

Zwischen Lebenswelt und drogenpolitischem Aktionsfeld.

Zur Bedeutung des Sozialraums.

Carlo Fabian

Sozialpsychologe und
Gesundheitspsychologe FSP

&

Esteban Piñeiro

Soziologe und Sozialarbeiter

Hochschule für Soziale Arbeit – Institut Sozialplanung und Stadtentwicklung

Einführung

- Die Zusammenarbeit von Polizei und Suchthilfe folgt **unterschiedlichen Aufträgen, Interessen und professionellen Handlungslogiken**.
- Polizei und Suchthilfe operieren häufig im **öffentlichen Raum**.
Hier entfaltet sich das soziale und kulturelle Leben:
Sowohl die **normativ** akzeptierten Formen des Zusammenlebens wie auch die **politisch und sozial problematisierten** Formen: Drogenkonsum.
- Der Sozialraum stellt einen wichtigen **Bezug** für Polizei und Suchthilfe und deren Kooperation dar.

Teil 1: Fachliche Grundlegungen

- Der Sozialraum taucht zum einen als Objekt der **Problematisierung** auf: *Drogenszenen* oder *Orte des exzessiven Alkoholkonsums*.
- Der Sozialraum stellt aber auch eine **Ressource** dar. Er kann als eine Interventionsfläche strategisch genutzt werden (Steuerung).
 1. Was ist unter einem Sozialraum zu verstehen? Welche Handlungsperspektiven eröffnet dieser Bezug?
Carlo Fabian präsentiert ein paar «Gedanken zum Sozialraum».
 2. Wie entfaltet sich die Suchtproblematik in solchen Sozialräumen?
Esteban Piñeiro diskutiert exemplarisch das historische Beispiel der offenen Drogenszenen.

Teil 2: Diskussion

- Wie nehmen die Polizei und die Suchthilfe den Sozialraum in den Blick? Wie problematisieren sie ihn? Wie nutzen sie den Sozialraum als Ressource für ihr Handeln?
- Welche Formen der Kooperation existieren bereits mit Bezug auf den Sozialraum?
- Welche Formen der Kooperation in Bezug auf den Sozialraum wären zukünftig wünschenswert?
- etc.

Falls die Zeit reicht:

Teil 3: Sozialräumliche Handlungsstrategien

- **Carlo Fabian** präsentiert sozialräumliche Handlungskonzepte aus der Prävention.



Sozialraum: Grundlagen

Warum eine sozialräumliche Perspektive in Zusammenhang mit Sucht?

«Bei Gesundheitsförderung und Prävention handelt es sich um Interventionen in **komplexe sozial-räumliche Systeme.**»

Aus der Einleitung zu «**Best-Practice** in Gesundheitsförderung und Prävention»
-> <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1279> (Download 2013)

Zwei Betrachtungsweisen von Raum

- **Absolutistisches Raumverständnis**

Der Raum ist ein **Behälter / Container**, welcher unabhängig von seinen gesellschaftlichen und sozialen Inhalten existiert.

- **Relationalen Raumverständnis**

Der Raum existiert nicht unabhängig von den Objekten, sondern wird erst durch die Beziehungen (Relationen) zwischen den Menschen und Gütern, die sich im Raum befinden, gebildet.

Das soziale Verhalten und die sozialen Beziehungen im Raum sind massgeblich bestimmend.

