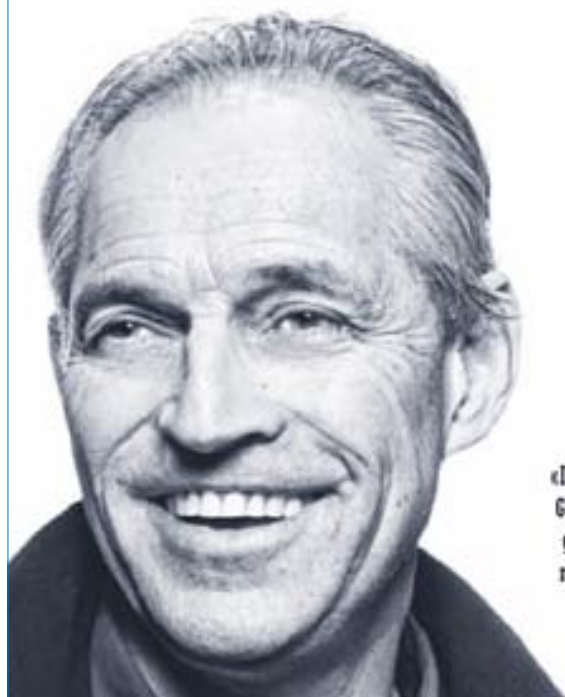
Es gibt eine Fülle von Beweggründen, weshalb man für eine Spende sein kann. Es gibt aber auch viele Gründe, die gegen eine Spende sprechen. Jeder und jede hat eine ganz persönliche Meinung und einen guten Grund, sich für oder gegen eine Spende zu entscheiden. Viele Menschen, die gegen eine Spende sind, scheuen sich aber vor einer entsprechenden Willensäußerung, weil sie nicht der vermeintlichen moralischen Vorstellung entspricht. Hier hakt die neue Kampagne ein. Unter dem Slogan «Alle haben Recht: Sie äussern ihren Willen» lässt sie Nichtspender genauso zu Wort kommen wie Spender. Jede Meinung ist also richtig, Hauptsache: sie wird geäußert.

Klare Informationen für einen fundierten Entscheid

Die TV- und Online-Kampagne wird von umfassenden Informationen rund um die Organ-, Gewebe- und Zellspende begleitet. Offenbar werden immer noch viele Menschen durch diffuse oder gar falsche Vorstellungen von einer Willensäußerung abgehalten. Mit einer neuen Broschüre mit integrierter Spendekarte und der Website www.transplantinfo.ch sollen diese Lücken geschlossen werden und die Menschen zu einem gut informierten Entscheid gelangen. Neben den bisherigen Inhalten werden auch neue, aktuelle Informationen aufgenommen und verständlich präsentiert. So wird beispielsweise der konkrete Ablauf einer Organspende praxisnah dargestellt oder die für eine Organspende notwendigen vorbereitenden medizinischen Massnahmen beschrieben. Man erfährt mehr darüber, wer überhaupt zu einer Organspenderin oder zu einem Organspender wird und was ein Non Heart Beating Donor ist. Auch wissen viele nicht, dass neben Organen auch Zellen und Gewebe gespendet werden und dass auch Menschen bis ins hohe Alter als Spender in Frage kommen. Auf der Spendekarte kann man detailliert ankreuzen,

Information zur Spende von Organen,
Geweben und Zellen im Todesfall.

**Alle haben Recht:
Sie äussern ihren Willen.**



«Ich bin eher fürs Organ- und Gewebespenden. Aber ehrlich gesagt, habe ich mich noch nicht so damit beschäftigt.»

ob und was man spenden will oder wer im Todesfall darüber entscheiden soll. Das Ausfüllen einer Spendekarte hat keinen Eintrag in irgendein offizielles Register zur Folge und der Entscheid kann jederzeit geändert werden.

