

spectra

128



Kinder und Jugendliche

5 Wenn Kinder und Jugendliche Angehörige betreuen

Eine Bevölkerungsbefragung zeigt, wie viele Kinder und Jugendliche sich in der Schweiz um kranke Grosseltern, Eltern oder Geschwister kümmern und wie es ihnen dabei geht. Die Studie macht deutlich, dass eine Betreuungsaufgabe sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben kann und dass Unterstützung vor allem in Notfällen gefragt ist.

6 «Ärzte sollen mit ihrer Expertise auch zum Allgemeinwohl beitragen»

Susanne Stronski Huwiler, Kinderärztin und Co-Leiterin des Gesundheitsdienstes der Stadt Bern, erklärt im Gespräch, wieso bei Adoleszenten konkrete Präventionsbotschaften besser funktionieren als abstrakte. Und wieso sich Kinder- und Hausärzte stärker gesundheitspolitisch einbringen sollten.

10 Mehr Wissen über Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen

In internationalen Studien ist gut belegt, dass queere Jugendliche im Vergleich zu heterosexuellen Teenagern ein stark erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten aufweisen. Doch wie sich der Prozess hin zum Suizidversuch gestaltet und welches etwa die genauen Hintergründe und Motive sind, liegt noch weitgehend im Dunkeln. Dabei sind qualitative Studien prinzipiell machbar, wie eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Vorstudie nun gezeigt hat.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesunde Kinder und Jugendliche: Die Startchancen angleichen

Eine gesunde Kindheit und Jugend ist die Basis für ein gesundes Älterwerden. Daher investiert das BAG in das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Ein Blick auf die aktuellen Herausforderungen und künftigen Schwerpunkte.

In den vergangenen Monaten hat das neue Coronavirus (SARS-CoV-2) die Schweiz verändert. Fast alles drehte und dreht sich um die gesundheitlichen Folgen der Pandemie, andere gesundheitliche Themen rückten in den Hintergrund. Die Pandemie hatte ohne Zweifel auch Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (siehe Box). Das BAG ist daran, diese Auswirkungen zu analysieren und allenfalls auch Massnahmen zu ergreifen. Nichtsdestotrotz ist es für das BAG wichtig, auch die bereits laufenden Strategien, Programme und Projekte im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit fortzuführen. Die Themen, an denen das BAG neben Corona arbeitet, sind sehr vielfältig, wie diese nicht abschliessende Übersicht zeigt: Von Substanzkon-

sum (z.B. Alkohol oder Cannabis), Bewegungsverhalten, Chemikalien (Schutz der Kinder im Haushalt) über das Thema Impfen bis zu psychischer Gesundheit und Young Carers. Die aktuelle Ausgabe von spectra will aufzeigen, was das BAG unternimmt, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern.

Neue Gesamtstrategie

Im Dezember 2019 hat der Bundesrat die neue gesundheitliche Gesamtstrategie «Gesundheit 2030» verabschiedet, welche die Entwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems im kommenden Jahrzehnt mitbestimmen wird. In der Gesamtstrategie ist unter dem Ziel «Gesund älter werden» auch die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen erwähnt – denn wer im Alter lange gesund

bleiben will, fängt am besten früh damit an. Gesundheit im Alter ist oft geprägt von Gewohnheiten, Verhaltensweisen oder auch psychischen Belastungen in jungen Jahren. Solche Erfahrungen können ein Leben lang Auswirkungen haben.

Daher hat der Bundesrat in «Gesundheit 2030» folgendes Ziel formuliert: «Ein gesunder Start ins Leben ist eine entscheidende Voraussetzung für ein gesundes Erwachsenenleben. Bund, Kantone sowie alle Institutionen der Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen sollen Massnahmen entwickeln für eine Nutzung bisher nicht ausgeschöpfter Potenziale in der Schwangerschaft, der Frühkindphase, im Kindergarten, in der Schule und im Übergang zum Beruf.» Ein zweiter Schwerpunkt ist die Vorbeugung: Gesundheitsförderung und Prävention sollen möglichst in jungen Jahren beginnen und im Erwachsenenalter ergänzt werden. Durch ein günstiges Gesundheitsverhalten in jungen Jahren, aber auch durch entsprechende Massnahmen im Älterwerden, lassen sich Krankheiten vorbeugen.

Manifest

Neben dieser Strategie gibt es weitere wichtige Initiativen, welche die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den kommenden Jahren fördern wollen, zum Beispiel das Manifest «Gesunde Kinder und Jugendliche», das von den drei Trägerinnen Public Health Schweiz, Swiss School of Public Health und Departement für Gesundheit der ZHAW erarbeitet wurde und von 43 Organisationen unterstützt wird. In diesem Manifest werden verschiedene Aspekte im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit erörtert und Forderungen gestellt. Das Manifest hält fest: «In keinem Lebensabschnitt sind Gesundheitsförderung und Prävention so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in Kindheit und Jugend.» Das Manifest fokussiert auf alle Phasen von der Geburt bis zum jungen Erwachsenen und benennt mögliche Massnahmen, die auch dazu beitragen könnten, die Rollen und die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen zu schärfen und allenfalls gemeinsame Rahmenbedingungen festzuhalten.

Forum

Mendrisio: Ein Blick auf gute Praxis in der Gemeinschaft



«Standpunkte aufzuzeigen bedeutet unter anderem, das narrative Kapital aller gesellschaftlichen Akteure zu mobilisieren, die in Problemlösungen vor Ort eingebunden sind. Dieses Kapital besteht aus Erzählungen, Geschichten, Schriften und Mythen, Traditionen, die Zeugen von Idealen und Kulturen sind, die in Krisenzeiten und Zeiten des Wandels so wichtig sind wie nie und welche die Qualität unserer Gegenwart und die Möglichkeiten für unsere Zukunft bestimmen.» (Bruni, 2018)

Die kooperative Gestaltung unter Einbezug aller Stakeholder ist somit nicht nur eine Technik zur Bewältigung gesellschaftlicher Probleme, sondern vielmehr die Folge einer Sicht der Realität, in welcher die soziale Gemeinschaft nicht nur für ihre Probleme selbst verantwortlich ist, sondern auch für die Suche nach Lösungswegen (Brunod, 2004).

Diesen Blick auf die gesellschaftliche Wirklichkeit hat sich das Amt für Sozialpolitik der Stadt Mendrisio zu eigen gemacht: In den letzten Jahren hat es neben der üblichen Sozialarbeit, welche auf die Bedürfnisse der Einwohnerinnen und Einwohner eingeht, auch einen Ansatz für die Arbeit in Gemeinschaften eingeführt. Die Sozialarbeit für die Gemeinschaft im Sinne von Welfare setzt in diesem Fall bei den Bedürfnissen an, sie baut gemeinschaftliche Hilfsbeziehungen auf, sie holt vulnerable Personen dort ab, wo diese stehen, sie entwickelt informelle Bindungen und setzt Schwerpunkt bei der Inklusion und der Zusammenarbeit in den jeweiligen Umfeldern. Diese Ansätze haben sich zu Vorgaben für das Amt für Sozialarbeit von Mendrisio entwickelt. Dieser konzeptuelle Rahmen umfasst eine Reihe von Initiativen, die von der Stadt eingeleitet wurden. Hier zwei Beispiele:

- Das Projekt «Rete Infanzia Mendrisio – per una progettualità integrata e comunitaria» (Netzwerk Kindheit Mendrisio – für eine integrierte und gemeinschaftliche Politik) hat sich zum Ziel gesetzt, formelle und informelle Netzwerke zu konsolidieren, um Erleichterungen für Familien zu schaffen, die durch schwache Schutzfaktoren und hohe Risikofaktoren gekennzeichnet sind. Die Anlaufstelle für Familien und Jugendliche fungiert als Sponsor des Projekts und arbeitet mit 15 Partnern zusammen, die auf diesem Gebiet aktiv sind. In gemeinsamer Arbeit werden Präventions- und Fördermassnahmen aufgebaut.
- Das Projekt «Parchi animati» (Belebte Pärke) sieht die Eröffnung von Gemeinschaftslaboratorien vor, um Bürgerinnen und Bürger, Elternvereine und andere im Quartier ansässige Partner einzubinden und zusammen Konzepte für Pärke als ideale Orte für das Zusammensein, für Festivitäten und Freizeitaktivitäten von Kindern, Eltern und Grosseltern zu entwerfen.

Bürgernahe Welfare bedeutet somit eine Erweiterung des Blickwinkels auf das Stadtmanagement im weiteren Sinn und einen Einbezug von Zeitfenstern und Orten, Mobilität und verschiedenen Entwicklungsformen. Die Reflexion zu diesem Thema steht bei uns für die Entwicklung politischer Ansätze, welche die Bürgereigenschaften zum Tragen bringen. Derzeit geht es darum, der von der Stadtverwaltung entwickelten Politik Kohärenz und Kontinuität zu verleihen und die Handlungen der Bürgerinnen und Bürger in eine bürgernahe Welfare einzubinden, kurz: Es geht darum, die Schlüssel zur gegenseitigen Stärkung und die gegenseitige Animierung zu finden.

Tiziana Madella
Bereichsleiterin Sozialdienst und Anlaufstelle für Familien und Jugendliche
Tiziana.madella@mendrisio.ch



Homeschooling ist Chance wie auch Risiko. Die schulischen Fortschritte hängen davon ab, wie gut die Kinder zu Hause betreut werden können.

Das Bundesamt für Gesundheit sieht Potenzial in vielen in den im Manifest aufgeführten Themen, etwa die Herausforderungen bei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Viele psychische Störungen treten in jungen Jahren auf, werden aber leider oft erst sehr viel später diagnostiziert. Bei den 8- bis 18-Jährigen ist jede Fünfte, jeder Fünfte mindestens einmal psychisch auffällig und leidet zum Beispiel unter Angst- oder Aufmerksamkeitsstörungen.