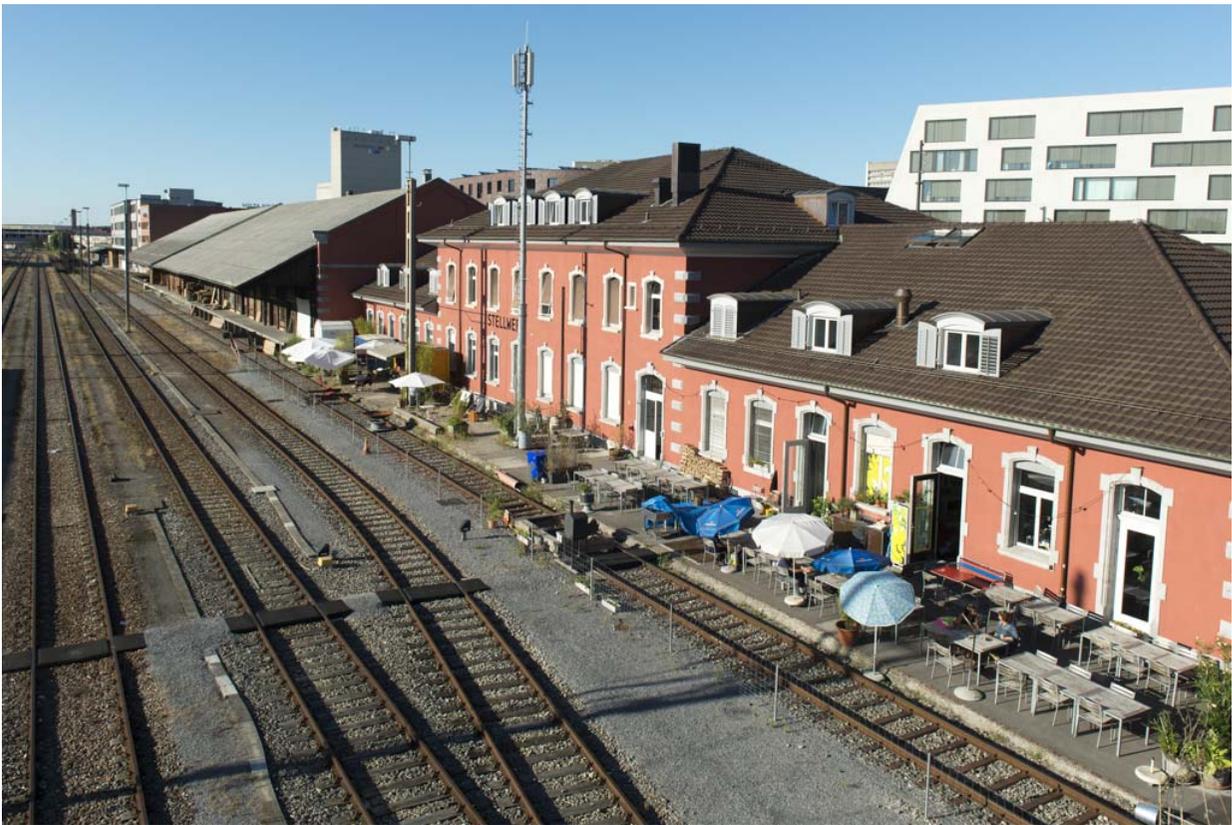


Prämissen

- **Raum ist relational**
- **Die Konstitution von Raum ist als Prozess zu verstehen**
Veränderungen von sozialen Beziehungen und Interaktionen verändern auch den Raum → Raum wird immer durch den Prozess gesellschaftlicher Entwicklungen und ihren Diskursen beeinflusst
- **Raum ist sozial produziert**
Raum ist Produkt menschlichem Handelns und gesellschaftl. Verhältnisse
- **Raum ist mental konstruiert**
subjektive Wahrnehmungen und Bedeutungszuschreibungen
→ unterschiedliche Erwartungen an den Raum
- **Raum ist ein Plural**
→ unterschiedliche Wahrnehmungen und Bedeutungen von Räumen überlappen sich

→ ***es gibt verschiedene Sozialräume***

(Löw 2001; Kessl/Reutlinger 2007)