Spitäler und Hausärzte helfen mit

Mit der Unterstützung der Organspendeverantwortlichen in den Spitälern sowie der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz soll die Information zum Thema Organ-, Gewebe- und Zellspende auch an den Stellen intensiviert werden,

wo Fragen häufig direkt gestellt werden. Spitäler sowie Hausärztinnen und Hausärzte können dafür beim BAG Informationsmaterialien und Spendekarten beziehen, die sie bei Interesse abgeben können.

Kontakt: Karin Wäfler,
Verantwortliche Bevölkerungsinformation, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin,
karin.waefler@bag.admin.ch

Link: www.transplantinfo.ch

Forschung zum interkulturellen Übersetzen

Die Publikation «Sprachliche Brücken zur Genesung. Übersetzen im interkulturellen Gesundheitswesen der Schweiz» beleuchtet das interkulturelle Übersetzen aus qualitativer, rechtlicher und wirtschaftlicher Sicht. Sie resümiert wesentliche Erkenntnisse zum Thema und zeigt, in welchem Forschungskontext diese eingebettet sind. Die Publikation basiert auf zehn Expertenberichten und rund

sechzig Artikeln aus Zeitschriften oder Sammelbänden, die bis anhin in der Schweiz zum Thema «Interkulturelle Verständigung im Gesundheitswesen» entstanden sind.

Die Publikation ist auf Deutsch und Französisch via www.miges.admin.ch erhältlich.

Masernimpfung – das beste Geschenk zum 1. Geburtstag

Europäische Impfwoche (23. bis 30. April 2011). Zum dritten Mal in Folge beteiligt sich die Schweiz an der Europäischen Impfwoche, die vom Regionalbüro der der Weltgesundheitsorganisation WHO für Europa organisiert wird. Sie will die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, den Erfolg der nationalen Impfprogramme zu erhöhen. Zudem soll die Botschaft verbreitet werden, dass die Impfung jedes Kindes wichtig ist, um Krankheiten vorzubeugen und Leben zu schützen.

Die Schweiz hat entschieden, dieses Jahr während der Europäischen Impfwoche noch einmal die Masernelimination zu thematisieren, da diese eine der grössten Herausforderungen unseres Landes im Impfbereich darstellt. Die ursprünglich auf Ende 2010 festgesetzte Frist für die Masernelimination musste bis Ende 2015 verlängert werden, da es mehrere Länder, darunter auch die Schweiz, aufgrund einer zu tiefen Durchimpfung nicht geschafft haben, die Masern auszurotten. Gemäss den neusten gesamtschweizerischen Zahlen (2008) beträgt die Durchimpfung bei den Kleinkindern, die eine Dosis erhalten haben, 90% und bei denjenigen, die zwei Dosen erhalten haben, 75%. Dies entspricht einer leichten Zunahme gegenüber dem Vorjahr, wobei die Unterschiede zwischen den Kantonen gross sind. Die beiden Extreme sind Genf mit 89,7% und Appenzell Innerrhoden mit 50,4% bei zwei Dosen.

Aufruf zur Impfung der Einjährigen

Diese Sensibilisierungskampagne richtet sich besonders an Eltern von Kleinkindern. Sie sollen darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Masernimpfung im Alter von einem Jahr begonnen werden und vor dem zweiten Geburtstag abgeschlossen sein soll. Die Altersangaben müssen zwingend eingehalten werden, damit die Masern eliminiert werden können und es auch bleiben. Zurzeit ist bei einigen Eltern die Tendenz festzustellen, ihre Kinder erst im Jugendalter gegen Masern impfen zu lassen. Dies führt zur erhöhten Ansteckungsgefahr und begünstigt Masernausbrüche. Viele Menschen denken immer noch, dass Masern eine harmlose Krankheit für die Kinder sei. Doch: Jedes Jahr sterben in Europa Kinder an Masern oder sie tragen schwerwiegende Schäden davon – trotz bester medizinischer Versorgung.

Kein Zusammenhang zwischen Impfung und Autismus

Die Sicherheit der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) wird immer wieder infrage gestellt. Oft bringen Impfkritiker schwere Krankheiten, deren Ursache nicht genau bekannt ist, mit der Impfung in Zusammenhang. So wurde die MMR-Impfung lange Zeit mit Autismus in Verbindung gebracht, was in zahlreichen Ländern zu rückläufigen

Der 1. Geburtstag – Zeit für ein nachhaltiges Geschenk: die Masernimpfung!



