

Session I | Mittwoch, 28.08.2019 | 12:15 - 13:15 Uhr

A1 | Workshop

Zimmer	TN E0.58 EG 140 Plätze
Thema	Addiction, Life Course Approach to Health and Illness, Mental Health, Non-Communicable Diseases - BAG
Vorname Name Affiliation	Dagmar Costantini Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Co-Autor	Tina Hofmann

Früherkennung und Frühintervention (F+F): Ein bewährter Ansatz der Sekundärprävention wird gestärkt. Neues Rahmenkonzept und Praxishilfen des BAG (ab Juni 2019 verfügbar)

Mit den Nationalen Strategien Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und Sucht wird der in Suchtprävention und Suchthilfe seit den 90er Jahren verbreitete Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei Jugendlichen gestärkt. Das BAG lanciert deshalb im Juni 2019 das neue F+F-Rahmenkonzept. Dieses bildet die Grundlage für Massnahmen des BAG und seiner Partner von 2019-2024.

Die Nationalen Strategien Sucht und NCD wenden F+F auf alle Lebensphasen an, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Ein Schwerpunkt liegt bei den Lebensphasen frühe Kindheit, Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene. Ebenso werden neben Suchtproblemen, wie zum Beispiel Rauchen, übermässiger Suchtmittelkonsum oder Verhaltenssuchte weitere Gefährdungspotenziale berücksichtigt wie etwa psychische Probleme oder Übergewicht und Adipositas.

Mit dem F+F-Ansatz werden Gefährdungen frühzeitig wahrgenommen und nötigenfalls mit einer Intervention angegangen. So kann eine Abhängigkeit oder Krankheit verhindert werden. Früherkennung geschieht durch Bezugspersonen im schulischen, beruflichen wie privaten Umfeld, zum Beispiel durch eine Lehrperson oder ein Familienmitglied. Für eine Gefährdungseinschätzung existieren verschiedene Leitfäden und Praxishilfen. Falls nötig wird eine Fachperson, beispielsweise einer Suchtfachstelle, hinzugezogen.

Weil F+F bei ersten Anzeichen einer Gefährdung oder beim Erkennen von ungünstigen Rahmenbedingungen Anwendung findet, wird der Ansatz der Sekundärprävention (oder auch indizierten Prävention) zugeteilt. Die Frühintervention gehört – dies zeigt die Alkoholforschung deutlich – zu den wirksamsten und lohnendsten Massnahmen, um gesundheitlichen Problemen und gesellschaftlichen Kosten vorzubeugen.

Das neue F+F-Konzept des BAG unterstützt Fachleute aus Suchtprävention, Gesundheitsförderung, der Gesundheitsversorgung sowie Berufsgruppen und Angehörige (sog. Bezugspersonen), die mit potenziell gefährdeten Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen, F+F in ihrem Alltag in verschiedenen Settings (Familie, Schule, Freizeit, Arbeit usw.) anzuwenden.

Das F+F-Konzept und Praxishilfen können ab Juni 2019 auf der Website der BAG heruntergeladen werden.



Ziel des Workshops:

- Einführung in das F+F-Konzept - mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
- Präsentation des neuen Multifaktoriellen Gefährdungsmodells, welches als Grundlage für das Erkennen einer Gefährdung dient
- Diskussion von Konzept und Modell anhand von Praxisbeispielen

Links/Quellen:

NCD-Strategie: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

Suchtstrategie: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

F+F bei Jugendlichen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/frueherkennung-fruehintervention-bei-jugendlichen.html>

Bern, 28.2.2019

A2 | Workshop

Zimmer **TS 01.40 | 1. Stock | 163 Plätze**

Vorname | Name | Affiliation Claudio Peter
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Co-Autor Julia Dratva
Alexandre Tuch

Nationaler Gesundheitsbericht 2020: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz

Hintergrund:

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) publiziert im Jahr 2020 den Nationalen Gesundheitsbericht (NGB) zum Thema «Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz». Der NGB besteht aus mehreren Kapiteln, in welchen der Fokus auf verschiedene gesundheitsrelevante Themenbereiche, wie soziale und umweltbezogene Gesundheitsdeterminanten, körperliche und psychische Gesundheit, chronische Krankheiten, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsversorgung und -förderung, sowie digitale Medien gelegt wird. Im Auftrag vom Obsan erarbeiten zurzeit verschiedene Experten diese Kapitel.

Methoden:

Die Autoren der verschiedenen NGB-Kapitel führen Literaturrecherchen durch und fassen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zusammen. Die graue Literatur sowie aktuelle nationale Daten vom Bundesamt für Statistik, Registerdaten, Kohortenstudien, etc. werden berücksichtigt. Die abgedeckte Altersspanne reicht von der Schwangerschaft und Geburt bis hin zur Altersgruppe der jungen Erwachsenen. Sofern möglich werden die Ergebnisse nach Geschlecht, Alters und sozioökonomischen Faktoren stratifiziert dargestellt.

Inhalt und Ziel:

Das Ziel des Workshops ist es, eine Übersicht über den NGB und dessen inhaltlichen Aufbau zu geben, sowie erste Ergebnisse von zwei Kapiteln vorzustellen und zu diskutieren.