Wechselwirkungen von Handeln und Strukturen

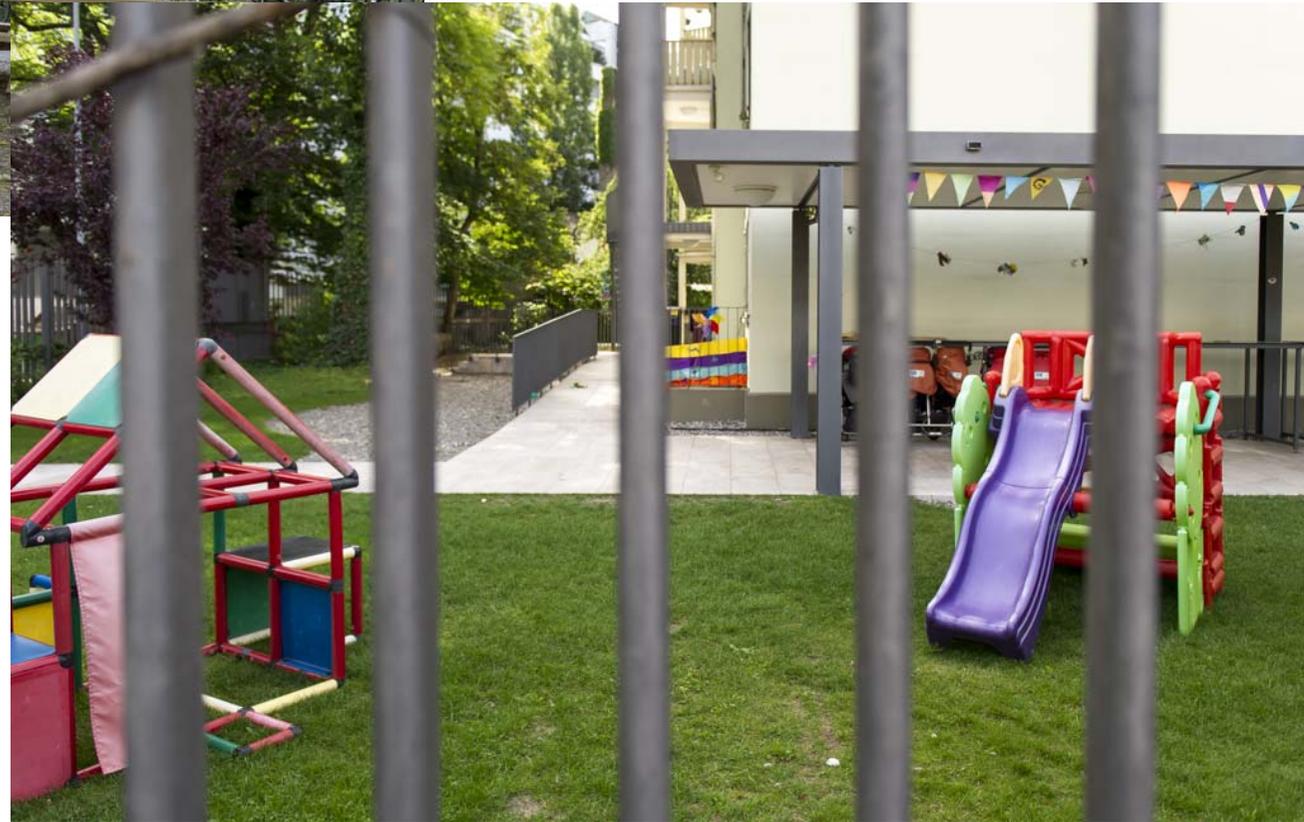
- Der Raum ist der Kontext des Handelns.
- Gesellschaftliche Verhältnisse „schreiben sich in den Sozialräumen ein“ und beeinflussen menschliches Handeln in diesen Sozialräumen massgeblich.
- Sozialräume sind sowohl dem Handeln vorgängig als auch Folge des Handelns. Sie entstehen in der wechselseitigen Beeinflussung von menschlichem Handeln und sozialräumlichen Strukturen.
(Löw 2001)

(Löw 2001)

Sozialräume als Orte der Macht und des Ausgleichs

- Sozialräume spiegeln gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse wider.
- Die in Sozialräumen eingeschriebenen sozialen Ungleichheiten sind das Abbild gesellschaftlicher Verhältnisse und prägen die realen **Lebens-** und **Handlungschancen** der Menschen einer Gesellschaft.

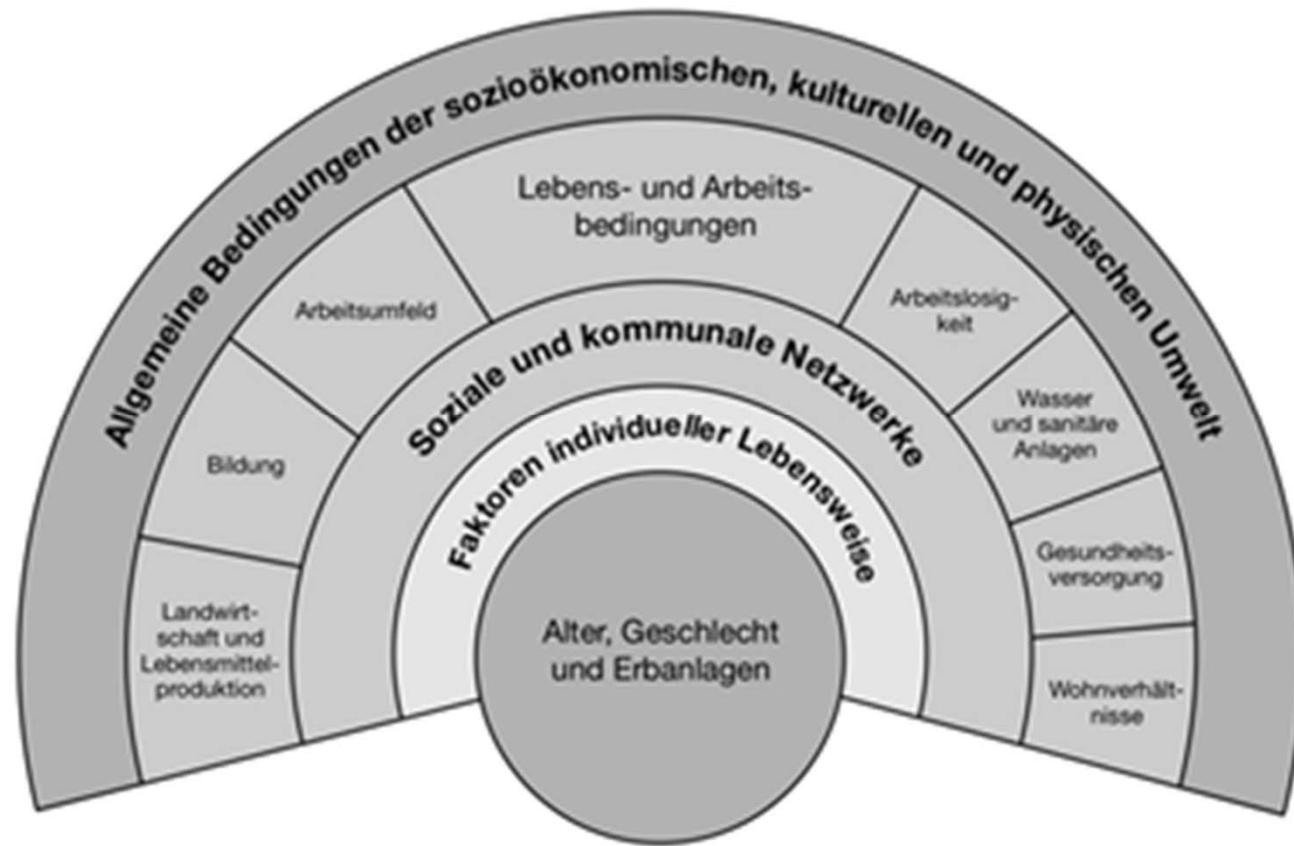
→ *Gemäss der Machtverteilung in der Gesellschaft können Sozialräume das menschliche **Handeln beschränken**, aber auch **Handlungsmöglichkeiten (Optionen, Potentiale)** kreieren oder ermöglichen.*