Eine weitere Herausforderung besteht in der Suizidprävention bei Jugendlichen in der Schweiz, denn Suizide sind nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache. Etwa 30 Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren nehmen sich in der Schweiz jedes Jahr das Leben, bei den 19- bis 24-Jährigen sind es etwa doppelt so viele. Die Zahl der Suizidversuche ist etwa 10- bis 20-mal höher. Gemäss einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan geben 10 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen an, in den letzten zwei Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben.

Dazu kommt eine in der Schweiz ungenügende psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die mit einem Mangel an derartigen Therapieplätzen und Fachpersonen zusammenhängt und zu langen Wartezeiten führt. Für das BAG ist klar, dass die psychische Gesundheit für alle Kinder und Jugendlichen Nachbesserungen benötigt, von der Prävention bis hin zur psychiatrischen Versorgung.

Mangel an Daten

Womit wir bei einer weiteren Herausforderung wären: dem Mangel an guten Daten. Das gilt nicht nur für die psychische Gesundheit, sondern ganz generell im Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Nur mit guten Daten können die komplexen Mechanismen, die der Gesundheit zugrunde

liegen, verstanden werden und wirklich wirksame Massnahmen definiert werden. Aktuell bestehen zum Beispiel Datenlücken in Bezug auf bestimmte Altersgruppen (0 bis 10 Jahre).

Die Startchancen angleichen

Ein weiteres Problem ist der ungleiche Zugang von Kindern und Jugendlichen zur Gesundheitsversorgung. Das beginnt bei ungleichen Startchancen der Kinder, zum Beispiel aufgrund ungenügender Gesundheitskompetenz der Eltern oder bei ungleichen finanziellen Möglichkeiten, die Kinder sportlich zu fördern (zum Beispiel Mitgliederbeiträge von Sportvereinen). Solche Defizite können sich auf die Kinder übertragen, sich über die Schulzeit hindurch fortbilden, können zu Schwierigkeiten bei der Lehrstellensuche oder gar zu Schulabbruch führen – und enden damit in langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit dieser Per-

sonen. Entsprechend wichtig ist die chancengerechte Förderung von gesunden Kindern und Jugendlichen. Denn wie erwähnt: In keinem Lebensabschnitt sind Gesundheitsförderung und Prävention so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in dieser Lebensphase.

Grundlagen

Das BAG stützt sich bei den Arbeiten auf verschiedene Grundlagen:

- NCD-Strategie (Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten)
- Strategie Sucht
- Dialogbericht zu den Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit
- Motion Ingold (Suizidprävention)
- Betäubungsmittelgesetz
- Strahlenschutzgesetz (Radon)
- Förderprogramm betreuende Angehörige (2017–2020)

Kontakte:

- Dagmar Costantini, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention, dagmar.costantini@bag.admin.ch
- Lea Pucci-Meier, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, lea.pucci@bag.admin.ch

Link:

BAG-Dossier Gesundheit für Kinder und Jugendliche
<https://tinyurl.com/y7n3kme7>

Einfluss des neuen Coronavirus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Noch ist es zu früh, um Aussagen darüber zu machen, welche Auswirkungen das neue Coronavirus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben wird. Studien dazu sind am Laufen. Klar ist nur, dass es Auswirkungen gibt.

Zwar gehören Kinder und Jugendliche nicht zur Risikogruppe, aber von den Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie waren und sind sie stark betroffen. Der Lockdown führte dazu, dass der soziale Austausch im Klassenverband, auf dem Pausenplatz unterbrochen wurde. Zudem hingen die schulischen Fortschritte in dieser Zeit auch davon ab, wie gut die Kinder zu Hause betreut wurden. Damit stellt sich die Frage nach der Chancengerechtigkeit: Insbesondere für benachteiligte Kinder besteht die Gefahr, dass sie durch Fernschule schulisch weiter abgehängt wurden. Dies kann bei den Kindern Stress verursachen.

Eine Umfrage der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW bei Gymis Schülerinnen und Gymis Schülern im Kanton Zürich ergab, dass die Jugendlichen mehr Zeit vor dem Bildschirm verbrachten: fünfeinhalb Stunden anstatt vier Stunden pro Tag. Aber es gab auch überraschend positive Ergebnisse: So nahm der Drogenkonsum in dieser Zeit ab, es wurde fast gleich viel Sport getrieben wie zuvor und die Beziehung zu den Eltern verbesserte sich: Die innerfamiliären Beziehungen haben sich in der Zeit des Lockdown positiv entwickelt.

Aus erster Hand



Jasmin Rüfenacht und Jovana Hrvacanin
(beide Lehre als Kauffrau im BAG)

«Social Media haben grossen Einfluss»

«Gesundheit heisst für uns, dass es einem körperlich und psychisch gut geht. Sie hat für uns einen sehr hohen Stellenwert, wenn nicht sogar den höchsten! Zu einer guten Gesundheit kann man selber etwas beitragen. Wir bewegen uns gerne und achten auf eine ausgewogene Ernährung. Beim Sport lassen sich verschiedene Aspekte kombinieren, die uns gut tun. Zum Beispiel beim Volleyball – der Austausch mit dem Team motiviert und die Bewegung macht fit und ausgeglichen.

Gesundheit ist im Trend und es gibt so viele Informationen dazu. Gerade bei der Ernährung bewegen sich viele auf einem schmalen Grat zwischen bewusster Ernährung und gefährlichem Gesundheitswahn. Die Social Media haben da einen grossen Einfluss auf viele junge Leute. Diese legen Wert auf einen schönen, schlanken Körper und vergleichen sich ständig mit anderen. Das braucht mega Disziplin. Ja, und manchmal denkst du dann: «Hm, etwas mehr Sport würde mir ja auch gut tun.» Dann geht es nur noch um das äussere Erscheinungsbild und nicht um Gesundheit. Es kann ja nicht sein, dass ich ein schlechtes Gewissen bekomme, wenn ich ein Schoggi-Gipfeli esse, oder?

Wir werden ständig konfrontiert mit unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit. Da muss man sich abgrenzen können. Was für die eine Person gut ist, ist für mich vielleicht nicht gleich gut. Die einen gehen gerne ins Fitnesscenter, die anderen bewegen sich lieber in der Natur. Es ist wichtig, dass jeder für sich herausfindet, was für ihn stimmt. Das ist aus unserer Sicht die grösste Herausforderung.

Sport und Ernährung sind aber nur ein Teil der Gesundheit. Für uns ist die mentale Gesundheit genauso wichtig. Wir denken, dass Inputs zur Gesundheitsförderung von Eltern oder Lehrpersonen hilfreich sind, aber ab einem bestimmten Alter ist jeder für die eigene Gesundheit verantwortlich. Freizeit mit anderen Menschen zu verbringen, tut sicher gut. Man muss aber auch mal Rücksicht auf sich selber nehmen können. Und dann halt etwas absagen, wenn man Ruhe und Zeit für sich braucht. Man muss lernen, gut auf sich zu hören. Das ist nicht immer so einfach.»

Wie gesund sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Schweiz?

Neun von zehn Schulkindern stufen ihre eigene Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein. Doch etwa ein Fünftel der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist übergewichtig oder leidet mit einer chronischen Erkrankung wie Heuschnupfen, Neurodermitis oder Bluthochdruck. Für verlässliche Aussagen zur Gesundheit von Kindern (insbesondere unter zehn Jahren) muss die Datenlage verbessert werden.

Auf die Frage «Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?» antwortet etwa die Hälfte der Schul Kinder in der Schweiz mit «ausgezeichnet» – und knapp nochmals so viele der 11-Jährigen und ein Drittel der 15-Jährigen mit «gut». Die Resultate der internationalen HBSC-Studie (die Abkürzung steht für Health Behaviour in School Children, siehe Kasten) stimmen auch mit der nationalen Gesundheitsbefragung überein: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Schweiz schätzen ihren Gesundheitszustand erfreulich positiv ein.

Den Empfehlungen für Bewegung folgt die grosse Mehrheit der Kinder zwischen sechs und zehn Jahren, doch danach sinkt die körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter. Bei den 11- bis 15-Jährigen bewegen sich nur noch 17,5% der Jungen und 10,6% der Mädchen intensiv während mindestens einer Stunde pro Tag, obwohl die meisten von ihnen auch ausserhalb der Schule Sport betreiben. Auch junge Erwachsene geben meistens an, körperlich aktiv zu sein, dazu liegen allerdings keine verlässlichen Zahlen vor.

Vor einem Schultag schlafen 14- bis 15-Jährige im Schnitt rund acht Stunden. Doch viele Jugendliche und junge Erwachsene haben Schlafstörungen. Seit 2002 steigt der Anteil der 11- bis 16-Jährigen mit psychoaffektiven Beschwerden wie etwa Müdigkeit und Einschlafschwierigkeiten. Zeitlich korreliert diese Entwicklung mit der zunehmenden Nutzung von digitalen Medien. Heute beginnt die Nutzung im Vorschulalter mit Fernsehen, Hörspielen und Tablets, spätestens ab der Oberstufe überwiegt dann die Nutzung des Internets und des eigenen Smartphones. Der exzessive Gebrauch von digitalen Medien kann zu Bewegungsmangel und Übergewicht, aber auch zu Einsamkeit und Depression führen. Aus methodischen Gründen sind viele Studienbefunde mit Vorsicht zu geniessen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitete unter Einbezug eines Expertengremiums mit breitem Fach- und Praxiswissen die vierte Ausgabe des Nationalen Gesundheitsberichts, der im Jahr 2020 den Fokus auf die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen



Vor einem Schultag schlafen 14- bis 15-Jährige im Schnitt rund acht Stunden. Doch viele Jugendliche haben Schlafstörungen.