1. Einführung in den Nationalen Gesundheitsbericht 2020 und dessen Inhalt
2. Epidemiologische Daten zu chronischen Krankheiten
Wir werden epidemiologische Daten zu relevanten chronischen Krankheiten, wie beispielsweise Diabetes, zystische Fibrose, und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, präsentieren und Wissenslücken identifizieren. Schliesslich werden spezifische Antworten des Gesundheitssystems zu chronischen Erkrankungen für diese Altersgruppen exemplarisch vorgestellt.
3. Epidemiologische Daten zur psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden
Wir geben einen kurzen Überblick über konzeptionelle Aspekte der psychischen Gesundheit und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen. In einem weiteren Schritt werden wir epidemiologische Daten vorstellen und Wissenslücken diskutieren.
4. Diskussion
In der Diskussion fokussieren wir uns auf die vorgestellten Ergebnisse und die Wissenslücken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind dazu eingeladen, Ansätze vorzuschlagen, welche die Datenlage und das Monitoring verbessern.

Sprache:

Präsentationen auf Deutsch, Diskussion auf Deutsch, Französisch und Englisch.

**A3 | Oral**

Zimmer	TN 02.11 2. Stock 32 Plätze
Thema	HEALTH SYSTEMS & CARE (I)
Chair	Veronika Waldboth
Vorname Name Affiliation	Anna Späth Swiss TPH
Co-Autor	Elsabeth Zemp Elisabeth Kurth

Garantierte postpartale Betreuung in der Region Basel: Ergebnisse nach 5 Jahren „Familystart“**Hintergrund:**

Das Hebammen-Netzwerk Familystart beider Basel garantiert Familien mit Neugeborenen seit dem 1. November 2012 eine postpartale Betreuung nach Spitalaustritt. Dabei vermittelt Familystart den Familien eine Wochenbettbetreuung, falls diese noch keine Hebamme kontaktiert resp. gefunden hat. Ziel einer Evaluation von Familystart nach gut fünf Betriebsjahren war, ausgewählte Aspekte der bedürfnisgerechten, sicheren und koordinierten Betreuung zu beleuchten: Hat sich die a) intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit und b) der Zugang zur postpartalen Betreuung seit 2012 verbessert und c) wie zufrieden sind die jungen Familien, die Netzwerk-Hebammen und Fachleute mit der Arbeit von Familystart?

Methoden:

Es wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden verwendet. Fokus eines World Cafés mit rund 70 Fachleuten aus der postpartalen Versorgung war, die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Region Basel zu diskutieren. Der Zugang zur postpartalen Betreuung wurde über einen Zeitraum von 2012-2016 untersucht und eine Befragung der Familystart-Kundinnen zur Zufriedenheit mit der Betreuung sowie der Familystart-Hebammen zu ihrer Arbeitszufriedenheit durchgeführt.

Resultate:

Die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit konnte seit der Gründung von Familystart gestärkt werden und Familystart trägt in der Region Basel wesentlich zu einer sicheren postpartalen Betreuung bei. Im Jahr 2016 hatten 99% der Wöchnerinnen & Neugeborenen eines Familystart-Vertragsspitals nach Austritt eine Fachperson zur Betreuung. Dies bedeutet, dass auch vulnerable Familien erreicht werden und Hebammen früh Massnahmen zur Förderung der Gesundheit des Neugeborenen einleiten können. Die Zufriedenheit der befragten Familien ist hoch, ebenso die Arbeitszufriedenheit der Familystart-Hebammen. Die Resultate der World-Café Tischgespräche ergänzen, dass Engpässe, insbesondere während der Ferienzeit, abgeschafft werden konnten und dass mit Familystart die interprofessionelle Zusammenarbeit niederschwelliger und selbstverständlicher geworden ist.

Erkenntnisse:

Die Ergebnisse zeigen, dass Familystart für die koordinierte postpartale Betreuung Lösungen anbietet, die funktionieren. Das schweizerische Gesundheitswesen bietet aktuell keine finanzielle Entschädigung für koordinative Leistungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Es stellt sich die Frage, wie sich künftig solche Leistungen im Gesundheitswesen verankern lassen.



Vorname | Name | Affiliation

Elisabeth Kurth
Swiss TPH / Familystart

Co-Autor

Monika Barth
Anna Späth
Elisabeth Zemp Stutz

Koordinierte Betreuung komplexer Situationen in Familien mit Neugeborenen

Ausgangslage

Hebammen treffen in der spital-externen Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen und Wöchnerinnen manchmal auf Familien in Notlagen. Diese Familien erleben Belastungen wie fehlendes Support-Netz, akute Geldnot und Armut, psychische Erkrankung eines Elternteils bis hin zu innerfamiliärer Gewalt. Bei solchen Risikokonstellationen ergreifen Hebammen die nötigen Massnahmen, um Mutter und Kind von Anfang an eine koordinierte und bedürfnisgerechte Betreuung zu ermöglichen und Kindswohlgefährdungen vorzubeugen. Ihre koordinierenden Leistungen können sie nicht in Rechnung stellen. In Gefährdungssituationen sind Hebammen auf sich gestellt, weil ihnen als selbstständig Praktizierende - im Gegensatz zum Kliniksetting - kein Supportteam zur Verfügung steht.