Sozialraum und Gesundheit

Sozialräumliche Gesundheitsförderung und Prävention

- Gesundheit: körperliches, psychisches, soziales Wohlbefinden
→ ist Produkt der **Wechselwirkung** (Gesundheit als Prozess) zwischen dem Individuum und seiner sozialräumlichen Umwelt
(WHO 1946)
- **Determinanten der Gesundheit**
(Richter & Hurrelmann 2010)



Sozialräumliche Gesundheitsförderung und Prävention

- Einbettung in unterschiedliche **soziale Netzwerke** wie Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Gemeinde fördern.
- Förderung gesundheitsbezogener **Gemeinschaftsaktionen** in **Nachbarschaften** und **sozialen Netzwerken**.
- Um Ungleichheiten in der Gesundheits- und Lebenserwartung zu reduzieren und die Chancen auf eine gesunde Lebensführung zu erhöhen, müssen die **Ausgangsvoraussetzungen** und **Handlungsmöglichkeiten** der Adressatinnen und Adressaten gestärkt werden.

(Hurrelmann, Laaser, Richter 2012)

Fallspezifische Arbeit vs. Feldarbeit

Mit der fallunspezifischen Arbeit sollen beispielsweise **Ressourcen** des **Sozialraumes** erschlossen werden, welche zu einem späteren Zeitpunkt für den **Einzelfall** genutzt werden können.

BürgerInnen, Sozialdienste, Schulen, gemeinnützige Institutionen, politische EntscheidungsträgerInnen etc. kooperieren und schaffen ein sozialräumliches Netzwerk → unterschiedliche soziale Gruppen können anknüpfen.

Handlungsprinzipien

- Partizipation am Hilfeprozess
- Empowerment der Adressaten und Adressatinnen
- Ressourcenorientierung
- Bedarfsorientierung

Bedeutung für die Praxis

Bedeutung für die Praxis

Eine sozialräumlich orientierte (soziale) Arbeit interessiert sich nicht nur für Territorien (Orte, Plätze, Stadtteile), sondern eben auch für die **Beziehungen, Interaktionen und sozialen Verhältnisse zwischen den Menschen** sowie **zwischen den Menschen und dem Kontext** in diesen Räumen.

→ *Sozialräumliche Interventionen setzen deshalb an den Menschen an und zielen auf die Förderung und Eröffnung von individuellen sowie kollektiven Handlungsoptionen und Strategien.*

Beispiel

Platzda: (Wädenswil): sozialräumlich orientierte Prävention

→ **öffentliche Räume:**

negative Aussenwahrnehmungen **vs.** grosse Bedeutung für die Jugendlichen (Stichwort: Aneignung).

→ **Regelungen** erwünscht:

- *Erwachsene*: mehr Kontrollen
- *Jugendliche*: vereinbarte Zeiten für Nutzung durch Jugendliche (Konfliktvermeidung)

→ **Beteiligung** ermöglicht:

Verständnis, Toleranz, Rücksicht, Demokratieförderung, erhöhte Legitimation

(Kemper & Bänninger, 2012)

Wie entfaltet sich die Suchtproblematik in Sozialräumen?