Informieren Sie sich!
www.sichimpfen.ch / 0844 448 448



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Europäische
Impfwoche

Vorbeugen. Schützen. Impfen.



ssp sgp
SWISS SOCIETY OF PEDIATRICS
SOCIÉTÉ SUISSE DE PÉDIATRIE
La Società Svizzera di Pediatria
Societad Svizra da Pediatra

Hauptorgan: Bundesamt für Gesundheit
Bezugsstelle: BAG, Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
Anschreibungsstelle: 2010 Bern
BAG Publikationsnummer: 13/2011, 6/2011, 4/1/2011, 5/2011, 6/2011, 7/2011

Eine Aktion des Bundesamtes für Gesundheit im Rahmen der Europäischen Impfwoche der WHO vom 23. bis 30. April 2011

Durchimpfungsraten geführt hat. Heute ist erwiesen, dass Autismus nicht durch den MMR-Impfstoff verursacht wird und dass die Studie, in der diese Verbindung nachgewiesen wurde, verfälscht worden war, um diese Resultate zu erhalten. Gewisse Kinder hatten jedoch bereits vor der Impfung Symptome von Autismus, bei anderen sind die Symptome – im Gegensatz zu den Angaben in der Studie – deutlich nach der Impfung aufgetreten, und bei drei Kindern handelte es sich gar nicht um Autismus. Diese Kampagne weist auch auf einen

weiteren wesentlichen Aspekt der Impfung hin: die Solidarität. Denn Impfen ist nicht eine individuelle Handlung, sondern schützt auch die verletzlichen Personen, insbesondere diejenigen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können (zu jung, schwanger, mit Immunschwäche).

Breit angelegte Kampagne

Zur Sensibilisierung der Eltern wurden ein Plakat und ein Flyer mit Basisinformationen über die Masern sowie ein abtrennbarer Impfplan erarbeitet und an

verschiedenen Stellen der Gesundheitsversorgung (Arztpraxen, Apotheken, Spitälern) sowie in den Krippen verteilt und aufgelegt. Ärzte und Ärztinnen sowie Apotheken können dieses Material, das ihnen ab Ende März gratis zur Verfügung gestellt wird, beim Bundesamt für Bauten und Logistik beziehen. Gleichzeitig wird auf den Internetseiten, die sich an junge Mütter richten, wie Mamablog, Swissmom und Familienleben, eine Online-Kampagne lanciert. Die Tatsache, dass es sich hier nur um deutschsprachige Internetseiten handelt, ist auf den Entscheid zurückzuführen, die Aktion in der Sprachregion zu verstärken, in der die Durchimpfung am tiefsten ist. Die Internetseiten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu Masern, www.bag.admin.ch und www.sichimpfen.ch, werden in den drei Sprachen vervollständigt und aktualisiert. Neu ist die Website www.meine-impfungen.ch. Diese Site wurde von Impffachleuten mit der Unterstützung des BAG geschaffen (online ab 23. April 2011). Auf dieser Seite kann gratis ein gesichertes Benutzerkonto eingerichtet werden, auf dem ein elektronisches Impfbüchlein erstellt und überprüft werden kann, ob gewisse Impfungen fehlen. Auf Wunsch erhält man eine Nachricht per SMS oder E-Mail, wenn eine Impfung fällig ist. Im App Store von Apple ist ab dem 23. April 2011 zudem eine ähnliche Applikation für iPhone/iPod touch mit dem Namen «myViavac» verfügbar.

Kontakt:
Deborah Gaspoz,
Übertragbare Krankheiten,
deborah.gaspoz@bag.admin.ch

Links:
www.sichimpfen.ch
www.meine-impfungen.ch

Impfempfehlungen

Es wird empfohlen, die erste Dosis des Masernimpfstoffs im Alter von 12 Monaten und die zweite zwischen 15 und 24 Monaten zu verabreichen. Kinder, Jugendliche und Erwachsene (nach 1963 geboren), die noch nicht mit zwei Dosen geimpft worden sind, können die Impfung jederzeit vervollständigen.