Projektziele und Massnahmen

Ein Pilot- Projekt in der Region Basel hat zum Ziel, die perinatale Betreuung vulnerabler Familien durch frei praktizierende Hebammen zu unterstützen und zu evaluieren. Hebammen erhalten im Rahmen dieses Projektes

- a) Zeitnahe Beratung und Support bei der Betreuung von Neugeborenen und Familien in Risikokonstellationen
- b) Entschädigungen aus einem Härtefallfonds für Hilfe in Notsituationen und für das Erbringen interprofessionell koordinierender Leistungen
- c) Berufsübergreifende Fortbildungen in familienzentrierter Beratung (Calgary Familien-Assessment- und Interventionsmodell)

Evaluation

Die unterstützenden Angebote für die Hebammen und deren Betreuungsleistungen für Familien in Risikokonstellationen werden zurzeit mit einem Mixed-Methods-Forschungsdesign evaluiert. Die Inanspruchnahme der Angebote wird systematisch dokumentiert und sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgewertet. Die Ergebnisse der ersten Evaluationsphase liegen im Sommer 2019 vor und werden präsentiert.

In einer zweiten Evaluationsphase werden Hebammen und betroffene Familien in Leitfaden-gestützten Interviews befragt. Diese Interviews haben zum Ziel, die Nutzung der Angebote und deren Auswirkung zu beleuchten.

Erwarteter Nutzen

Durch die Reduktion von frühkindlichem chronischem Stress werden die Rahmenbedingungen für eine gesunde körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter verbessert. Das vorgestellte Pilot-Projekt füllt mit der Vergütung der koordinierenden Hebammenleistungen, der Beratung und Schulungen eine Versorgungslücke und trägt dadurch zur Chancengleichheit am Lebensanfang bei.

Vorname | Name | Affiliation Silas Onyango
Swiss TPH

Co-Autor Silas Onyango
Gunther Fink
Alexandra Brentani

Kangaroo Mother Care for Preterm Infants and Child Development – Evidence from Sao Paulo, Brazil

Globally, an estimated 15 million children are born preterm each year. Complication resulting from preterm birth is a leading cause of under-five mortality globally, causing more than one million death per year. In addition to their much higher mortality risk, children born preterm face higher rates of neurodevelopmental disability as well as delays in their physical and cognitive ability more generally.

Kangaroo Mother Care (KMC) is increasingly recognized as key intervention to support the development of preterm infants. The key element of KMC is skin-to-skin contact between mothers and their infant during the postnatal period at the hospital. This physical contact can increase attachment, enhance mothers' ability to breastfeed, and stimulate the child. Several recent trials have highlighted the effectiveness and cost-effectiveness of KMC in particular for reducing infant mortality among preterm and low-birth weight children, as well as to reduce severe illness, infections and reduction of length of stay in the hospital. Despite the presumably large benefits of KMC, limited evidence exists on the impacts of KMC in routine care settings. This paper tries to address this gap by using a newly collected data on infant health and child development from Sao Paulo's Western region. The Sao Paulo Western region cohort covers all children born at the University Hospital of Sao Paulo between April 1, 2012 and March 31, 2014. For the purpose of this study, we focus on a subsample of 139 premature infants, whose caregivers provided detailed information on their KMC efforts in the postnatal period. Cognitive performance was measured at age three through direct observation using the PRIDI scale.

Even though KMC is officially recommended by hospital staff to all mothers with premature births, only 19% of mothers report to have actively engaged in KMC. We find large positive associations between engaging in KMC and child development outcomes: on average, practicing KMC was associated with a 0.67 SD increase in cognitive development, and a 91% reduction in the odds of children being stunted at age three.

The results presented suggest that KMC has a large potential to improve children's cognitive and physical development; despite this, uptake remains rather low in the setting studied.



Vorname | Name | Affiliation

Günther Fink
Swiss TPH

Co-Autor

Gil Shapira
Emma Clarke**Quality of care for children with severe illness: An assessment of 366 cases of severe under-5 disease in Congo, DRC**

Despite the almost universal adoption of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) guidelines for the diagnosis and treatment of sick children under the age of five in low- and middle income countries, child mortality remains high in many settings. One possible explanation of the continued high mortality burden is lack of compliance with diagnostic and treatment protocols; we test this hypothesis in a sample of children with severe illness in Congo, DRC.

Methods

1,180 under-five clinical visits were observed across a regionally representative sample of 321 facilities in the Democratic Republic of the Congo (DRC). Based on a detailed list of disease symptoms observed, patients with severe febrile disease (including malaria), severe pneumonia, and severe dehydration were identified. For all three disease categories, treatments were then compared to recommended case management following IMCI guidelines, including diagnosis, drugs prescribed and referrals made.

Results

Out of 1,180 under-five clinical visits observed, 322 patients (27%) had signs of severe febrile disease, 189 patients (16%) had signs of severe pneumonia, and 19 patients (2%) had signs of severe dehydration. Overall, providers gave the correct IMCI-recommended treatment in 42% of cases of these three severe diseases. Among children with signs of severe pneumonia, providers correctly diagnosed 49% of cases, correctly identified 15% of cases as severe, and correctly treated 69% of cases, per the IMCI guidelines. Among children with signs of severe dehydration, providers made the correct diagnosis in 74% of cases, correctly identified the severity in 37% of cases, and provided the IMCI-recommended treatment in 29% of cases. Among children with signs of severe febrile disease, providers gave the IMCI-recommended treatment in 28% of cases. Even though IMCI guidelines recommend all severe cases to be referred to in-patient care, less than 15% of children with severe disease were referred to a higher-level facility for in-patient care. Quality did not vary significantly across different types of health facilities or cadres of health care providers, or with provider exposure to IMCI training.