Das historische Beispiel der offenen Drogenszenen

Verräumlichung der Drogenproblematik

- Mitte der 1970er Jahren verschiebt sich der Konsum illegaler Drogen in den **öffentlichen Raum**. Erst damit spitzt sich der **politische Handlungsdruck** zu.
- Drogenkonsum erhält eine räumliche Qualität: **sichtbare „offene“ Drogenszenen** in Zürich, Bern, Basel, St. Gallen, Luzern oder Olten.
- Offiziell stellt sich zunächst ein **juristisches Problem**: Es werden illegale Substanzen konsumiert, Zunahme der Drogendelikte.
- **Politische Antwort**: Verbote, Repression, Strafverfolgung.
- Vertreibungstaktik: Polizei treibt die Süchtigen von Ort zu Ort, Drogenrazzien. Es entstehen kleine **„volatile Szenen“**: Multiplizität von UserInnen „ohne realen Ort“.

(Grob 2009; Hansjakob/Killias 2012)

In-Szene-Setzung der Drogenabhängigen

- **Abspaltung** der Drogenkonsumierenden von der AJZ-Bewegung Anfang der 1980er Jahre = **frei flottierende Menge** von Süchtigen; bewegliche Szenen.
- **Vertreibungstaktik** der Polizei **scheitert**: Es gelingt nicht, die Süchtigen aus dem öffentlichen Raum zu vertreiben.
- 1986 setzen sich die Süchtigen auf dem **Platzspitz** fest; hier werden sie geduldet.
- Die Szene erhält **neue Qualitäten**: Geographische Verortung und Stabilität, eine bisher ungekannte Grösse (Menschenmenge), Sichtbarkeit erhöht die mediale und politische Wahrnehmung der Risk Community.

(Aebersold 1990; Grob 2009; Rose 2000)

In-Szene-Setzung der Drogenabhängigen



(Google 2013: NZZ, Blick etc.)

In-Szene-Setzung der Drogenabhängigen



(Google 2013: NZZ, Blick etc.)

Drei Perspektiven auf die Drogenszene als Sozialraum

I Drogenszene als lebensweltlicher Sozialraum

- Die **Parkanlage transformiert sich** in den „Needle-Park“: Es entsteht ein neuer Sozialraum = der bevölkerte Park als offene Drogenszene.
- Das „tote Gebiet des Platzspitzes“ wird **sozial neu kodiert**: Ein Ort des süchtigen Daseins, des Dealens und des Fixens.
- Was sich zuvor im städtischen Raum verstreut und chaotisch entfaltet, erlangt jetzt eine **räumlich Mitte**.
- Die Szene entsteht **relational zum Raum** und der **Raum wird vom Drogenalltag überformt**: Die **Szene** ist als **Wechselwirkung von Handeln und Raum** zu begreifen.

(vgl. Früchtel et al. 2007)

II Drogenszene als juridischer Raum

- Der Platzspitz ist ein Sozialraum, der von der Gesellschaft nicht vorgesehen ist, ein „Anderswo“, ein „**Nirgendwo**“.
- Die Polizei führt **Ausweiskontrollen** durch, nimmt verdächtige **Dealer** mit. Die **Konsumierenden** lässt sie aber in Ruhe.
- Der „Needle-Park“ wird polizeilich observiert, **die schlimmsten Auswüchse werden verhindert**, ohne aber die Szene aufzulösen.
- Die Drogensucht wurde hier **nicht „domestiziert“**, sondern **räumlich begrenzt ausgelebt**.

(vgl. Uchtenhagen 2012; Foucault 2005)

III Drogenszene als Ansteckungs- und Überlebensraum

- Die Szene am Platzspitz lässt das schier **undenkbare Elend** sichtbar werden, die furchtbare Verwahrlosung, der **prekäre Gesundheitszustand**.
- **HIV** bei injizierendem Drogenkonsum: steigt bis 1989 auf 900 Fälle p. a. an.
- **Drogentote**: Bis Mitte 1990er Jahren wächst sie auf über 400 Fälle p. a.
- Das Rote Kreuz und Unispital ZH starten 1988 **Zipp-Aids** (Spritzenaustausch), das von Behörden toleriert wird.

(vgl. Grob 2009; BAG 2006)

Sozialraum als Lebenswelt & Steuerungsgrösse

- Der Platzspitz lässt **1.** die **sozialräumliche Qualität** der Drogenproblematik sichtbar werden: Zunächst als **lebensweltliche Aneignung** der Süchtigen.
- **2.** wird auch deutlich, dass der Sozialraum auch als eine politische **Planungs- und Steuerungsgrösse** begriffen wird:
 - **Der Polizei** bietet sich ein konzentrischer Ort der Überwachung und des punktuellen repressiven Eingriffs: Razzien, Teilräumungen von improvisierten Installationen, Filterlitischen oder nicht bewilligten Containern.
 - **Der Sozialmedizin** bietet sich ein Handlungsraum, um gegen die gesundheitliche Katastrophe anzukämpfen: Das Toilettenhaus wird zu einer medizinischen Versorgungsstation umfunktioniert: Spitzenabgabe, gesundheitliche Notversorgung.