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum • spectra Nr. 86, Mai 2011

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts 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 Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné,
Allmendstrasse 24, 3014 Bern,
christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
GEWA, Alpenstrasse 58, Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14
service@gewa.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im Juli 2011.



Wenn's juckt oder brennt, dann bitte zum Arzt

LOVE-LIFE-Kampagne. Seit März 2011 präsentiert sich die LOVE-LIFE-Kampagne in einer neuen Form. Im Mittelpunkt stehen die sexuell übertragbaren Infektionen (STI), die in die HIV-Prävention integriert wurden. «Wenn's juckt oder brennt, dann bitte zum Arzt». Dies ist die Hauptbotschaft, die über ebenso humorvolle wie unmissverständliche TV-Spots, Plakate und Internetseiten vermittelt wird.

Die Kampagne, welche die Öffentlichkeit für die STI sensibilisieren soll, wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Stiftung PLANES und der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) erarbeitet. Sie ist seit dem 21. März zu sehen, eine zweite Welle folgt im Herbst. Die neue LOVE-LIFE-Kampagne ist Teil der Umsetzung des neuen Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) 2011–2017, das der Bundesrat letztes Jahr verabschiedet hat und in das neben HIV erstmals auch andere STI integriert wurden. Diese Integ-

ration erfolgte hauptsächlich aus zwei Gründen: Zum einen nimmt die Anzahl der Neuerkrankungen durch STI sowohl in der Schweiz als auch in den übrigen westeuropäischen Ländern zu. Zum anderen beeinflussen die anderen STI die Verbreitung von HIV. Personen mit einer STI sind empfänglicher für HIV, und umgekehrt können HIV-positive Personen, die zusätzlich an einer anderen STI leiden, HIV leichter übertragen. Mehrere europäische Länder haben deshalb bereits Strategien zur kombinierten Bekämpfung von HIV und anderen STI entwickelt.

Sexuell übertragbare Krankheiten nehmen zu

In der Schweiz leben etwa 20 000 Menschen mit HIV, und jedes Jahr werden 600 bis 800 Personen positiv auf das Virus getestet. Die anderen STI sind im Zunehmen begriffen. Oft verlaufen sie asymptomatisch, was die Entdeckung erschwert. Zudem sind viele dieser Krankheitserreger relativ leicht übertragbar. Unbehandelt können diese Infektionen schwerwiegende Folgen haben: chronische Erkrankungen, Krebs,

Unfruchtbarkeit, Schwangerschaftskomplikationen sowie Schädigungen des Fötus oder Behinderung bei Neugeborenen. Anders gesagt, STI können für Betroffene schwerwiegende Folgen haben und stellen eine ernsthafte Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar. Die Aufforderung, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, wird in einer ersten Phase wohl zu einem Anstieg der Anzahl diagnostizierter STI führen. Die Zahl der Diagnosen dürfte dank der Behandlung der Patienten und Patientinnen später jedoch zurückgehen. Das Ziel des neuen Programms ist es, die Zahl der Neuinfektionen bis ins Jahr 2017 um 50 Prozent zu senken.

Zusätzliche Safer-Sex-Regel

Mit der Integration der anderen STI wurden die bekannten Safer-Sex-Regeln «Beim eindringenden Verkehr immer Präservative verwenden» und «Kein Sperma in den Mund, kein Sperma schlucken, kein Menstruationsblut in den Mund, kein Menstruationsblut schlucken» um eine neue Regel ergänzt: «Bei Jucken, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich umgehend zum Arzt». Die Kampagne will zudem infizierte Personen ermutigen, ihre Partner und Partnerinnen zu informieren. Informationen zur Kampagne und ein Test zu Risikosituationen finden sich auf www.check-your-lovelife.ch.

Kontakt: Norina Schwendener,
Projektleiterin Kampagnen,
norina.schwendener@bag.admin.ch,

Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Link: www.check-your-lovelife.ch