Interpretation

The results presented in this paper suggest that adherence to IMCI protocols for severe disease remains remarkably low in the DRC. There is a need to identify effective approaches to improve health care provider adherence to evidence-based practices in the care for sick children in LMICs.



Vorname | Name | Affiliation

Christina AKRE

Center for Primary Care and Public Health (Unisanté), University of Lausanne

Co-Autor

Suris

JC

Transition is an important public health issue: So why reinvent the wheel?

Nowadays, most children with chronic conditions survive to transition from pediatric to adult care. Consequently, in the past decades transition has become an important public health matter, as they need to be followed for medical and psychosocial concerns linked to their condition that will have an important impact on future health outcomes. The issues around transition concern an important and growing part of the population of youths but they also concern youths independently of their health status as follow-up of care for them also implies better health outcomes. However, although many transition programs exist, each one with its particular approach, creating transition programs from scratch is time-consuming, especially for small structures or for specialties with few transitional patients per year, and does not necessarily address all the transition issues that are crucial at those ages.

The aim of this oral presentation will be to reflect on transition from a public health perspective by discussing (1) what and who should be included in transition, and (2) the application of a transition checklist to hospital settings or private practices.

We will present a transition checklist originally created for rheumatology patients based on a Delphi methodology among an international group of health professionals. From there, we will discuss the importance of considering the medical as much as the psychosocial issues in transition, how to include youths with chronic conditions and their families, and how it can be the starting point to create a non-categorical transition program. We will conclude with public health recommendations regarding transition.

A4 | Oral

Zimmer **TN 02.19 | 2. Stock | 32 Plätze**
 Thema **SUBSTANCE ABUSE & AGRESSION**

Chair

Vorname | Name | Affiliation Teona Lodia
 Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Co-Autor Luiza Arutinova

The Relationship between Aggression, Social Behavior in School and Personality Factors in Children and Adolescents

The aim of the study was to investigate the Relationship between Aggression, Social Behavior in School and Personality Factors in Children and Adolescents. Research has been conducted in 7 schools in different districts of Tbilisi. 414 students (208 girls and 206 boys), aged from 8 to 13, and their teachers have participated in it. Following research instruments were used: (1) A test of the assessment aggressive behavior (EAS, Petermann & Petermann, 2000); (2) A teacher assessment check-list for social and learning behavior (LSL, Petermann & Petermann, 2013); (3) Children's Personality Questionnaire (CPQ, Cattell, R. B), Georgian version developed by us. Each of the used instruments have been shown to have high internal consistency. It turned out that certain personal traits are reliable predictors for predicting response in conflict situations. In particular, in boys, the model combining dominance and sociability factors explains about 12% of the variability of direct aggression; 19% of the variability of indirect aggression is predicted by the model combining Q4+ (Tense), E+ (Dominant), F+ (Cheerful), B- (Concrete Thinking) factors. In connection with aggressive behavior, an interesting age dynamics was also observed: indirect aggression in conflict situations is more frequent ($M = 7.5$, $p = 0.03$) among 11-12 year olds than among 8-9 year olds ($M = 6.2$, $p = 0.03$). Some personality traits have predictive value for forms of aggressive behavior; In connection with aggressive behavior and social behavior in school age was observed dynamics and gender differences.

Keywords: Aggressive behavior, Social Behavior, Personality Factors

Vorname | Name | Affiliation

Eva Pfarrwaller
Primary Care Unit/UIGP, Faculty of medicine, University of Geneva

Co-Autor

Dagmar M. Haller

Can pre-consultation screening in primary care change young peoples' substance use? A pilot trial.

Background:

Excessive substance use contributes both to young peoples' current and future burden of disease. As most young people use primary care (PC) services, but often do not mention substance use spontaneously, primary care physicians (PCPs) are encouraged to address this topic in this population. Recent trials of brief interventions in PC have shown reductions of self-reported substance use at follow-up, both in the intervention and control groups. Assessment reactivity may in part explain such results: Self-administered substance use screening could act as an intervention and thus serve as an inexpensive approach to modify young people's substance use. We plan to study this effect in a randomized trial in primary care practices. Because of the challenges of conducting such a trial, we conducted a pilot trial to assess the study procedures' feasibility.

Methods:

The randomized pilot study was conducted in six PC practices (four GPs and two paediatricians) in the canton of Geneva. A substance use screening questionnaire served as the intervention and a physical activity screener as the control. Practice assistants (Pas) recruited patients 15 to 24 years old consulting for any reason and asked them to complete one of the questionnaires before the consultation, following a randomized intervention/control sequence. A follow-up phone questionnaire was administered one month later. PCPs, Pas and patients were asked for comments on the study and its feasibility.

Results: Of 34 patients invited to participate, 29 agreed, 23 (61% female) returned valid questionnaires and 16 (70%) participated in the follow-up, of which 10 (63%) reported alcohol use and 4 (25%) reported cannabis use in the last 30 days. All participants were satisfied with the procedures, especially the measures taken to protect their confidentiality. Only 2 PCPs managed to recruit the target of 5 patients, which was mostly explained by an insufficient number of eligible patients coming to their practice. Pas' comments about the study procedures were largely positive.