Drogenszene als professionell modellierter Sozialraum

Institutionalisierung der offenen Drogenszenen

- 1992 wird der **Platzspitz geräumt**. Die vertriebene Fixerszene zerstreut sich, die Süchtigen suchen nach ihrer Gasse im Gebiet der Langstrasse, inmitten von Geschäften, Wohnungen und Schulen.
- Nach erneuter polizeilicher Vertreibung setzen sich die Süchtigen auf dem Gelände des ehemaligen **Lettenbahnhofs** fest. 1995 wird er geschlossen.
- Inzwischen entstand eine ganze Reihe von dezentralen Auffangangeboten der **niederschweligen Überlebenshilfe**.
- Anstelle der informellen offenen Drogenszenen tritt eine **umfassende Kette** von niederschweligen Angeboten: Gassenküchen, Notschlafstellen, begleitetes Wohnen, Beschäftigungsprogramme, niederschwelliges Methadon und Gassenzimmer/K&A.

(vgl. Flotiront 2008; Menzi 2012)

Sozialräumliche Modellierung der Szene

- Die Drogenpolitik erkennt die Bedeutung des Sozialraums: Sie setzt bei der **Strukturierung der lebensweltlichen Milieus** an.
- Die Drogenszene wird nicht aufgelöst, sondern deren **topographisches Terrain reorganisiert**: Konsum findet nur noch in privaten und institutionalisierten Räumen statt. Im öffentlichen Raum gilt Nulltoleranz.
- Das **institutionelle Herzstück** bilden die **K&A**: Eine tolerierte, formalisierte, räumlich und professionell organisierte „Gasse“.

(vgl. Infodrog/Fachverband Sucht 2011; Ronco et al. 2002)

«Erstes Basler Gassenzimmer» 1990



(Google: 2013: Verein Virus)

K&A heute



(Google 2013: Suchthilfe Basel)

Sozialräumliche Modellierung der Szene

- K&A **absorbieren** das unkontrollierte Szenenverhalten und **proportionieren** es räumlich optimal.
- Der ehemalige Sozialraum der offenen Drogenszenen reproduziert sich hier unter **sorgfältig geregelten Bedingungen**: infrastrukturelle Lenkung der Szene und des Drogenkonsum.
- Die Szene hat jetzt mehrheitlich **Öffnungszeiten**, ihre **Hausordnung** und einen **geregelten Ablauf**.

(vgl. Piñeiro 2012)

Diskussionsfragen

- Wie nehmen die Polizei und die Suchthilfe den Sozialraum **in den Blick**?
Wie **problematisieren** sie ihn? Wie nutzen sie den Sozialraum als **Ressource** für ihr Handeln?
- Welche Formen der Kooperation **existieren bereits** mit Bezug auf den Sozialraum?
- Welche Formen der Kooperation in Bezug auf den Sozialraum wären zukünftig **wünschenswert**?

Sozialräumliche Handlungsansätze

Der Settingansatz (Lebensweltansatz)

«Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.»

(Ottawa-Charta, WHO 1986)

Ein Sozialraum mit verschiedenen Handlungsfeldern und Akteuren



Öffentlicher Raum

Institutionen

Gemeinderat/
Gemeindepolitik

Gastronomie/
Detailhandel

Feste/Parties

Jugendarbeit/Vereine

Schule/Eltern

Bild:
RADIX. (2009). Leitfaden für
eine Alkoholpolitik in der
Gemeinde. -> radix.ch

Der Settingansatz oder Lebensweltansatz

→ *ist mehr als die Erreichung der Zielgruppe innerhalb des Settings!*

→ Schaffung eines **gesundheitsförderlichen /präventiven Settings** bedeutet:

- **Partizipation** der Mitglieder: Betroffene werden zu Beteiligten
- Prozess der systemischen **Organisationsentwicklung**
- **Empowerment**
- **Public Health Action Cycle** (Problembestimmung, Strategie, Umsetzung, Bewertung)
- **Verhältnis- & verhaltensorientierte** Elemente
- **Lernen** bei geringer formaler Bildung
- **Hierarchie- & gruppenübergreifende** Kooperation und Kommunikation

(Rosenbrock & Hartung, 2011)

Beispiel 3

RADIX-Projekte

(www.radix.ch)