Erwachsenen legt. Der Bericht wurde am 27. August 2020 veröffentlicht. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass schätzungsweise ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen entweder ein chronisches Gesundheitsrisiko wie etwa Übergewicht aufweist oder mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung leidet. Zu den häufigsten chronischen Krankheiten, an denen bis zu 5% der Kinder und Jugendlichen leiden, zählen Störungen des Immunsystems wie etwa Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis. Ungefähr gleich viele junge Menschen sind von erhöhten kardiovaskulären Risiken wie Übergewicht und Bluthochdruck betroffen.

Für den Bericht sollten die Autorinnen und Autoren national repräsentative Datenquellen aufarbeiten. Aber: Die Datenlage war oft mager. In der Schweiz werden zum Beispiel nicht alle Indikatoren erhoben, die von der europäischen Geburtsstatistik empfohlen werden. Ob sich die international zu beobachtende Zunahme der Kurzsichtigkeit auch bei den Kindern und Jugendlichen hierzulande spiegelt oder ob chronische Schmerzen ein relevantes Public-

Health-Problem sind, kann mangels Daten nicht verifiziert werden. Zu den Empfehlungen des Berichts gehört denn auch, epidemiologische Daten für Kinder bis zum 10. Altersjahr schweizweit einheitlich zu sammeln – und so die Daten Grundlagen zu schaffen, um etwa Massnahmen der Gesundheitsförderung evaluieren zu können.

Kontakt:
Claudio Peter, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium,
claudio.peter@bfs.admin.ch

Link:
HBSC-Studie
<https://tinyurl.com/yc5klg3j>

Health Behaviour in School-aged Children

Im Rahmen der internationalen HBSC-Studie werden Schul Kinder alle vier Jahre in über 40 (mehrheitlich europäischen) Ländern über ihr Gesundheitsverhalten befragt. In der Schweiz wird die Befragung seit 1986 durchgeführt, die aktuellsten Daten stammen aus dem Jahr 2018, als 11 121 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 11 und 15 Jahren freiwillig und anonym Auskunft gaben. Drei Viertel der befragten Jugendlichen haben ein normales Körpergewicht, je etwa ein Achtel wiegt entweder zu wenig oder zu viel. Trotzdem war nur die Hälfte – die Jungen etwas mehr als die Mädchen – mit ihrem Körpergewicht zufrieden. Während sich Mädchen öfters als zu dick sehen, finden Jungen eher, dass sie zu dünn seien. Weil in der Adoleszenz wichtige Weichen in der Identitätsfindung gestellt würden, sei es wichtig, die Jugendlichen darin zu unterstützen, ein positives Bild ihres (sich fortlaufend entwickelnden) Körpers zu gewinnen, schliesst der neu veröffentlichte HBSC-Studienbericht aus der Schweiz.

Wenn Kinder und Jugendliche Angehörige betreuen

Eine Bevölkerungsbefragung zeigt, wie viele Kinder und Jugendliche sich in der Schweiz um kranke Grosseltern, Eltern oder Geschwister kümmern und wie es ihnen dabei geht. Die Studie macht deutlich, dass eine Betreuungsaufgabe sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben kann und dass Unterstützung vor allem in Notfällen gefragt ist.

Das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» des BAG erforscht die Situation und die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen, mit dem Ziel, Entlastungsangebote (weiter) zu entwickeln. In diesem Zusammenhang haben die Careum Hochschule Gesundheit und gfs.bern eine für die Schweiz repräsentative Bevölkerungsbefragung von betreuenden Angehörigen durchgeführt. Über 2400 betreuende Angehörige – davon 389 Kinder und Jugendliche zwischen 9 und 15 Jahren – haben sich freiwillig an der Studie beteiligt.

Auch Kinder und Jugendliche betreuen Angehörige

Geschätzte 49 000 Kinder und Jugendliche in der Schweiz nehmen betreuende und pflegerische Aufgaben wahr. Das heisst, 9% der Personen zwischen 9 und 15 Jahren sind sogenannte Young Carers. Meistens betreuen sie Verwandte (40% Grosseltern, 32% Eltern, 14% Geschwister). Im Vordergrund steht die emotionale Unterstützung, also den Angehörigen Gesellschaft zu leisten oder zum Rechten zu schauen. Im Schnitt beginnt die Unterstützung im Alter von 10 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist ziemlich ausgeglichen (Mädchen: 52%, Jungen: 48%).

Betreuungsaufgabe auf mehrere Schultern verteilt

Die grosse Mehrheit der Young Carers kann bei der Betreuung auf die Unterstützung einer weiteren Person zählen. Sehr häufig handelt es sich um ein Familienmitglied (82%), es kann auch eine Ärztin oder ein Arzt (27%) oder jemand von der Spitex (20%) sein. 5% der Jugendlichen erhalten keine Unterstützung in der Betreuung. Insgesamt 83% der Young Carers finden die Unterstützung ausreichend, bei 16% trifft dies manchmal zu. Gut 1% oder hochgerechnet 700 Kindern fehlt gemäss eigener Einschätzung die nötige Unterstützung. Besonders oft ist das der Fall, wenn keine Bezugsperson innerhalb der Familie vorhanden ist, mit der Young Carers ihre persönlichen Wünsche und Gefühle besprechen können.

Positive und negative Auswirkungen

Die Young Carers befinden sich selbst oft in einer entscheidenden Entwicklungsphase. Einerseits sind

sie mit ihrer Selbstfindung beschäftigt, andererseits lernen sie, soziale Verantwortung innerhalb und ausserhalb der Familie zu übernehmen. Eine zusätzliche Betreuungsaufgabe kann in diesen Fällen anspruchsvoll und belastend sein.

Die Betreuung von Angehörigen kann sich aber auch positiv auswirken: Soziale und praktische Fähigkeiten werden gestärkt und das Selbstwertgefühl steigt. 90% der betreuenden Kinder und Jugendlichen schätzen ihre eigene Gesundheit als «gut» oder «sehr gut» ein und viele betonen die neuen Fähigkeiten, die sie durch ihre Tätigkeit erworben haben (siehe Abbildung).

Wünsche nach Unterstützung

Die Young Carers wünschen sich vor allem Hilfe, Informationen und Tipps im Umgang mit Notfällen. Besonders wichtig ist vielen auch, dass sie weiter ihren Hobbys nachgehen können und dass man sie nach ihrer Meinung fragt.

Ausblick

Im letzten Jahr des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» erarbeitet das BAG auf der Grundlage aller durchgeführten Forschungsmandate und der Modelle guter Praxis einen Synthesebericht. Dieser nimmt den Handlungsbedarf sowie datengestützte Empfehlungen der Forschenden auch in Bezug auf Young Carers auf und wird in der zweiten Jahreshälfte 2020 veröffentlicht.

Kontakt:

Facia Marta Gamez, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Facia.MartaGamez@bag.admin.ch

Links:

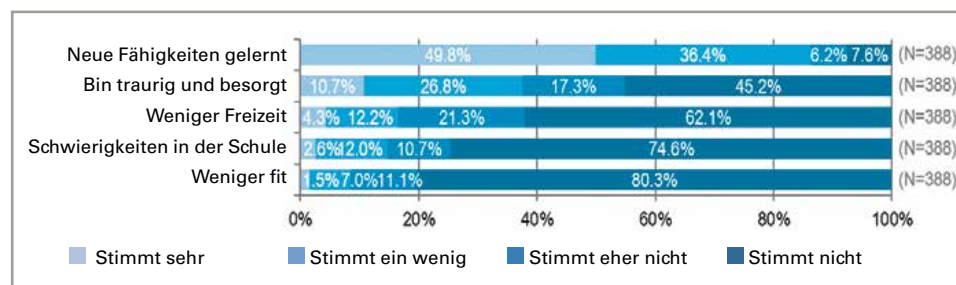
– Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» <https://tinyurl.com/y835kyfc>

– Schlussbericht Forschungsprojekt «Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung» <https://tinyurl.com/yd52sneb>



Geschätzte 49 000 Kinder und Jugendliche in der Schweiz nehmen betreuende und pflegerische Aufgaben wahr. Dazu gehört zum Beispiel: Gesellschaft leisten.

Positive und negative Auswirkungen für betreuende Angehörige unter 16 Jahren



Bestehende Angebote

Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche gibt es viele: Onlineplattformen mit Informationen, Beratung und Austausch, Kurse, Feriencamps und Austauschtreffen. Einige fokussieren auf ein bestimmtes Themenfeld, andere sind thematisch offen.

Kinderseele Schweiz

Das Institut Kinderseele Schweiz bietet Kindern von psychisch erkrankten Eltern Informationen, Beratung und Austausch und vermittelt ihnen konkrete Hilfe. www.kinderseele.ch

Young Carers Get Together – Austauschtreffen für Young Carers

Dieses Angebot von Careum richtet sich speziell an betreuende

de Kinder und Jugendliche und ermöglicht ihnen, sich auszutauschen, Spass zu haben oder Tipps und Ideen zu teilen.

<https://tinyurl.com/ybmspjda>

147 – Beratung und Hilfe für Kinder und Jugendliche in der Schweiz

Das kostenlose Angebot von Pro Juventute unterstützt Kinder und Jugendliche, insbesondere Young Carers, bei verschiedenen Fragen via Telefon, Chat, SMS oder E-Mail.

www.147.ch

Über die Onlinedatenbank des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» finden Sie weitere Angebote.

<https://tinyurl.com/y6blrwxo>

«Ärzte sollen mit ihrer Expertise auch zum Allgemeinwohl beitragen»

Susanne Stronski Huwiler, Kinderärztin und Co-Leiterin des Gesundheitsdienstes der Stadt Bern, erklärt im Gespräch, wieso bei Adoleszenten konkrete Präventionsbotschaften besser funktionieren als abstrakte. Und wieso sich Kinder- und Hausärzte stärker gesundheitspolitisch einbringen sollten.

Frau Stronski, im Vergleich mit vor 20 Jahren konsumieren Jugendliche heute weniger Drogen, dafür verbringen sie mehr Zeit vor dem Bildschirm. Wie ungesund ist das?

Wir wissen ja seit Paracelsus, dass nichts per se gesund oder ungesund ist, sondern: Es ist die Dosis, die das Gift macht. Bei den digitalen Medien liegt das Hauptproblem darin, dass bei einem exzessiven Konsum die Zeit für anderes fehlt, etwa zum Lernen oder für Bewegung an der frischen Luft. Hinzu kommt, dass das Blaulicht aus den Bildschirmen den Schlaf-Wach-Rhythmus, der bei Jugendlichen ohnehin verschoben ist, noch weiter destabilisiert. Die einseitige Ernährung und die vom Schlafmangel beeinflusste fehlende Bewegung gehören zu den Hauptgründen, wieso heute ein knappes Viertel der Jugendlichen übergewichtig oder sogar adipös ist. Mir fällt auch auf, dass die Wahrnehmung für das Hier und Jetzt immer mehr verloren zu gehen scheint: Man sitzt zwar im Bus, ist aber mental ganz woanders.

In einem kürzlich erschienenen Fachbeitrag (*) fordern Sie, dass sich die Prävention an den Entwicklungsaufgaben orientieren sollte, die Adoleszente im Verlauf ihres Übergangs vom Kinder- ins Erwachsenenalter zu lösen haben. Was meinen Sie damit?

Jugendliche durchleben eine Zeit mit raschen körperlichen Entwicklungsprozessen. Es entsteht ein sexueller Antrieb – und man stellt sich mit neuer Dringlichkeit Fragen wie «Wer bin ich?», «Wo ist mein Platz in der Welt?» und «Wo zu bin ich da?». In der Adoleszenz findet eine tief greifende Reorganisation des Gehirns statt. Nicht gebrauchte Synapsen werden abgebaut, der Anteil an grauer Substanz sinkt, dafür steigt der Anteil an weisser Substanz im Hirn. Die Denkprozesse werden schneller und effizienter, jedoch nicht alle zur gleichen Zeit: Zuerst reifen die Strukturen des Belohnungssystems. Die Areale des präfrontalen Kortex, wo unter anderem die Impulskontrolle sitzt, reifen zuletzt. Solche Erkenntnisse sollten bei der Gestaltung von Präventionsmassnahmen berücksichtigt werden.

Inwiefern?

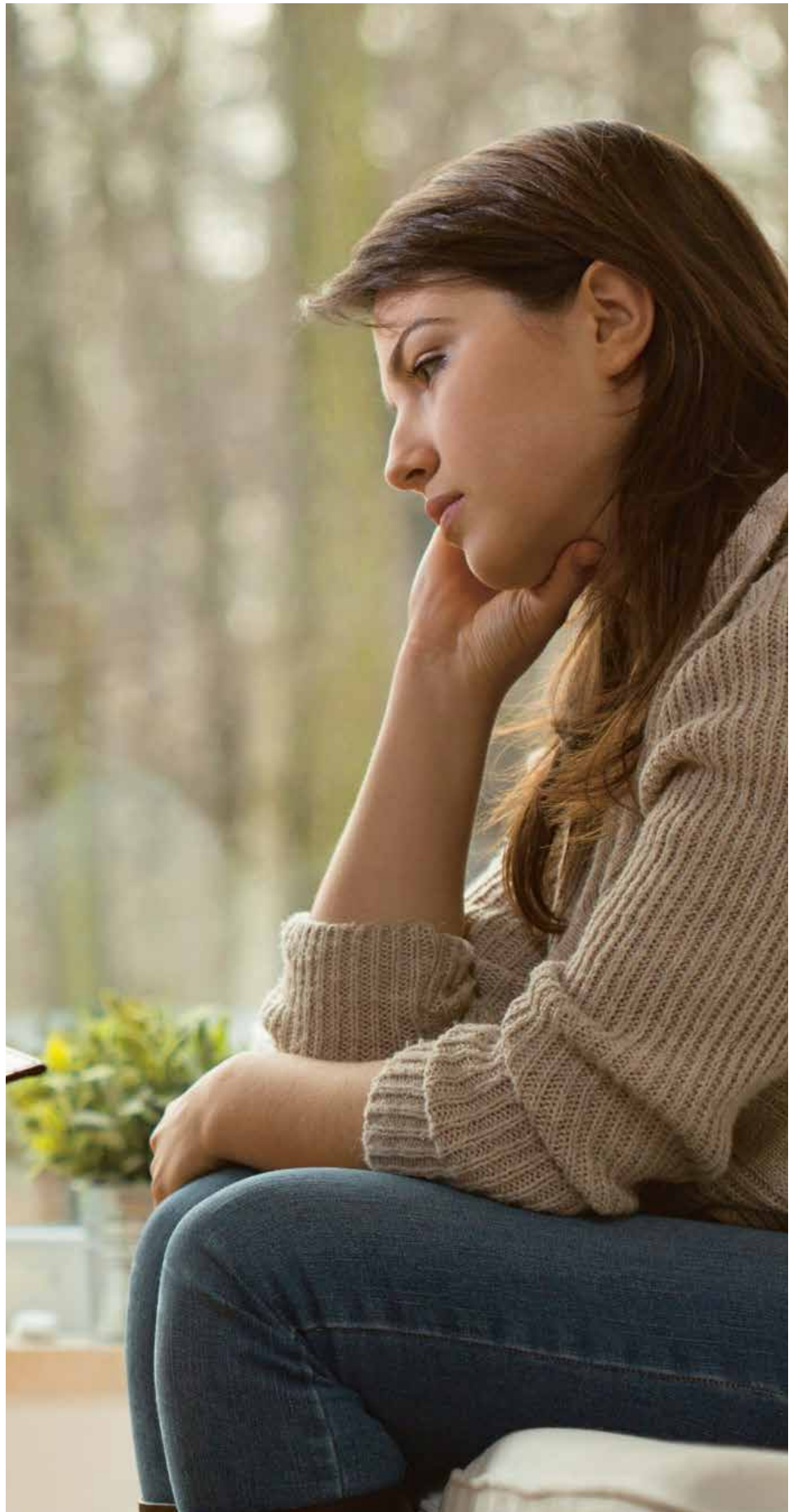
Gerade für die Substanzabhängigkeit – insbesondere die Abhängigkeit von Nikotin – ist das jugendliche Gehirn deutlich vulnerabler als das Erwachsener. Mit den Präventionsbotschaften sollten wir weniger auf abstrakte und mehr auf konkrete Inhalte abzielen – und die Jugendlichen nicht nur vor Raucherbeinen und Lungenkrebs warnen, also vor Risiken, denen sie erst viel später in ihrem Leben ausgesetzt sind. Sondern

«Mir fällt auf, dass die Wahrnehmung für das Hier und Jetzt immer mehr verloren zu gehen scheint: Man sitzt zwar im Bus, ist aber mental ganz woanders.»

wir sollten den Jugendlichen etwas, was sie direkt betrifft, vor Augen führen, zum Beispiel den finanziellen Aufwand. Wenn Jugendliche ausrechnen, welchen Anteil ihres Taschengelds sie für den Zigarettenkonsum aufwenden müssten, wenn sie mit dem Rauchen beginnen würden, stellt sich oft ein Aha-Effekt ein. Zu einer guten Prävention gehören aber nicht nur jugendgerechte Botschaften, mindestens ebenso wichtig sind auch griffige staatliche Regelungen, etwa ein umfassendes Werbeverbot für Tabakprodukte.

In Ihrem Beitrag weisen Sie auf die Bedeutung der Schule für die Gesundheit von Jugendlichen hin.

Ja, zu den Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen gehört auch, dass sie sich neue Lebenswelten ausserhalb der Familie erschliessen. Für viele spielt dabei die Schule eine herausragende Rolle. In den drei obligatorischen Jahren der Sekundarstufe I besuchen Jugendliche im Durchschnitt etwa 4000 Lektionen. Dass dabei – gemäss dem Lehrplan 21 – vermehrt auch Lebens- und Gesundheitskompetenzen vermittelt werden sollen, begrüesse ich. Zudem zeigen statistische Auswertungen, dass der Bildungserfolg einen massgeblichen Einfluss auf die lebenslange Gesundheit hat, weil ein tiefer Bildungsstatus öfter als ein hoher mit einem ungünstigen Gesundheits-



Es gibt einige jugendspezifische Gesundheitsprobleme: Beispielsweise machen sich viele psychische Probleme in diesem Alter erstmals bemerkbar – und werden häufig erst spät erkannt.

Dr. med. Susanne Stronski Huwiler

Susanne Stronski Huwiler hat in Fribourg und Bern Medizin studiert – und dann den Facharzttitel Pädiatrie in Luzern und Bern erworben. Anschliessend war sie als Oberärztin auf der Neonatologie des Frauenspitals Bern tätig, bevor sie für einen mehrjährigen Forschungsaufenthalt an der University of Minnesota in die USA zog. Dort beschäftigte sie sich mit der «Adolescent Medicine» und schloss zudem einen Master in Public Health ab. Von 2001 bis 2015 leitete sie den schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich. Aktuell arbeitet Stronski Huwiler als Co-Leiterin des Gesundheitsdienstes der Stadt Bern und in Teilzeit als Oberärztin auf der Neuro- und Entwicklungspädiatrie der Kinderklinik in Bern.



verhalten und einer Akkumulation von Risikofaktoren einhergeht. Daher betrifft die Prävention, die im Jugendalter ansetzt, auch die Gesundheit von Erwachsenen. Und weil die heutigen Jugendlichen die Eltern von morgen sind, betrifft die Prävention sogar auch die Gesundheit der folgenden Generationen.

In Ihrem Beitrag beklagen Sie, dass das Präventionspotenzial der Gesundheitsberichterstattung in der Schweiz nicht ausgeschöpft werde.

Wir sind mit unserem Gesundheitssystem gut unterwegs, aber wir wissen sehr wenig darüber, wie es funktioniert. Das gilt für die Erwachsenenmedizin – und noch viel mehr für die Medizin für Kinder und Jugendliche. Im internationalen Vergleich ist die Schweiz bezüglich Gesundheitsdaten eine regelrechte Datenwüste. Auf der politischen Ebene wird das zusehends anerkannt. Das zeigt sich zum Beispiel auch darin, dass im Nationalen Gesundheitsbericht 2020 die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Hauptfokus steht. Um das System steuern zu können, brauchen wir Daten. Die sind in der Schweiz zwar da, liegen aber meist ungenutzt etwa in Hunderten verschiedener Arztpraxen. Nur wenn wir diese Daten – in anonymisierter Form – zusammenführen, können wir sie auch nutzen.

Sind Jugendliche gut aufgehoben im Schweizer Gesundheitssystem?

Wie gesagt: Grundsätzlich haben wir hierzulande ein System, das im weltweiten Vergleich sehr gute Leistungen erbringt. So ist die Schwangerschaftsabbruchrate bei Teenagern mit 3 von 1000 jungen Frauen eine der tiefsten weltweit. Trotzdem sehe ich noch Verbesserungspotenzial: Es gibt in der Schweiz keine jugendspezifische Anlaufstelle in der Medizin, so wie etwa in den USA, wo die sogenannte «Adolescent Medicine» spezielle Gesundheitsversorgungsangebote für die Altersgruppe von 12- bis 25-Jährigen bereithält.

Worum müsste sich die «Adolescent Medicine» sonst noch kümmern?

Im Vergleich mit Pensionierten gehören Jugendliche natürlich zum gesunden Teil der Bevölkerung. Trotzdem gibt es auch jugendspe-

zifische gesundheitliche Probleme: In diesem Alter machen sich beispielsweise viele psychische Erkrankungen erstmals bemerkbar – und werden häufig erst spät erkannt. Für viele Personen mit chronischen Krankheiten ist die Adoleszenz eine schwierige Zeit, weil die Erkrankungen in dieser Phase oft entgleisen. Einerseits, weil mit der körperlichen Entwicklung vielfach auch das bisher gefundene Gleichgewicht verloren geht und etwa bei Diabetikern neu gefunden und eingestellt werden muss. Aber andererseits, weil Jugendliche auch Regeln brechen und überschreiten wollen. Einem jungen Asthmatiker ist es vielleicht wichtiger, mit seinen Kollegen in den Ausgang zu gehen, als sich strikte an die Anweisungen der Eltern oder der Ärztin zu halten. Das ist ein Stück weit verständlich, weil es dem Jugendlichen auch um das Streben nach Autonomie geht. Hier könnte man

«Im internationalen Vergleich ist die Schweiz bezüglich Gesundheitsdaten eine regelrechte Datenwüste. Auf der politischen Ebene wird das zusehends anerkannt.»

ansetzen – und den Jugendlichen in seinem Findungsprozess unterstützen, denn schliesslich ist er es, der lernen muss, wie er mit seiner Erkrankung leben will.

Welche Aufgaben nehmen Schulärzte wahr?

Schulärzte nehmen mit ihren jugendmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen die Prävention auf der Ebene des Individuums wahr. Gleichzeitig bringen sie ihre medizinische Expertise auch beratend ein und wirken auf einer übergeordneten Ebene als eine Art Betriebsarzt im System Schule. Oft geht es darum, gesundheitliche Risiken einzuschätzen, also um Fragen wie: Kann der Sporttag bei diesen Ozonwerten noch durchgeführt werden? Oder wie gefährlich ist die elektromagnetische Strahlung von Transformatoren, die gleich neben dem Schulhaus stehen? Hier müssen Schulärzte oft Übersetzungsarbeiten leisten. Dazu gehört, auch Risiken, die von der Allgemeinheit mitunter überhöht wahrgenom-

men werden, mit Risiken zu vergleichen, denen man sich gewollt oder alltäglich aussetzt. Beim Beispiel mit den Transformatoren etwa entsprach das Risiko durch ihre Strahlung ungefähr dem der kosmischen Strahlung, die auf einem Interkontinentalflug anfällt.

Warum möchten Sie, dass sich auch Haus- und Kinderärzte vermehrt auf politischer Ebene einbringen?

Aus der Sicht von Medizinerinnen gibt es so viele Sachen, die eigentlich nicht verhandelbar sind. Aber wenn wir unsere Meinung nicht laut kundtun, ändert sich nichts. Ich war längere Zeit in den USA, wo es selbstverständlicher ist, dass die Ärzteschaft ihr Fachwissen auch in gesundheitspolitische Diskussionen einbringt. Dieses gesellschaftliche Engagement fehlt mir in der Schweiz ein Stück weit. Klar sollten sich Ärzte in erster Linie um das individuelle Wohl ihrer Patientinnen und Patienten kümmern, aber darüber hinaus sollten sie sich nicht scheuen, mit ihrer Expertise auch zum Allgemeinwohl beizutragen.

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

Die US-amerikanische Fachgesellschaft für Pädiatrie hat schon vor Jahren eine Stellungnahme veröffentlicht, in der sie sich klar gegen das Aufstellen von Süssgetränk-Automaten in Schulgebäuden geäussert hat. Die Faktenlage zeigt eindeutig, dass das Fehlen solcher Automaten zu einem relevanten Rückgang von Übergewichtigen führt. Doch hier in der Schweiz traute man sich lange nicht, das so zu sagen. Deswegen haben wir damals im schulärztlichen Dienst von Zürich jahrelang für die Verbanung der Süssgetränkeautomaten aus den Schulgebäuden kämpfen müssen.

Bei der Diskussion um das neue Tabakproduktegesetz (TPG) bringen sich die Kinderärzte doch ein?

Ja, das neue TPG ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Leider sind im Gesetz immer noch nur partielle Werbebeschränkungen vorgesehen. So wird das Ziel, Kinder und Jugendliche umfassend vor dem Einstieg in den Tabakkonsum zu schützen, noch nicht erreicht. Ich hoffe, dass die Erfahrungen mit der Initiative «Kinder ohne Tabak» viele Kolleginnen und Kollegen motiviert, sich künftig vermehrt für strukturelle Veränderungen und eine gesundheitsförderliche Umgebung einzusetzen. Denn aufgrund ihrer Erfahrung und ihrer Glaubwürdigkeit sind Ärzte bestens für ein anwaltschaftliches Engagement zugunsten einer positiven Entwicklung von Jugendlichen geeignet.

Zum Schluss noch eine Frage zu einem anderen Thema: zum neuen Coronavirus. Welche Auswirkungen hatte der Lockdown auf die Gesundheit der Jugendlichen?

Zu einer gesunden Entwicklung gehört, dass Jugendliche eigene Lebenswelten ausserhalb der Familie erschaffen. Stattdessen wurden sie im Lockdown auf die Ursprungsfamilie zurückgeworfen. Zudem konnten einige Jugendliche mit psychiatrischen Symptomen ihren Arzt oder Psychologen nicht mehr sehen. Bewegungsmangel zusammen mit falscher Ernährung, eventuell noch kombiniert mit Schlafmangel durch exzessiven Gebrauch von sozialen Medien können zu Übergewicht führen. Allerdings können wir zum Ausmass noch keine Aussage machen, ebenso fehlen Zahlen zu den psychischen Erkrankungen.

(*) Literaturhinweis:

Gesundheit und Prävention im Jugendalter: Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendärzten, Schulärzten und der Schule, Susanne Stronski Huwiler, Paediatrica, Dezember 2019 <https://tinyurl.com/yc3pk9m5>

Schwieriger Übergang von der Jugend- zur Erwachsenenpsychiatrie

Für die psychiatrische Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an der Schnittstelle zur Erwachsenenpsychiatrie gibt es Handlungsbedarf. Dies zeigt der vom BAG in Auftrag gegebene Bericht, der bestehende Angebote untersucht und Handlungsempfehlungen formuliert.

Der Übertritt in die Volljährigkeit geht für psychiatrische Patientinnen und Patienten oft mit einem einschneidenden Wechsel des gesetzlichen und institutionellen Rahmens der Behandlung einher. Der Zuständigkeitswechsel von der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) zur Erwachsenenpsychiatrie (EP) führt häufig zu Unterbrüchen in der Behandlung, beispielsweise durch Wechsel der psychiatrischen Fachperson und der zuständigen Institution. Wieso die sogenannte Transitionspsychiatrie an dieser Schnittstelle eine zentrale Herausforderung für die psychiatrische Versorgung ist, zeigt ein Bericht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW (siehe Box).

Adoleszenz – eine vulnerable Zeit

Die Kontinuität einer psychiatrischen Behandlung ist gerade in der Adoleszenz sehr wichtig, denn Jugendliche, die sich in einer Therapie befinden, benötigen diese meist auch über den 18. Geburtstag hinaus. Die Adoleszenz ist geprägt von vielen Entscheidungen und Veränderungen; sei es die Wahl des Bildungsweges, die Identitätsfindung oder die Suche nach Vorbildern ausserhalb der Familie, insbesondere in der Peer-Gruppe. Diese Schritte können für die Adoleszenten auch erhöhte Sensibilität und Verletzlichkeit bedeuten, welche mit Krisen und manchmal mit der Entstehung psychischer Erkrankungen einhergehen können. So manifestieren sich 75 Prozent aller psychischen Störungen bis Mitte zwanzig.

Bericht beleuchtet die Schnittstelle

Die spezifischen Anforderungen an die Behandlung in der Übergangsphase vom Jugendlichen zum Erwachsenen können die KJP und die EP alleine oft nicht abdecken. Dies, weil bei einem Wechsel von einem System in das andere nicht nur die fachliche Zuständigkeit ändert und zu einem Unterbruch in der Behandlungskontinuität führt, sondern oft auch mit einer Änderung des Behandlungsangebots einhergeht (aufgrund der oft kantonal unterschiedlichen Kostengutsprachen in der KJP und der EP). Um die Versorgungssituation in der Schweiz zu erfassen und zu verbessern,

wurde vom BAG eine Bestandaufnahme der Angebote der Transitionspsychiatrie in Auftrag gegeben. Da sich der altersbedingte Wechsel des Versorgungssystems insbesondere in der stationären Psychiatrie zeigt, wurden im Bericht die stationären und die tagesklinischen Angebote untersucht und von Expertinnen und Experten gesundheitspolitisch eingeschätzt. Die ambulante Versorgung war nicht Teil der Fragestellung, da die Herausforderungen an der Schnittstelle dort erfahrungsgemäss flexibler und durchlässiger angegangen werden.

Wenige Angebote

Der Bericht zeigt, dass in der Schweiz nur einige stationäre und tagesklinische Angebote einen transitionspsychiatrischen Fokus verfolgen. Obwohl es in den letzten Jahren vermehrt Angebote gab, die sich spezifisch an junge Erwachsene und ihre Anforderungen in der Adoleszenz richten, kann man von einer Versorgungslücke sprechen. Diese Lücke umfasst gemäss Experteneinschätzungen sowohl das klinisch-institutionelle Angebot wie auch fehlende Versorgungskonzepte (koordinierte Versorgung, Angebotsentwicklung). Schweizweit wurden sechs stationäre transitionspsychiatrische Angebote identifiziert, acht stationäre Angebote für junge Erwachsene, vier transitionspsychiatrische tagesklinische Angebote und ein tagesklinisches Angebot für junge Erwachsene. Unter den befragten Expertinnen und Experten war man sich einig, welche Aspekte ein optimales transitionspsychiatrisches Angebot berücksichtigen sollte.

Ein solches Angebot sollte:

- die spezifischen Fachkompetenzen der Disziplinen KJP und EP integrieren,
- als entwicklungsorientiertes Konzept formuliert sein (Persönlichkeit, Sozialisation, Ausbildung),
- interdisziplinär angelegt sein (Entwicklungspsychologie und Sozialpädagogik),
- systematisch mit ambulanten transitionspsychiatrischen und sozialpädagogischen Angeboten zusammenspielen im Sinne einer integrierten Versorgung,
- mit den involvierten Institutionen vernetzt sein (Schulen,



Die Adoleszenz ist geprägt von vielen Entscheidungen und Veränderungen. Dies kann für die Jugendlichen auch erhöhte Sensibilität und Verletzlichkeit bedeuten.

Brückenangebote, Ausbildungsstätte, Berufsberatung, Jugendhilfe, Wohnheime, KESB, Eingliederungsprogramme, IV etc.).

In den Expertenrunden wurde auch die Meinung entwickelt, dass wesentliche Ansätze zur Verbesserung einer transitionspsychiatrischen Versorgung mehr auf die Prozess- als auf die Strukturqualität zu richten sind. Diese wird durch eine integrierte Prozessgestaltung und eine Kultur der transitionspsychiatrischen Behandlungszusammenarbeit zwischen KJP und EP gefördert. Eine Chance hierzu ist in der Tatsache zu sehen, dass heutige Kliniken nach Fusionen immer häufiger die KJP und die EP unter demselben Dach führen und sich ein gemeinsamer Bereich Transitionspsychiatrie (oder Adoleszentenpsychiatrie) strukturieren liesse.

Kontakt:
Lea Pucci-Meier, Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
lea.pucci@bag.admin.ch

Link:
Schlussbericht: «Stationäre und tagesklinische Angebote der psychiatrischen Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle des Jugend- und Erwachsenenalters in der Schweiz», ZHAW, Januar 2020
<https://tinyurl.com/ycmqwd6h>

Der Bericht in Kürze

Die Bestandaufnahme der stationären und tagesklinischen Angebote der psychiatrischen Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle des Jugend- und Erwachsenenalters in der Schweiz wurde im Auftrag des BAG von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Departement für Angewandte Psychologie, Psychologisches Institut, Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie) unter Agnes von Wyl erhoben. Als Grundlage für die Liste der stationären Angebote diente die Institutionenliste des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, ANQ). Die Erhebung der tagesklinischen Angebote basieren auf Internetrecherchen und auf der Angebotsliste der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrische und Psychotherapeutische Tageskliniken (SGPPT). Die Erhebung erfolgte weiter anhand eines Onlinefragebogens. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse in zwei Expertenrunden diskutiert und gesundheitspolitisch eingeschätzt. Die Rückmeldungen aller Expertinnen und Experten zu wünschenswerten Veränderungen in der transitionspsychiatrischen Versorgung und mögliche Umsetzungsschritte wurden in den Bericht eingearbeitet.

Den Jugendschutz weiterentwickeln

Aus Sicht des Jugendschutzes gilt es, sowohl einen unkontrollierten Schwarzmarkt bei illegalen Drogen zu vermeiden wie auch einen wenig regulierten Markt bei legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Tabak. In einem Verwaltungsbericht für den Nationalrat hat das BAG Vorschläge skizziert, um die Jugend im Umgang mit Suchtmitteln besser zu schützen.

Weil sich Jugendliche physisch und psychisch noch entwickeln, richten Alkohol, Tabak oder illegale Substanzen eher Schaden an als bei Erwachsenen. Auch die Wahrscheinlichkeit, eine Abhängigkeit von diesen Substanzen zu entwickeln, ist umso höher, je früher mit dem Konsum begonnen wird. Kinder und Jugendliche sind deshalb besonders schutzbedürftig.

Jugendschutz wird häufig gleichgesetzt mit rechtlich verankerten Vorschriften wie Werbe- und Abgabeverbote. Doch neben dem gesetzlichen Jugendschutz, der den Zugang zu Suchtmitteln einschränken und verhindern soll, ist es wichtig, die Gesundheits- und Le-

benskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu fördern, sodass möglichst viele lernen, mit Stress und Gruppendruck umzugehen.

Ein umfassender Jugendschutz hält auch Hilfsangebote für Jugendliche mit einem risikohaften oder gar problematischen Substanzkonsum bereit. Früherkennung und Frühintervention tragen dazu bei, eine mögliche Gefährdung der gesunden Entwicklung von Jugendlichen zu erkennen und Hilfe in einer schwierigen Situation anzubieten. Bei der Suchthilfe werden Jugendliche meist ambulant beraten und therapiert, beispielsweise bei Jugend-, Familien- oder Suchtberatungsstellen.

Im Verwaltungsbericht «Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums» für den Nationalrat (*) betont das BAG, dass diese Bereiche des Jugendschutzes gut aufeinander abzustimmen sind. Für Cannabis und andere illegale Betäubungsmittel sei zu prüfen, ob Jugendlichen geholfen werden kann, ohne sie zu kriminalisieren. Der Konsum wäre zwar weiterhin verboten, würde aber nicht mehr strafrechtlich sanktioniert. Dafür sei der Jugendschutz im Bereich Tabak und Alkohol auszubauen, zum Beispiel mit einer Steuer auf E-Zigaretten und Tabakersatzprodukten.

(*) Literaturhinweis:
Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums
<https://tinyurl.com/ya8jx8xj>

Kontakt:
Sophie Barras Duc, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
sophie.barras-duc@bag.admin.ch

Mädchen vor weiblicher Genitalbeschneidung schützen

Der Leitfaden «Weibliche Genitalbeschneidung und Kinderschutz» des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz richtet sich in erster Linie an Fachpersonen: Er soll ihnen helfen, gefährdete Kinder zu erkennen – und adäquat zu reagieren.

Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz hat anlässlich des Internationalen Tags gegen weibliche Genitalverstümmelung oder -beschneidung (kurz FGM/C aus dem Englischen «Female Genital Mutilation/Cutting») am 6. Februar 2020 einen neuen Leitfaden veröffentlicht. Er soll Fachpersonen aufzeigen, wie sie eine mögliche Gefährdung von Mädchen erkennen und an wen sie sich für Beratungen wenden können. Zudem werden Fachpersonen darauf hingewiesen, unter welchen Umständen sie ihre Vorgesetzten, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung einbeziehen sollen.

Wenn es um die Erkennung und den Schutz von gefährdeten Mädchen geht, spielen Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich eine zentrale Rolle. Vielfach fehlt ihnen aber das Fachwissen zu dieser spezifischen Form der Kindeswohlgefährdung. Der Leitfaden beschreibt, wie Fachpersonen bei einem Gefährdungsverdacht vorgehen sollten. Je nach Situation ist ein Gespräch mit dem Mädchen und den Eltern angezeigt: Im Gespräch hat die Fachperson die Gelegenheit, zu

vermitteln, dass FGM/C schwere gesundheitliche Probleme zur Folge haben kann – und dass sie sich Sorgen um das Mädchen macht.

Für solche Gespräche seien wann immer möglich Multiplikatorinnen beizuziehen. Diese geschulten Frauen und Männer engagieren sich in ihren Gemeinschaften gegen weibliche Genitalbeschneidung und haben Erfahrung in diesem sensiblen Thema.

Unter FGM/C fasst die Weltgesundheitsorganisation WHO alle Praktiken zusammen, bei welchen

die äusseren Geschlechtsorgane teilweise oder vollständig entfernt werden. FGM/C ist auch in der Schweiz eine Realität: Hier leben schätzungsweise 22 000 Mädchen oder Frauen, die entweder bereits beschnitten sind oder gefährdet sind, beschnitten zu werden. Meist kommen die Personen aus Ländern wie Somalia, Eritrea, Äthiopien, Sudan oder Ägypten, wo die Beschneidungsraten hoch sind. In der Schweiz stellen alle Formen von FGM/C eine Straftat dar – unabhängig davon, in welchem Land

sie verübt wurde. Die Tat wird mit Geldstrafen oder einem Freiheitsentzug bis zu zehn Jahren bestraft.

Kontakt:
Sabina Hösli, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit,
sabina.hoesli@bag.admin.ch

Link:
Leitfaden Weibliche Genitalbeschneidung und Kinderschutz
<https://tinyurl.com/ya6zfjz>



Netzwerk gegen
Mädchenbeschneidung
Schweiz

Mehr Wissen über Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen

In internationalen Studien ist gut belegt, dass queere Jugendliche im Vergleich zu heterosexuellen Teenagern ein stark erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten aufweisen. Doch wie sich der Prozess hin zum Suizidversuch gestaltet und welches etwa die genauen Hintergründe und Motive sind, liegt noch weitgehend im Dunkeln. Dabei sind qualitative Studien prinzipiell machbar, wie eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Vorstudie nun gezeigt hat.

2016 haben Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz den «Aktionsplan Suizidprävention» erarbeitet. Das Ziel: Die Anzahl nicht assistierter Suizide während (oft vorübergehenden) Belastungskrisen bis ins Jahr 2030 um 25 Prozent zu senken – das entspricht rund 300 frühzeitigen Todesfällen pro Jahr. Dabei möchte das BAG neben der allgemeinen Suizidprävention, die sich an die ganze Bevölkerung richtet, gezielt auch spezifische Gruppen in den Fokus nehmen, bei denen eine erhöhte Rate an suizidalen Handlungen zu beobachten ist.

Machbarkeitsstudie

So weisen etwa LGBT-Jugendliche im Vergleich zu heterosexuellen Teenagern ein deutlich höheres Risiko für suizidales Verhalten auf (LGBT sind die Anfangsbuchstaben der englischen Bezeichnungen «lesbian», «gay», «bisexual» und «transgender»). «Das heisst jedoch nicht, dass diese Jugendlichen per se problembelastet und suizidgefährdet sind», sagt Andreas Pfister von der Hochschule Luzern. «Denn

suizidales Verhalten ist auch bei schwulen und lesbischen Jugendlichen keineswegs an der Tagesordnung und betrifft zum Glück nur eine Minderheit innerhalb der LGBT-Community.» Die erhöhte Zahl an Suizidversuchen hänge nicht direkt mit der sexuellen Orientierung zusammen, sondern komme über indirekte Faktoren wie etwa Homophobie, Schikanen in der Schule oder fehlende Akzeptanz in der Familie zustande.

Pfister und sein Team haben im letzten Jahr mit der finanziellen Unterstützung des BAG im Rahmen der Umsetzung des nationalen Aktionsplans eine Vorstudie durchgeführt. Diese prüft, inwieweit eine qualitative und multiperspektivische Untersuchung der Hintergründe von Suizidversuchen von LGBT-Jugendlichen machbar ist. Denn die genauen Prozesse und Hintergründe, wie es bei diesen Jugendlichen zu Suizidversuchen kommt, sind noch weitgehend unerforscht. Auch international fehlen entsprechende Studien.

Bei den Machbarkeitserwägungen stand unter anderem die Abklärung im Vordergrund, inwieweit

eine mündliche Befragung von Jugendlichen nach einem Suizidversuch überhaupt möglich ist, ohne die Jugendlichen zu einem weiteren Versuch zu verleiten. Beantwortet haben die Forschenden mit ihrer Vorstudie auch folgende Fragen: Wie kann eine solche Befragungssituation optimal gestaltet werden? Und lassen sich mit qualitativen und problemzentrierten Interviews tatsächlich auch Erkenntnisse erzielen, welche die Suizidprävention verbessern und zur besseren Beachtung allfälliger Hilferufe beitragen können?

Sicherheit gewährleisten

Das sozialwissenschaftliche Team um Andreas Pfister hat sich mit klinischen Expertinnen und Experten, mit Fachpersonen aus der Beratung und der Suizidprävention sowie mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener LGBT-Organisationen ausgetauscht. Dabei hat das Team mehrere Massnahmen entwickelt, um die Sicherheit der Jugendlichen in der Studie zu gewährleisten. So werden die Forschenden kontinuierlich von einer psychiatrischen Fachperson be-

gleitet und auch darin geschult, akut suizidgefährdete Personen zu erkennen. Ausserdem möchten die Forschenden bei jedem Interviewkontakt auch schriftlich die Kontaktdaten von regionalen und schweizweiten Notfallstellen abgeben und so einen raschen Anschluss an das Hilfesystem sicherstellen.

Das Team um Andreas Pfister hat in der Vorstudie einen Interview-Leitfaden entwickelt, den die Forschenden in Gesprächen mit zwei Betroffenen bereits getestet haben. «Dabei hat sich gezeigt, dass die Prozesse, die zu einem Suizidversuch führen, vielfältig und komplex sind», so Pfister. «Sie hängen je nach Person in sehr unterschiedlichem Ausmass mit Belastungsfaktoren im Kontext der Geschlechtsidentität oder der sexuellen Orientierung zusammen.» Aus den bisher erhaltenen Antworten schliessen Pfister und sein Team, dass sich solche Interviews gut dazu eignen, mehr über die Suizidversuche und die Bedürfnisse der Betroffenen zu erfahren.

Für die Studie, die nun auf die Vorstudie folgen soll, hat das Forschungsteam einen Beirat zusammengestellt, der das Vorhaben wohlwollend kritisch begleiten soll. Pfister hat für die Finanzierung der Studie ein Projektgesuch beim Schweizerischen Nationalfonds eingereicht – und Ende März bewilligt bekommen. Die Studie startet voraussichtlich im Oktober 2020.

Kontakte:

Esther Walter und Lea Pucci-Meier,
Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
esther.walther@bag.admin.ch
lea.pucci@bag.admin.ch

Literaturhinweis:

Pfister, Andreas & Mikolasek, Michael (2019). Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz



Die erhöhte Zahl an Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen hängt nicht direkt mit der sexuellen Orientierung zusammen, sondern mit indirekten Faktoren wie Homophobie und fehlender Akzeptanz.

Kinder und Jugendliche helfen dem Tabakpräventionsfonds

Das Kinder- und Jugendprogramm (KJP) des Tabakpräventionsfonds (TPF) will Kindern und Jugendlichen ein Leben frei von Tabak und Nikotin ermöglichen. Dafür geht der TPF neue Wege: Er bezieht Kinder und Jugendliche in die Programmgestaltung und -umsetzung ein.

Kinder und Jugendliche wachsen in einer Gesellschaft auf, in der der Konsum von Tabak- und Nikotinprodukten attraktiv und «normal» erscheint. Rauchen und Vapen (E-Rauchen) werden im öffentlichen Diskurs und in der Werbung immer noch stark mit Freiheit und Lebensfreude verbunden. Fast überall im öffentlichen Raum wird geraucht. Und Tabak wird speziell an Orten beworben, die ein jugendli-

ches Publikum besucht. Ein Leben frei von Tabak und Nikotin zu führen, ist für Kinder und Jugendliche deshalb schwierig. Die Warnung der Erwachsenen vor den Gefahren des Rauchens überzeugt viele Jugendliche in diesem Umfeld nicht. Dies die eindrückliche Botschaft, die Jugendliche bei einer mehrtägigen Expedition zur Zukunft der Tabakprävention deutlich äusserten.

Kinder und Jugendliche ins Zentrum rücken ...

Darauf will der Tabakpräventionsfonds (TPF) mit dem Kinder- und Jugendprogramm (KJP) reagieren. Als Massnahme der Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) stellt das KJP die Menschen ins Zentrum, ermutigt und befähigt sie, ihre Lebenswelten gesundheitsförderlich zu gestalten. Die Bundesverfassung garantiert Kindern und Jugendlichen nicht nur Schutz und Förderung, sondern auch die Ausübung ihrer Rechte. Das KJP nimmt diesen Anspruch ernst: Es betrachtet Kinder und Jugendliche nicht nur als Zielgruppe von Massnahmen, sondern bezieht sie in deren Gestaltung und Umsetzung ein – und gibt ihnen eine Stimme. Das Programm bündelt alle Massnahmen und richtet sie auf eine gemeinsame Strategie aus. Der TPF setzt rund 45 Prozent (circa 5,5 Mio. Franken) seiner jährlichen Einnahmen dafür ein.

... und an allen Arbeitsschritten beteiligen

Das KJP verfolgt den Grundsatz, Kinder und Jugendliche bei allen Arbeitsschritten auf geeignete Weise einzubeziehen. Das gilt für die Ideenfindung, die Erarbeitung und das Testen konkreter Massnahmen sowie für die längerfristige Umsetzung bewährter Massnahmen. Die Partizipation von Kindern und Jugendlichen ist Voraussetzung sowohl bei den Arbeiten des TPF als auch bei Massnahmen Dritter, die der TPF unterstützt. Diesen hohen Anspruch einzulösen, ist mit einigen Herausforderungen verbunden. Er verlangt von allen Beteiligten Lernbereitschaft und eine Offenheit für neue Wege.

Eine Expedition in die Zukunft der Tabakprävention

Um Kinder und Jugendliche aktiv ins Zentrum zu stellen, hat der TPF im November 2018 70 Personen zu einer Expedition eingeladen. 35 Kinder und Jugendliche entwickelten gemeinsam mit Eltern, Lehrpersonen, Sozialarbeiterinnen und Präventionsfachleuten Ideen, wie eine erfolgreiche und ansprechende Prävention aussehen könnte. Ausgangspunkt waren nicht die Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit, sondern Themen, Bedürfnisse und Möglichkeiten der Jugendlichen. In einem

Zwei Massnahmen im Detail









«**Transparency and Truth**» soll Themen rund um Tabak und Nikotin – z.B. elektronische Zigaretten und ihre Gesundheitsfolgen – aufbereiten und einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen. Eine Gruppe von Jugendlichen und Präventionsexpertinnen und -experten soll relevante Themen auswählen und aufbereiten.

Auf dem «**Utopia Channel**» sollen Kinder, Jugendliche und weitere Interessierte spannende und witzige Beiträge aus den sozialen Medien finden und teilen. Zudem bietet der Channel eigene Inhalte des KJP. Kinder und Jugendliche sollen den Betrieb des Channels unterstützen und Influencerinnen und Influencer für Partnerschaften gewinnen.



Expedition für den TPF: Kinder und Jugendliche entwickelten gemeinsam mit Eltern, Lehrpersonen und Präventionsfachleuten Ideen, wie eine erfolgreiche Tabakprävention aussehen könnte (Hinweis: Das Bild wurde vor Ausbruch der Corona-Pandemie gemacht).

8 Massnahmen im Überblick

	One Shot Activities	Vorgehen, um schnell und reaktiv einmalige Aktivitäten lancieren und finanzieren zu können
	Society Power Network	Identifizieren und Vernetzen von engagierten Personen und Organisationen, die die Ziele des KJP teilen und verfolgen
	Transparency and Truth	Intransparente Themen oder unfaire Praktiken aufarbeiten und zielgruppengerecht und öffentlichkeitswirksam kommunizieren
	Utopia Channel	Zielgruppengerechtes Aufarbeiten und Kommunikation von Informationen in Zusammenarbeit mit Sympathieträger*innen
	Fresh Air For Free	Engagement für öffentliche Räume (Spielplätze, Haltestellen, Terrassen, ...) frei von Tabak und Nikotin.
	School of Life	Gelegenheit, in denen Kinder und Jugendliche den Umgang mit Herausforderungen in geschütztem Rahmen testen und üben können
	Responsibility Award	Verantwortungsvolle Organisationen hervorheben und Beiträge zur Stärkung der Kinder und Jugendlichen würdigen
	MegaPhone	Jugendliche können Problematisches oder Herausforderndes im Setting (Lehrbetrieb, Schule, Ausgang, ...) thematisieren und Veränderungen einfordern.

So geht es weiter

Partnerinnen und Partner des KJP erproben diese Massnahmen in Zusammenarbeit mit Jugendlichen. Ein Team aus Jugendlichen und Erwachsenen bereitet diese Phase vor, begleitet das Projekt und wertet die Ergebnisse aus. Danach wird der TPF über deren Finanzierung im KJP entscheiden. Gleichzeitig erarbeiten weitere Partnerorganisationen neue Massnahmen oder entwickeln bereits aktive weiter. Auch sie sollen noch stärker mit Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten, ihnen Raum geben und sich von ihnen helfen lassen.

Kontakte:

Markus Studer und Cédric Gummy, Tabakpräventionsfonds TPF, kjp@tpf.admin.ch

«Die frühe Kindheit ist das wichtigste Interventionsfeld der Prävention»

5 Fragen an den Experten für Prävention und Sozialpolitik Martin Hafen von der Hochschule Luzern. Er forscht und lehrt in unterschiedlichen Präventionsfeldern, insbesondere im Bereich der frühen Kindheit.

1 Herr Hafen, warum ist die Phase der frühen Kindheit so wichtig für die spätere Gesundheit?

Die ersten vier, fünf Lebensjahre sind so entscheidend, weil da die Grundlagen für die gesundheitliche, körperliche und psychosoziale Entwicklung gelegt werden. Risikofaktoren wie emotionale Vernachlässigung oder häusliche Gewalt wirken sich in den ersten Lebensjahren so stark auf die Gesundheit aus wie später nie mehr. Chronischer Stress oder Gewalterfahrungen in den ersten Lebensmonaten haben nachweislich lebenslange Auswirkungen auf die psychische und soziale Gesundheit und die kognitiven Fähigkeiten eines Menschen.

2 Wie wirken Massnahmen der frühen Förderung in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung?

Frühe Förderung verstehe ich breit: Sie umfasst alle Massnahmen, die Familien dabei unterstützen, ihren Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Das sind z. B. eine Elternzeit, qualitativ hochstehende Kinderbetreuungsangebote, Elternbildung oder Mütter- und Väterberatung. Aber auch die medizinische Betreuung, schon vor der Geburt, oder spezifische Massnahmen für Kinder mit Förderbedarf gehören dazu. Wenn all diese Massnahmen zur Verfügung stehen und mit hoher Qualität ein-

gesetzt werden, senkt dies Risikofaktoren wie Stress und stärkt die Schutzfaktoren wie ein positives Selbstwertgefühl der Kinder. So kann das Kind in jungen Jahren seinen Rucksack an Lebenskompetenzen füllen, der es sein Leben lang begleiten wird. Hier werden die entscheidenden Weichen für die Chancengerechtigkeit gestellt. Die frühe Kindheit ist demnach das wichtigste Interventionsfeld von Prävention und Gesundheitsförderung.

3 Wann sind Massnahmen der frühen Förderung besonders wirksam?

Den grössten Effekt erzielen Massnahmen, die bei sozioökonomisch benachteiligten Familien ansetzen. Hier zahlen sich Investitionen am meisten aus, weil der Staat in der Folge Gesundheits- und Sozialkosten einspart. Diese Massnahmen alleine reichen aber nicht aus. Es braucht auch Strukturen und Massnahmen, von denen sämtliche Familien profitieren, zum Beispiel im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung.

4 Vulnerable Gruppen sind bekanntlich schwer erreichbar. Wie kann ihr Zugang zur frühen Förderung verbessert werden?

Das Problem ist, dass die vulnerablen Familien aus dem Blickfeld verschwinden, sobald sie aus dem medizinischen Umfeld rund

um Schwangerschaft und Geburt ausgetreten sind. Erst mit Kindergartenentritt tauchen sie wieder auf. Ein vielversprechender Ansatz, den wir im Rahmen der NCD-Strategie im Auftrag des BAG gerade testen, ist die «familienzentrierte Vernetzung». Dabei geht es nach dem Vorbild der «Frühe-Hilfen-Netzwerke» aus Österreich darum, vulnerable Familien mit einer speziellen Stelle zu begleiten. Eine solche Stelle würde Familien im Sinne eines Fallmanagements konkrete Unterstützung bieten. Sie wäre immer ansprechbar und würde die Familien nach Analyse des Bedarfs darin unterstützen, die nötige Hilfe von den bestehenden Fachstellen zu erhalten. Das kann zum Beispiel eine Schuldenberatung sein, die Organisation eines Kitaplatzes oder eine psychologische Betreuung der Mutter bei einer postnatalen Depression.

5 Was können wir in diesem Bereich von unseren Nachbarländern Deutschland oder Österreich lernen?

Was in der Schweiz bereits geschieht, ist die Vernetzung der Institutionen des Frühbereichs untereinander – zum Beispiel mit dem Programm Primokiz der Jacobs Foundation. Was aber fehlt, ist die vorher erwähnte systematische Begleitung vulnerabler Familien. Im Rahmen einer Studie möchten wir deshalb vier oder fünf mögliche Modelle für die Schweiz erarbeiten. Darüber hinaus braucht es Verbesserungen für alle Familien: Die familienergänzende Kinderbetreu-



Martin Hafen, Dozent und Projektleiter an der Hochschule Luzern

ung muss günstiger werden. Wir müssen dem Fachkräftemangel begegnen und in die Qualität der frühen Förderung investieren.

Kontakt:

Prof. Martin Hafen, Dozent und Projektleiter Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention an der Hochschule Luzern, martin.hafen@hslu.ch

Link:

Frühe Gesundheitsförderung: Vorstudie «Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz» <https://tinyurl.com/yab95mdq>

Impressum: spectra 128, September 2020

«spectra» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und erscheint viermal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des BAG decken.

Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch

Realisation: Adrian Heuss, advocacy ag
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Redaktionskommission: Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Lea von Wartburg, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder

Textbeiträge: advocacy ag, Mitarbeitende des BAG, Ori Schipper

Fotos/Copyrights: Autorinnen, Autoren, Fotolia, iStock by Getty Images

Layout: Vischer Vettiger Hartmann AG, Basel

Druck: Büetiger AG, 4562 Biberist

Auflage: 5000 Ex. deutsch, 2500 Ex. französisch, 800 Ex. englisch

Einzelnummern und Gratisabonnements von «spectra» können bestellt werden bei:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, 3003 Bern, kampagnen@bag.admin.ch

Kontakte:

Sektionen, Fachstellen

Abteilung Prävention nicht übertragbarer Krankheiten	058 463 87 11
--	---------------

Sektion Prävention und Promotion (übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
---	---------------

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	058 462 62 26
---------------------------------------	---------------

Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit	058 463 06 01
---	---------------

Sektion Nationale Gesundheitspolitik	058 463 06 01
--------------------------------------	---------------

Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen	058 463 87 79
--	---------------

www.spectra-online.ch



Die ersten vier, fünf Lebensjahre sind so entscheidend, weil da die Grundlagen für die gesundheitliche, körperliche und psychosoziale Entwicklung gelegt werden.