Conclusion:

The study procedure proved to be feasible in primary care practices, and young people were readily available to participate. Patient recruitment was lower than expected, as some participating PCPs overestimated the number of young patients consulting in their practice. Recruiting enough participants will thus be the main challenge for the full-sized randomized trial.



Vorname | Name | Affiliation

Angela Schmidt
Gesundheitsförderung und Prävention, ZHAW | Fachstelle für
Suchtprävention Berlin

Neuroenhancement bei Studierenden – Ergebnisse einer Berliner Studie (KKSLH-Studie)

KKSLH-Studie:

Konsumverhalten und Konsummotivation von Studierenden zur Leistungssteigerung/Stressregulierung an deutschen Hochschulen

In der heutigen Gesellschaft gehört „Leistung erbringen“ zum alltäglichen Leben dazu. Ob im Beruf, Ausbildung, Studium oder in der Freizeit wird das Optimum als Richtwert angestrebt. Die sogenannten Megatrends wie Digitalisierung, Globalisierung und der Wandel in der Arbeitswelt haben unter anderem zur Entwicklung der heutigen Leistungsgesellschaft beigetragen. Gleichzeitig haben strukturelle Veränderungen der Hochschulreform dazu geführt, dass vor allem die Wettbewerbsfähigkeit und die Dichte an Stoffinhalten an Hochschulen zugenommen haben. Studenten*innen müssen hohen Anforderungen gerecht werden, die sie unter normalen Bedingungen oftmals nur schwer erfüllen können. Ganz im Sinne sich stetig verbessern zu wollen (engl. to enhance), sowie unter den gewöhnlichen Gegebenheiten das Optimum leisten zu können, sind sogenannte Neuroenhancer an den Hochschulen längst nicht mehr unbekannt.

Neben den Soft-enhancern Mate, Kaffee und Koffeintabletten gibt es auch Studenten*innen, die mit dem Ziel, „abschalten“ zu können oder ihre Nervosität zu bekämpfen zu illegalen Substanzen greifen. Diese Ergebnisse gehen aus der Studie hervor, die im Auftrag der Fachstelle für Suchtprävention Berlin von zwei Studierenden des Studiengangs „Gesundheitsförderung und Prävention“ (ZHAW) durchgeführt wurde. In Anlehnung an den HISBUS Panel des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) wurden 364 Studierende schriftlich befragt, mit dem Ziel das Konsumverhalten und die Konsummotivation von Substanzen zur Leistungssteigerung und/oder Stressregulierung von Studierenden an deutschen Hochschulen zu untersuchen. Die Ergebnisse sind zwar nicht repräsentativ, zeigen aber gleichwohl, dass Neuroenhancement ein aktuelles Thema an Hochschulen ist. Genereller Stress wird als Hauptmotivator für die Einnahme von Neuroenhancern angegeben.

Demnach besteht Handlungsbedarf in der Gesundheitsförderung und Prävention und sollte in das studentische Gesundheitsmanagement integriert werden.

Die Vermittlung von Kompetenzen, die Studenten*innen beim Umgang mit Stress und den hohen Anforderungen unterstützen, sollte dabei im Fokus stehen. Gleichzeitig sollte auch nicht vergessen werden, dass die Studenten*innen die Zukunft der Arbeitswelt sind und von entsprechend gestärkten Studenten*innen kann diese letztendlich nur profitieren.

Vorname | Name | Affiliation

Hannah Shapiro
Tufts University, SIT Global Health and Development Policy

The Four Pillar Drug Policy: Successes, Failures and the Underlying Sociopolitical Context of Swiss Harm Reduction

To reconcile the Switzerland of “needle park” with the Switzerland of today is impossible without the harm reduction measures guided by the progressive four-pillar drug policy. The purpose of this project was to examine the emergence, underlying sociopolitical context, and successes and failures of the progressive four pillar drug policy of Switzerland. The paper focuses on the “harm reduction” pillar developed as a response to the Swiss heroin epidemic of the 1980s and 1990s, encompassing interventions such as needle exchanges, safe injection rooms, methadone treatment, and heroin-assisted treatment. Four in-person and two phone interviews with experts were conducted by the author, in addition to a thorough analysis of the existing literature on the subject. Although considered a more politically conservative country than its European neighbors, Switzerland was able to pass such liberal drug policies due to the high visibility of the heroin epidemic, the decentralization of power within the Swiss government, the desire for public order, strong communication between the scientific sector and the media, and the Swiss propensity for pragmatism and innovation. The implementation of harm reduction techniques in Switzerland successfully mitigated the public health burden by the medicalization of heroin addiction, dismantling the large open drug scenes, and by acting as a gateway to access a high-risk population previously out of reach of the healthcare sector. Experts agree that there are still improvements to be made within the Swiss drug policy, such as an improved division of financial resources and the application of harm reduction to cannabis legislation. Looking to the rest of the world, the main lessons to be learned from the Swiss experience are the importance of evidence-based policies, the necessity of creating a platform for keeping the greater public informed, and stricter regulation of medical opioid prescriptions.

A5 | Oral

Zimmer **TN 02.29 | 2. Stock | 32 Plätze**

Thema **SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH**

Chair **Sonja Merten**

Vorname | Name | Affiliation Yara Barrense-Dias
 Research Group on Adolescent Health, University Center for Primary
 Care and Public Health, Lausanne

Co-Autor
 Christina Akre
 Caroline Jacot-Descombes
 Brigitte Leeners
 Davide Morselli
 Joan-Carles Suris

**School, parents, the Internet or others means as primary sex educator:
 what difference does it make?**
Purpose:

To assess the main SE resource during adolescence and its associations with individual characteristics and sexual behaviors of youths.

Methods:

5175 young adults (51% males) aged 24-28 took part in a Swiss national study on sexual health in 2017 and were divided into 6 groups according to their answer to the question "During your youth and adolescence, who mainly informed you about sexuality?" and were divided into 6 groups: School (n=949; 18.3%), Parents (1361; 26.3%), Friends (1940; 37.5%), The Internet (400; 7.7%), Other (332; 6.4%), Nobody (194; 3.8%). Groups were compared on sociodemographic and personal data, first sexual experiences, pregnancy data, risky sexual behaviors and undesired sexual experiences.

Results:

At the multivariate level, compared to School group, those in the Parents group were less likely to be males (RRR 0.54) and to live in the French-speaking part of Switzerland (0.52), and more likely to be Swiss-born (1.84), to perceive their puberty onset as advanced (1.29) and to report more lifetime sexual partners (1.59). Those in the Friends group were more likely to be Swiss-born (1.37), to perceive their puberty as advanced (1.30) or delayed (1.23), but less likely to assess their family SES as below average (0.72) and live in the French-speaking part (0.68). They were also more likely to report a higher number of lifetime sexual partners (2.29), STI history (1.47) and several sexual experiences without really wanting (1.67). Participants in the Internet group were more likely to be males (1.55), to identify themselves as non-heterosexual (2.79), to perceive their puberty onset as advanced (2.06) or delayed (1.83), to report STI history (1.59) and several sexual experiences without really wanting (1.75). Those in the group Other were more likely to be Swiss-born (1.94) and to report STI history (1.74). Finally, those in the Nobody group were more likely to report several sexual experiences without really wanting (1.74).

Conclusions:

In addition to a holistic SE in terms of topics, it is necessary to consider a multi-resource approach. Indeed, while school and parents are often presented as the best, other SE resources should also be considered and analyzed in a positive way given the central place they may have for some youths. To ensure that all youths find answers to their questions and reliable information, SE classes should also systematically present other resources, including online ones, that are available for further search.

Vorname | Name | Affiliation

Laura Pawlik

Co-Autor

Sonja Merten
Joelle Schwarz

Communication about Contraceptive Methods with young Women in rural Sites – A Comparison of Benin and Burundi

Abstract Title

Communication about Contraceptive Methods with young Women in rural Sites
– A Comparison of Benin and Burundi

Subject area

Swiss Tropical and Public Health Institute Basel

Background

Modern contraception use is still very low in African countries. Only one woman out of four use a contraceptive method, compared to developed countries with the high prevalence rates of over 70%. The aim was to investigate where and how communication about sexual and reproductive health issues with women in the sub-Saharan countries Benin and Burundi occurs. Understanding communication about contraceptive methods makes it possible to better understand, how intervention programs can work to improve their acceptance and usage to decrease adolescent pregnancies.

Methods

Participant observations, in-depth interviews and focus group discussions were conducted to find out the needs, concerns and opinions of young women regarding contraceptive methods.

Results

Communication about contraceptive methods with young women appeared in several occasions. Seven different sites were evaluated: school, family, marriage, health care centres, church or mosque, community and media. An analysis of the content of the conversations showed the following main limitations to contraceptive methods: lack of knowledge, husband's resistance, religious prohibitions, obstacles to access and concerns of side effects and especially fear of infertility.

Conclusion

These various and complex influencing factors in use of contraceptive methods make it difficult for aid organizations to interfere. Intervention programs need to break the vicious cycle by strengthening the different sites. To rebuild the bad reputation of the methods sensitization is necessary in both countries. The health system and media communication are trying to improve the situation, especially in Burundi. The insufficient sexual education, rare sources in local languages and inoperative health centres give young women little to rely on. Family situations, social expectations, oppression and proscriptions of the religion make the circumstances even more challenging. In future programs, services providing open discussions about sexual and reproductive health issues with young men and women in the entire community should be supported and made accessible.

Vorname | Name | Affiliation

Maria-Pia Politis Mercier
HESAV, maître d'enseignement, sage-femme, MPH

Co-Autor

Alessia Zellweger
Brigitta Danuser
Michela Zenoni
Peggy Krief
Isabelle Probst

Le dispositif de protection de la grossesse au travail en Suisse romande : un bon départ dans la vie?

Introduction :

Il est largement reconnu qu'un bon départ dans la vie constitue un fondement primordial pour la construction de la santé des individus. La grossesse est en outre une période charnière dans le parcours de vie des femmes. Or, les 9 mois de grossesse comportent non seulement des dimensions biomédicales, mais aussi environnementales, psychologiques et sociales déterminantes pour la santé des futures mères et leurs enfants. Le travail conjugue plusieurs de ces dimensions et concerne 82% des femmes en Suisse. La protection de la santé au travail pendant la maternité est une thématique qui s'inscrit dans les stratégies de prévention ainsi que de réduction des inégalités de santé.

Objectif :

En Suisse, l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa, 2001) prévoit une protection spécifique basée sur l'adaptation des postes de travail ou, à défaut, un congé préventif. Sa mise en œuvre nécessite le concours de différents acteurs : employeur, spécialistes de la santé au travail pour établir une analyse de risque, gynécologue-obstétricien de la travailleuse. L'objectif de notre étude est d'investiguer l'application de cette ordonnance en Suisse romande.

Méthodes :

L'étude adopte une méthodologie mixte : questionnaires auprès de 202 entreprises des secteurs de la santé et de l'industrie alimentaire, études de cas au sein d'entreprises par entretiens semi-directifs auprès de travailleuses, de responsables et de spécialistes de la santé au travail.

Résultats :

Les résultats des questionnaires montrent que la majorité des entreprises estiment que l'OProMa est utile mais qu'il existe des lacunes significatives sur des éléments-clés du dispositif : absence d'analyse de risque (75%), absence d'aménagements ou de reclassement conformes à la législation (73%). Les travailleuses interviewées exposent leur attente d'avoir des conditions de travail aménagées en regard du vécu de leur grossesse et de leur santé. Parfois, elles mettent en place des adaptations afin de pallier l'inadéquation perçue du dispositif. Le soutien de l'employeur et des collègues est considéré comme déterminant par les travailleuses.

Les résultats permettront d'apporter des propositions concrètes pour améliorer le déploiement du dispositif auprès des parties prenantes.

Etude :

« Protection de la maternité au travail : pratiques, obstacles, ressources », financée par le FNS et le Service de la santé publique du Canton de Vaud.

Vorname | Name | Affiliation

Vera Mitter
University Women's Hospital, University of Bern, Division of
Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicines

Co-Autor

Fasel Pascale
Minger Mirja
Purtschert Livia
Zwahlen Marcel
von Wolff Michael
Kohl Schwartz Alexandra Sabrina

The Bern IVF Cohort: Perinatal outcomes compared to the general population of Switzerland

Background:

In Switzerland, 2.5% (n=2162 in 2016) of children are born following In vitro fertilisation (IVF). Research shows that IVF babies have worse perinatal outcome compared to spontaneously conceived babies. In Bern, the IVF Cohort was set up to investigate the perinatal period and the health of children born after IVF.

Methods:

The Bern IVF Cohort includes women age 18-42, treated by different IVF therapies at the Bern University Hospital and their children. We offer Natural Cycle IVF (NC-IVF) without hormonal stimulation or modified Natural Cycle IVF (mNC-IVF) as an alternative to classical IVF (c-IVF). In c-IVF, we use gonadotropin doses ≥ 150 IE/d. In mNC-IVF we use drugs to reduce the risk for premature ovulation such as ibuprofen or clomiphene or single GnRH antagonist injections. In mild stimulation IVF (m-IVF) we use low gonadotropin doses (< 150 IE/d). All women had a fresh cleavage stage embryo transfer between 2010-2016 and a pregnancy thereafter. We compared perinatal outcomes of singletons born alive of the IVF – Cohort to the outcomes of the Swiss General Population provided by the Federal Statistical Office.

Results:

In the IVF Cohort n=395 woman are included with 488 pregnancies; whereof 190 were miscarriages or biochemical pregnancies and 298 deliveries (272 singletons inc. 3 perinatal death, 25 twins, 1 triplet) with 269 singletons born alive. 70 (26%) singletons were born after NC-IVF, 74 (27.5%) after mNC-IVF, 40 (14.9%) after m-IVF and 85 (31.6%) after c-IVF.

Mean age of mothers at first delivery after IVF was 35.21 (SD 3.94) compared to 31.9 years in the general population. 75.1 % of the mothers after IVF gave birth to their first child.

Mean birthweight in our cohort was 3272.45 g (SD 560.3 g), whereof 6.3% (n=18) were born with a birthweight below 2500g. In the general population, mean birthweight of all live births was 3288.31 g (including multiples) and 4.6% of singletons were born below 2500g. Mean birthweight percentile in the cohort was 41.25 (SD 27.2). Mean gestational age in the cohort was 39.1 (SD 1.81) and 6.7% were born before week 37 of gestation compared to 5.9% in the Swiss General Population.

After IVF treatment, more women (42%; n=113) had a cesarean section (CS) compared to the general population (33.2% in year 2016). After IVF treatment 35% (n=90) had induction of labor. Of 113 having had a cesarean section after IVF, 62 had a planned CS (55.9%), 49 had a secondary CS after start of labor and two were unknown.

Only 3% of mothers smoke during pregnancy following IVF treatment.

Conclusion:

Perinatal outcomes of children after IVF differ from the general population of Switzerland. We know that perinatal factors may influence health in later life. It is important to find out more about these associations, the causes for them and if they are related to IVF, treatments or other confounding factors such as for example age and health of parents.

**A6 | Workshop**

Zimmer

TS 01.07 | 1. Stock | 50 Plätze

Vorname | Name | Affiliation

Kurt Albermann
Institut Kinderseele Schweiz

Co-Autor

Christine Gäumann
Alessandra Weber
Judith Hübscher Stettler**Kinder psychisch kranker Eltern****Ausgangslage**

Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern haben ein etwa 3-7fach erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken und von Entwicklungs- und psychischen Störungen betroffen zu werden, die sich bis ins Jugend- und Erwachsenenalter fortsetzen können. Trotz ihres deutlich erhöhten Risikos und den weitreichenden Folgen erhielten die Kinder aus Familien mit einem psychisch belasteten Elternteil bislang zu wenig Aufmerksamkeit.

Ablauf der Parallelsession**1. Einführung ins Thema und Prävalenz**

Dr. med. Kurt Albermann, Ärztlicher Leiter des Instituts Kinderseele Schweiz und Chefarzt am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals Winterthur, zeigt auf, welchen Belastungen betroffene Kinder ausgesetzt sind und wie sich die psychische Erkrankung eines Elternteils auf Kinder auswirken kann. Zu-dem werden Prävalenzdaten von Kindern und Jugendlichen aus betroffenen Familien vorgestellt.

2. Was braucht es für eine gelingende Versorgung?

Christine Gäumann, Stiftungsrätin des Instituts Kinderseele Schweiz und Leiterin der psychiatrischen Angebote für Adoleszente und junge Erwachsene der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) zeigt auf, wie die Versorgungsstruktur für betroffene Kinder und ihre Eltern verbessert werden kann und weshalb es nicht ausreicht, viele Angebote für die betroffenen Familien zu schaffen.

3. Nutzen und Grenzen von Onlineangeboten

Alessandra Weber, Geschäftsleiterin des Instituts Kinderseele Schweiz, erläutert warum webbasierte Beratungsangebote für betroffene Kinder, Jugendliche und Familien notwendig und wertvoll sind und wo ihre Grenzen liegen.

4. Sensibilisieren und Befähigen von Fachpersonen

Judith Hübscher Stettler, Beauftragte für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht im Kanton Thurgau, erklärt anhand von Umfrageergebnissen, ob und wie die Situation betroffener Kinder und die Möglichkeiten, diese zu unterstützen, durch Fachpersonen wahrgenommen werden. Die Umfrageresultate bilden die Grundlage für das mit dem Institut Kinderseele Schweiz und der Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz kürzlich gestartete Projekt zur Sensibilisierung und Weiterbildung von Fachpersonen, die mit psychisch kranken Eltern arbeiten. Ziel ist es, via Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich betroffene Kinder zu erreichen und nachhaltig zu unterstützen.

A7 | Workshop

Zimmer **TS 02.44 | 2.Stock | 90 Plätze**

Vorname | Name | Affiliation Mireille Stauffer
Departement Soziales, Stadt Winterthur, Jugenddelegierte

Co-Autor Thomas Amherd
Rafael Freuler

Wie mediatisierte Jugendförderung gelingt

Hintergrund:

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) publiziert im Jahr 2020 den Nationalen Gesundheitsbericht (NGB) zum Thema «Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz». Der NGB besteht aus mehreren Kapiteln, in welchen der Fokus auf verschiedene gesundheitsrelevante Themenbereiche, wie soziale und umweltbezogene Gesundheitsdeterminanten, körperliche und psychische Gesundheit, chronische Krankheiten, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsversorgung und -förderung, sowie digitale Medien gelegt wird. Im Auftrag vom Obsan erarbeiten zurzeit verschiedene Experten diese Kapitel.

Methoden:

Die Autoren der verschiedenen NGB-Kapitel führen Literaturrecherchen durch und fassen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zusammen. Die graue Literatur sowie aktuelle nationale Daten vom Bundesamt für Statistik, Registerdaten, Kohortenstudien, etc. werden berücksichtigt. Die abgedeckte Altersspanne reicht von der Schwangerschaft und Geburt bis hin zur Altersgruppe der jungen Erwachsenen. Sofern möglich werden die Ergebnisse nach Geschlecht, Alters und sozioökonomischen Faktoren stratifiziert dargestellt.

Inhalt und Ziel:

Das Ziel des Workshops ist es, eine Übersicht über den NGB und dessen inhaltlichen Aufbau zu geben, sowie erste Ergebnisse von zwei Kapiteln vorzustellen und zu diskutieren.

1. Einführung in den Nationalen Gesundheitsbericht 2020 und dessen Inhalt
2. Epidemiologische Daten zu chronischen Krankheiten
Wir werden epidemiologische Daten zu relevanten chronischen Krankheiten, wie beispielsweise Diabetes, zystische Fibrose, und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, präsentieren und Wissenslücken identifizieren. Schliesslich werden spezifische Antworten des Gesundheitssystems zu chronischen Erkrankungen für diese Altersgruppen exemplarisch vorgestellt.
3. Epidemiologische Daten zur psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden
Wir geben einen kurzen Überblick über konzeptionelle Aspekte der psychischen Gesundheit und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen. In einem weiteren Schritt werden wir epidemiologische Daten vorstellen und Wissenslücken diskutieren.
4. Diskussion
In der Diskussion fokussieren wir uns auf die vorgestellten Ergebnisse und die Wissenslücken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind dazu eingeladen, Ansätze vorzuschlagen, welche die Datenlage und das Monitoring verbessern.

Sprache:

Präsentationen auf Deutsch, Diskussion auf Deutsch, Französisch und Englisch.