Alkohol, Pöbeleien und Littering

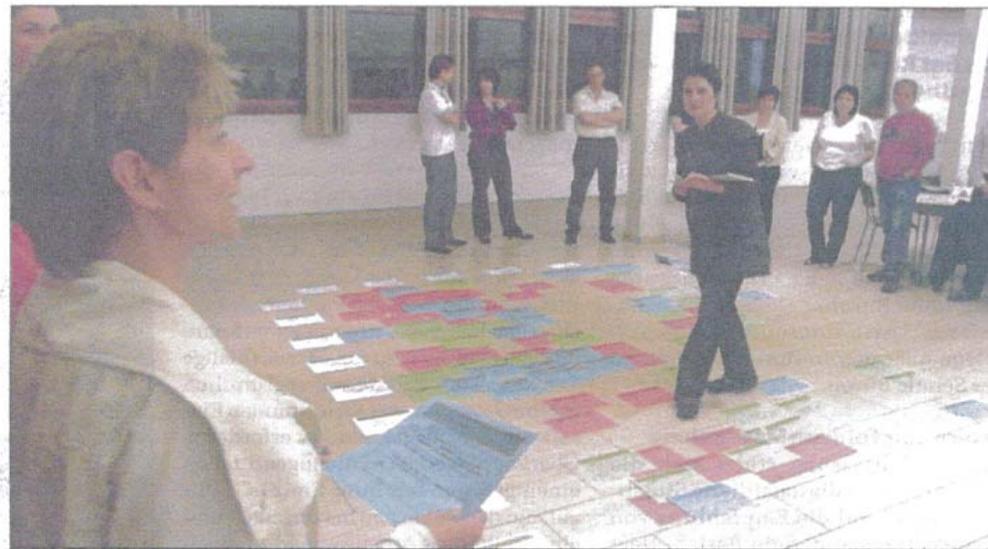
MICHELSAMT DIE GEMEINDEN WOLLEN DIE PROBLEME MIT JUGENDLICHEN GEZIELT ANGEHEN

Am letzten Donnerstag wurden in Neudorf in einem ersten, gross angelegten Treffen Informationen und Anregungen wichtiger Schlüsselpersonen, die mit Jugendlichen und den damit verbundenen Problemen zu tun haben, zusammengetragen. Das Projekt «sensor» läuft im Kanton Luzern in vier verschiedenen Gemeinden und Regionen an.

Neben Luzern/Littau, Horw und Hitzkirch haben sich auch die Gemeinden des Michelsamts (Beromünster, Neudorf, Rickenbach) qualifiziert und erhalten Unterstützung bei der Prävention und Frühintervention vom Drogen Forum Innerschweiz DFI, der Fachstelle für Suchtprävention.

Die rund 30 Teilnehmer, das heisst Vertreter verschiedener Schlüsselpositionen, die sich im Gemeindefaal in Neudorf trafen, wurden pünktlich von der Rickenbacher Gemeinderätin Ruth Künzli begrüsst, die sogleich die Moderatoren vorstellte. Rebekka Röllin Bolzern und ihr Kollege Felix Wahrenberger von der Fachstelle für Suchtprävention leiteten den Abend und forderten die Anwesenden zum angeregten Mitreden und Mitdenken auf. Vertreter der verschiedenen Schulen, Jugendarbeiter und Schulhausabwarte waren ebenso anwesend wie Gemeinderäte, ein Vertreter der Medizin und auch ein Polizist. In diesem ersten Schritt des Programms «sensor» ging es hauptsächlich darum, Probleme und vorhandene Angebote, aber auch Anregungen aus den drei vertretenen

Während der «sensor»-Veranstaltung wurde angeregt über mögliche Lösungsansätze für die Jugendprobleme diskutiert. FOTO MARVIN MÜLLER



Gemeinden zusammenzutragen. In kleineren Gruppen diskutierten die Teilnehmer und konnten Erlebtes, Gesehenes und Anstehendes, aber auch Anregungen und Lösungsvorschläge zu Papier bringen. In einem nächsten Schritt wird ein Bericht verfasst, der all diese gesammelten Vorfälle, Anregungen und Ideen verarbeitet und mit Lösungsvorschlägen aufwartet.

Pöbeleien, Alkohol, Littering

In den verschiedenen Diskussionsrunden fiel auf, dass eines der Hauptprobleme das Littering ist. Gruppen von Jugendlichen treffen sich in ihren Dörfern an verschiedenen Orten, quatschen ein bisschen, wollen sich amü-

sieren und hinterlassen ein riesiges Chaos. Oft wird dabei auch getrunken und geraucht, und häufig sind die Jugendlichen unter 16 Jahre alt. Aber auch Pöbeleien und Fälle von Vandalismus häufen sich. In den Gemeinden sind sicher bereits Angebote zur Problembehebung vorhanden. Weitere Lösungsvorschläge für diese Probleme zeigen sich in verschiedenen Formen. Man möchte den Jugendlichen entweder eine konstruktive Beschäftigung geben, mehr auf sie zugehen oder aber eine Ausgangssperre ab 22 Uhr für Schüler unter 16 Jahren verhängen.

Die allgemeine Tendenz für eine Verbesserung der Situation lautet aber

hinhören statt wegschauen. Rebekka Röllin Bolzern erklärt das Ziel des neuen Projekts so: «Die richtigen Personen können zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort intervenieren.» Nun werden also anhand der Bedarfserhebung vom letzten Donnerstag vom DFI Massnahmen geplant und vorgeschlagen, welche bei der Umsetzung der Ziele hilfreich sein werden.

Ein erster Schritt ist getan, und weitere werden in Form von Hilfsmitteln und Massnahmen, die gefährdete Jugendliche auffangen sollen, bis Sommer 2010 folgen. Für weitere Informationen über das vielseitige Programm informiert die Webseite www.sensor-lu.ch.

MARVIN MÜLLER

(www.sensorlu.ch)

Langenthal



FÜR PRÄVENTION Gemeinderat Kurt Blatter, Adrian Vonrüti, Theres Grädel und Gian Kämpf (von rechts) arbeiten in der Projektgruppe mit. MADALINA TOMAZZOLI/HEBES

Stadt fördert das Nichtrauchen

Projektgruppe stellt Massnahmen zur «Gemeindeorientierten Tabakprävention» vor

Langenthal will die Bevölkerung für das Thema Tabakkonsum sensibilisieren. Deshalb nimmt die Stadt an einem nationalen Pilotprojekt teil. Gestern wurden nun konkrete Massnahmen zur Tabakprävention vorgestellt.

OLIVIER ANDRES

«54 Prozent der Rauchenden möchten mit dem Rauchen aufhören», sagte Gemeinderat Kurt Blatter (SP) gestern vor den Medien. Trotz dem Wunsch kämen jedoch nur die wenigsten von ihrer Sucht los. Um zu erreichen, dass sich weniger Menschen in diese Lage bringen und überhaupt mit dem Rauchen beginnen, habe der Langenthaler Gemein-

derat vor rund zehn Monaten beschlossen, am Pilotprojekt «Gemeindeorientierte Tabakprävention» (siehe Kasten) teilzunehmen, so Blatter. Die Projektarbeit fällt dabei in eine Zeit, in der die rechtlichen Grundlagen des Kantons im Zusammenhang mit Jugendschutz und Passivrauchen verschärft wurden.

Unter Blatters Leitung führte eine breit abgestützte Projektgruppe mit Vertretern aus den verschiedensten Bereichen eine Bedarfserhebung durch. Themenfelder wurden definiert, in denen anschliessend konkrete Präventionsmassnahmen erarbeitet wurden (siehe Kontext). In den kommenden Wochen wird dieses Massnahmenpaket dem Gemeinderat vorgelegt und der zur Umsetzung notwendige Kredit

von 30 000 Franken beantragt. Darauf folgend ist die Umsetzung der Massnahmen unter der Leitung einzelner Projektgruppenmitglieder geplant.

Erfahrungen für Alkoholprävention

Das Rauchen sei ein Thema, «das die Eltern direkt betrifft», sagte Theres Grädel, die als Elternvertreterin in der Projektgruppe sitzt. Denn die meisten Menschen würden noch während der elterlichen Obhut mit dem Rauchen anfangen. «Deshalb beginnt die Prävention zu Hause.» Dass aber auch die Freizeit nicht vernachlässigt werden darf, erwähnte Gian Kämpf. «Während der Matches haben wir grosse Probleme mit Rauchern», sagte der Geschäftsführer des SC Lan-

genthal. Dies obwohl das Rauchen in Stadien eigentlich verboten sei. Zudem trügen die Sportvereine auch eine «Verantwortung für die Jugendlichen», betonte Kämpf, der ebenfalls Mitglied der Projektgruppe ist.

Dass ein Thema so breit diskutiert werde, sei ein Novum, sagte Adrian Vonrüti, Leiter des städtischen Sozialamts. «Dies bildet auch eine Grundlage, um in anderen Bereichen über Haltungstragen zu diskutieren.» Diesbezüglich erwähnte Kurt Blatter den übermässigen Alkoholkonsum, der in Langenthal ein «viel gravierenderes Problem als das Rauchen» darstelle. So sei es auch ein Ziel, mit der aktuellen Projektarbeit Erfahrungen für die Alkoholprävention zu sammeln.

(www.radix.ch)

Massnahmen für ein «Gesundes Langenthal»

GRUNDLAGEN ERARBEITEN
Das nationale Pilotprojekt «Gemeindeorientierte Tabakprävention» steht

Tabakprävention, Tafers, Kt. FR



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit !