

Anhang

**Früherkennung und Frühintervention
(F+F) im Fokus der Lebensphasen:
Ein übergreifender Ansatz**

Multifaktorielles Gefährdungsmodell

Einleitung

Im Rahmen der beiden nationalen Strategien Sucht und Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) soll der transversale, salutogenetische Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F+F) für alle Lebensphasen gestärkt werden. Das BAG erarbeitet dazu ein «Rahmenkonzept F+F» als Grundlage der Aktivitäten ab 2019. Teil des Rahmenkonzepts ist die modellhafte Abbildung der Faktoren und Mechanismen, die zu einem Suchtverhalten bzw. zu einer nichtübertragbaren Krankheit führen können.

Dieses multifaktorielle und problemübergreifende Gefährdungsmodell ist von Infodrog in Zusammenarbeit mit Experten und Expertinnen aus verschiedenen relevanten Bereichen erarbeitet worden. Es ist eine Aktualisierung und Weiterentwicklung des psychosozialen Gefährdungsmodells, welches in den 1990er-Jahren im Rahmen des Interventions- und Forschungsprogramms supra-f zur indizierten Suchtprävention bei gefährdeten Jugendliche entstand.

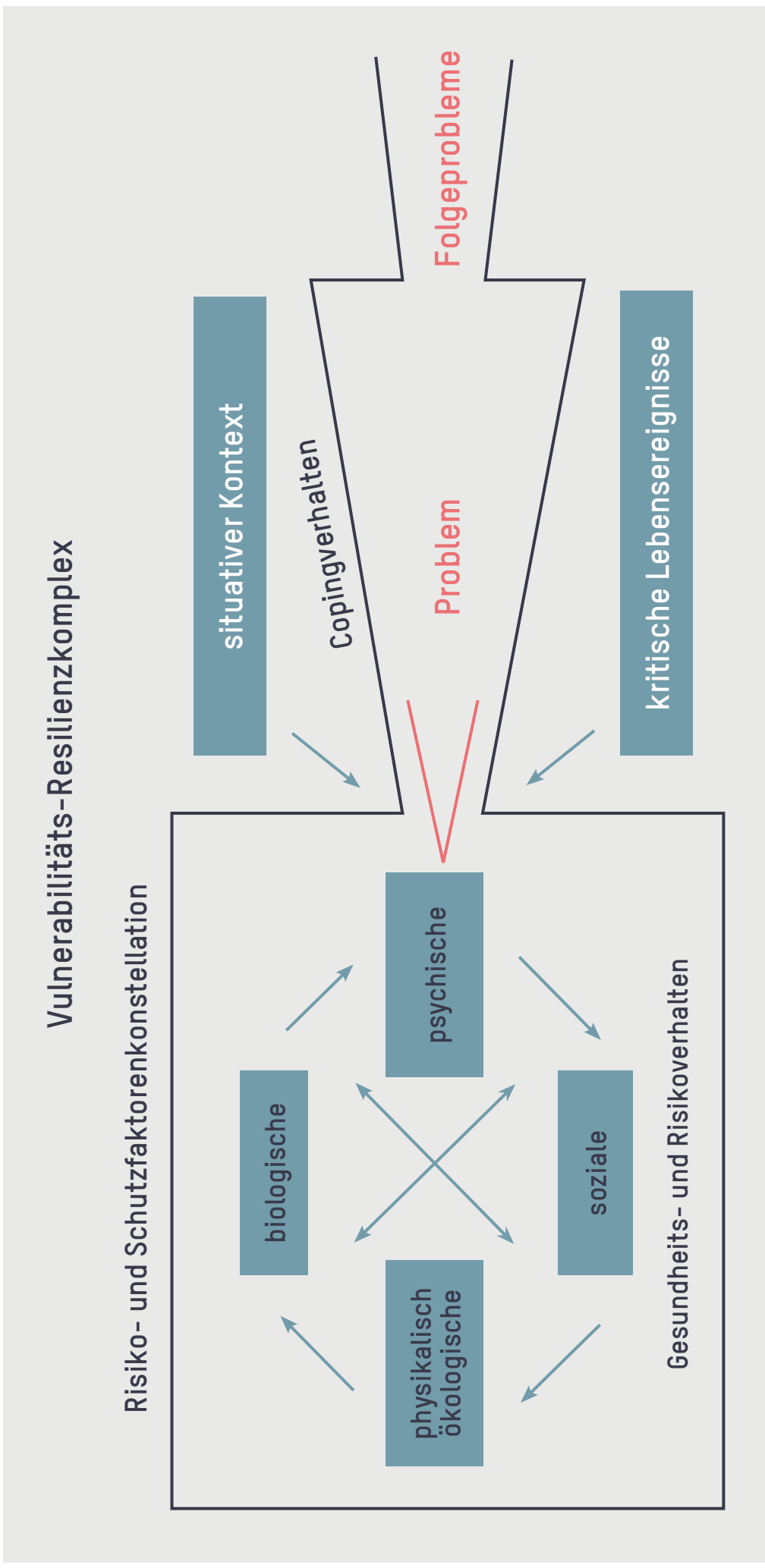
Die im Modell verwendeten Begriffe werden im dazugehörenden Glossar erklärt, wobei Bezug auf die in den Strategien und im Rahmenkonzept verwendeten Konzepte und Ansätze genommen wird (vgl. Quellenverzeichnis).

In roter Schrift: Definitionen und Passagen aus dem Glossar der NCD-Strategie <https://tinyurl.com/NCD-Strategie>

1.

Das Modell

Gefährdungsmodell F+F Version 14.9.2018



Prädiktoren

Prävention

Früherkennung und
frühintervention F+F

Problemindikatoren

Intervention/
Behandlung

Zeitdimension

2.

Glossar zum Modell

Version 18.10.2018

Gefährdung

Mit Gefährdung ist das **Risiko** gemeint, dass eine Person aufgrund einer ungünstigen Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation bzw. einer entsprechenden Vulnerabilität eine psychische oder physische **Krankheit bzw. ein Suchtverhalten** entwickelt, mit weitergehenden Risiken von Krankheitslast, Mortalität und sozialer Desintegration. Kritische stressbelastete und anforderungsreiche Lebensereignisse und Situationen können bei vulnerablen Personen als Auslöser für ein Problem wirken, Schutzfaktoren und Resilienz können der Problementwicklung und –ausweitung entgegenwirken.

Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex

Vulnerabilität (Verwundbarkeit, Verletzbarkeit) bezeichnet die genetisch und/oder biografisch erworbene Sensibilität eines Menschen oder einer Gruppe für Krankheiten oder Problemverhalten bzw. die Disposition, eine Krankheit oder Problematik zu entwickeln. Vulnerabilität ergibt sich aus dem Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren und geringer Resilienz.

Resilienz (Spannkraft, Elastizität, Widerstandsfähigkeit) bezeichnet – als Gegenteil bzw. Gegenpol zur Vulnerabilität – die genetisch und/oder durch Erfahrung erworbene Fähigkeit, Belastungen und kritische Lebensereignisse ohne anhaltende Beeinträchtigung zu bewältigen und sich trotz widriger Umstände, d. h. trotz Vorhandensein von Risikofaktoren, erfolgreich zu entwickeln. Resilienz entsteht aus dem Zusammenspiel von Schutzfaktoren bei geringer Vulnerabilität.

Mit dem Begriff **Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex** wird verdeutlicht, dass Vulnerabilität und Resilienz in einem **wechselseitigen Verhältnis** zueinander stehen und nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können. Vulnerabilität und Resilienz und damit der Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex sind auch keine stabilen Merkmale einer Person, sondern entwickeln und verändern sich in ihrem Lebensverlauf je nach Entwicklungsphase und gemachten Erfahrungen. Sie können aber auch je nach (sozialem) Kontext variieren, in dem sich eine Person jeweils befindet.

Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation

Mit dem Begriff der Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation wird verdeutlicht, dass Risiko- und Schutzfaktoren in komplexer Wechselwirkung miteinander stehen. Zur Beurteilung der Gefährdung einer Person müssen demnach die Konfiguration und die Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren betrachtet werden. Dabei ist auch zu beachten, dass diese individuell und über die Zeit variieren und sich unterschiedlich auswirken können. Dazu gehören auch epigenetische Prozesse, bei denen z. B. eine bestimmte Umweltsituation oder ein Verhalten Rückwirkungen auf die genetische Ausstattung einer Person hat.

In der NCD-Strategie wird von **«Einflussfaktoren» (Gesundheitsdeterminanten) als Oberbegriff für Risikofaktoren und Schutzfaktoren gesprochen, die das Auftreten einer Krankheit beeinflussen.**

Risikofaktoren

Risikofaktoren sind persönliche und umweltbezogene Merkmale sowie Verhaltensweisen, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit oder eines Problemverhaltens erhöhen. Sie dürfen allerdings nicht als unmittelbare Ursache einer Störung missverstanden werden. Risikofaktoren stehen in komplexer Verbindung und Interaktion mit Schutzfaktoren (vgl. den Eintrag zu «Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation») wie auch untereinander und treten oft in Kombination auf, z. B. mangelnde Bewegung mit Depressivität oder unausgewogene Ernährung mit Bluthochdruck.

Je nach Perspektive und Interventionsansatz kann insb. im medizinischen Bereich ein Risikofaktor bereits das zu behandelnde Problem darstellen bzw. kann ein Problem ein Risikofaktor für weitergehende Probleme sein.

Beispiele von Risikofaktoren (die genannten Kategorien sind nicht trennscharf, sondern überlagern und beeinflussen sich wechselseitig):

- **Biologische Risikofaktoren:** genetische Veranlagung, **Bluthochdruck, erhöhter Blutzuckerspiegel, Übergewicht, Adipositas, erhöhter Cholesterinwert**, Stoffwechselveränderungen im Hirn wie z. B. Veränderungen im neurobiologischen Belohnungssystem
- **Psychische Risikofaktoren:** Depressivität, Angststörungen, geringes Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl, geringe Frustrationstoleranz, mangelnde

kognitive und emotionale Kompetenzen, mangelhafte Impulskontrolle, unangemessene Stressbewältigung (Coping)

- **Soziale Risikofaktoren:** unsichere oder belastende Beziehungssituation, fehlende Unterstützung, Krankheits- und Suchtproblematiken in der Familie bzw. in der Peergruppe, fehlende positive Vorbilder und Normen, niedriger sozioökonomischer Status, Missbrauchserfahrungen, Traumata
- **Physikalisch-ökologische Risikofaktoren:** Belastete Umwelt, schlechte Wohn- und Arbeitssituation, häufiger Umzug, leichte Erhältlichkeit von risikobehafteten/illegalen Substanzen
- **Verhaltensbezogene Risikofaktoren (Risiko- und Gesundheitsverhalten):** Tabakkonsum, übermäßiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel

Schutzfaktoren

Schutzfaktoren sind persönliche und umweltbezogene Merkmale sowie Verhaltensweisen, die das Wohlbefinden und die Widerstandskraft gegenüber Krankheiten oder einem problematischen Verhalten stärken und die Wahrscheinlichkeit von deren Auftreten vermindern. Sie können als Puffer für Risikofaktoren wirken. Schutzfaktoren stehen in komplexer Verbindung und Interaktion mit Risikofaktoren (vgl. den Eintrag zu «Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation»), kumulieren sich aber auch untereinander.

Beispiele von Schutzfaktoren: die genannten Kategorien sind nicht trennscharf, sondern überlagern und beeinflussen sich wechselseitig):

- **Biologische Schutzfaktoren:** genetische Veranlagung, geringe Krankheitsanfälligkeit
- **Psychische Schutzfaktoren:** positives Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl, Frustrationstoleranz, soziale, kognitive und emotionale Kompetenzen, sichere Bindung
- **Soziale Schutzfaktoren:** gute Beziehung zu mind. einer Bezugsperson, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen, Modelle positiver Bewältigung von Belastungen, gute sozioökonomische Partizipationsmöglichkeiten
- **Physikalisch-ökologische Schutzfaktoren:** geringe Umweltbelastung, gesunde Wohn- und Arbeitssituation.
- **Verhaltensbezogene Faktoren (Gesundheits-**

und Risikoverhalten): risikoarmes Verhalten bzgl. Substanzkonsum, Gewaltbereitschaft, Sexualität etc., gesunde Ernährung, Bewegung, ausreichende Erholung.

Gesundheits- und Risikoverhalten

Gesundheitsverhalten umfasst Einstellungen und Handlungen einer Person, die ihre Gesundheit beeinflussen. **Gesundheitskompetenz** als wünschbare Grundlage des Gesundheitsverhaltens ist die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken bzw. die zur nachhaltigen Lösung eines Gesundheitsproblems beitragen.

Risikoverhalten als Teil des Gesundheitsverhaltens umfasst demgegenüber Einstellungen und Handlungen einer Person, die ihre Gesundheit negativ beeinflussen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz als moderner Handlungsansatz der Gesundheitsförderung beruft sich auf eine **salutogenetische Perspektive**, bei der es um die Erhaltung der Gesundheit durch Stärkung von Schutzfaktoren und Resilienz geht.

Kritische Lebensereignisse

Kritische Lebensereignisse sind einschneidende und belastende Situationen im Leben einer Person. Sie können als **Auslöser** für ein Problem wirken oder dieses verstärken. Die entsprechenden Mechanismen und Zusammenhänge werden im **Vulnerabilitäts-Stress-Modell** (auch: **Diathese-Stress-Modell**) erklärt. Demgemäss braucht es zur Entwicklung einer Störung die Disposition oder Diathese dazu (d. h. eine entsprechende individuelle Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation) in Wechselwirkung mit einer (Stress-)Situation bzw. einem Stressor.

Kritische Lebensereignisse ergeben sich oft beim **Übergang von einer Lebensphase** in die nächste, z. B. von der Kindheit zum Jugendalter, vom Erwachsenenalter zum fortgeschrittenen Alter, von der Schule zur Arbeitswelt, bei der Familiengründung, bei der Pensionierung etc.

Die verschiedenen Lebensphasen unterscheiden sich durch unterschiedliche (Entwicklungs-)Aufgaben und soziale Umfelder, die je eigene und neue Herausforderungen für das Individuum bringen. In der NCD-Strategie wird darauf hingewiesen, dass je nach Lebensphase unterschiedliche

Bezugs- und Fachpersonen in Aktivitäten der Prävention, Früherkennung- und Frühintervention sowie der Behandlung involviert sind.

Kritische Lebensereignisse bzw. Stressoren können auch unabhängig von Lebensphasenübergängen **in jedem Lebensalter** auftreten und bei entsprechender persönlicher Vulnerabilität ein Krankheitsproblem oder ein Problemverhalten mit auslösen. Beispiele solcher kritischer Ereignisse sind der Tod einer nahestehenden Person, eine Scheidung, ein Unfall oder eine schwere Krankheit, Wohnungs- und Stellenwechsel, der Verlust des Arbeitsplatzes, eine Haftstrafe etc.

Situativer Kontext

Mit dem situativen Kontext sind (oft auch wiederkehrende) Situationen, Settings und äussere Faktoren gemeint, die unabhängig von eigentlichen kritischen Lebensereignissen, aber auch im Zuge davon als **Katalysatoren und moderierende Faktoren** die Entstehung eines Problems mit auslösen oder es verstärken können. Es kann sich dabei z. B. um eine bestimmte soziale Konstellation oder Situation wie Veränderungen in der Familie, im Freundeskreis, am Arbeitsplatz oder in der Schule handeln. Auch soziale Anlässe und Gefässe wie das Nachtleben, Feste, Sportveranstaltungen oder ein Stammtisch etc. können als Stressoren im Sinne des Diathese-Stress-Modells wirken. Der gleiche situative Kontext kann dabei individuell unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden bzw. sich je nach individueller Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation verschieden auswirken

Copingverhalten

Coping (von englisch to cope with: umgehen mit, bewältigen) bezeichnet den Umgang einer Person mit einem konkret aufgetretenen Problem, wobei zwischen **angemessenen** (zu einer Lösung des Problems führenden) und **unangemessenen** (das Problem nicht lösenden bzw. es sogar verstärkenden) **Strategien und Verhaltensweisen** unterschieden werden kann. Angemessene Bewältigungsstrategien und -versuche können z. B. darin bestehen, relevante Informationen und Hilfe zu suchen oder die kritische Situation zu vermeiden. Zu unangemessenem Copingverhalten gehören kompensatorische oder Verdrängungsstrategien wie der Konsum von psychoaktiven Substanzen oder Gewaltanwendung.

Problem / Folgeprobleme

Im Zusammenhang dieses Gefährdungsmodells sind mit Problemen sämtliche von den **BAG-Strategien Sucht und NCD** abgedeckten und damit zusammenhängenden Gesundheitsprobleme gemeint. Aus einem Problem ergeben sich häufig weitere Folgeprobleme.

Es kann zwischen folgenden Problemen unterschieden werden:

- **Körperliche Probleme:** Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Muskuloskeletale Erkrankungen, genetische Erkrankungen usw.
- **Psychisches Probleme:** Persönlichkeits- und Angststörungen, Depression, Suizid **Problemverhalten:** Substanz- und nicht substanzgebundene Suchtprobleme, Aggression, Gewaltverhalten

Prädiktoren

Prädiktoren («Voraussager», Vorhersagevariable) sind (Risiko- und Schutz-)Faktoren, die **wissenschaftlich belegte Voraussagen** zur Wahrscheinlichkeit des Auftretens oder Nicht-Auftretens **eines Problems** erlauben. Prädiktoren werden definiert und verwendet, um die Zielgruppen und die Ausrichtung von Präventionsaktivitäten zu bestimmen. Zusammen mit den Problemindikatoren werden sie auch bei der Diagnose eines Problems und der Behandlungsindikation berücksichtigt.

Problemindikatoren

Problemindikatoren (Problemanzeiger) sind **Symptome**, die auf die Existenz oder die Entwicklung eines Problems hinweisen. Sie sind **Gegenstand der Früherkennung** und müssen im Hinblick auf eine angemessene (Früh-) Intervention evaluiert werden. Die Indikatoren sind also die Grundlage der Diagnose des Problems und der daraus folgenden Indikation für eine Intervention.

Prävention

Prävention (Vorbeugung, Verhütung) umfasst alle Strategien und Massnahmen, die ergriffen werden, um das Auftreten, die Verbreitung oder die negativen Auswirkungen von Krankheiten und Risikoverhalten zu verhindern oder

zu vermindern. Gemäss NCD-Strategie fallen unter **Präventionsmassnahmen** **medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Umweltkontrolle, gesetzgeberische Massnahmen, Lobbying und massenmediale Kampagnen**.

Je nach Zielgruppe bzw. entsprechend dem Ausmass und Fortschreiten der Gefährdung wird insbesondere in der Suchtprävention zwischen **universeller** (an die ganze bzw. grosse Teile der Bevölkerung gerichtet), **selektiver** (für Gruppen mit erhöhter Gefährdung gemäss relevanter Prädiktoren) oder **indizierter** (für Personen mit manifestem Risikoverhalten) **Prävention** unterschieden.

In der NCD-Strategie wird den Phasen einer Krankheitsentwicklung entsprechend eine Kategorisierung in **Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention** vorgenommen.

Früherkennung und Frühintervention F+F

Früherkennung und Frühintervention (F+F) ist das **Bindeglied zwischen Prävention und Intervention/Behandlung**, wobei es Überschneidungen und fließende Übergänge gibt. F+F bezieht sich auf das frühe Stadium eines sich manifestierenden Problems (Problemindikatoren) bei einer Person unabhängig von ihrem Lebensalter.

F+F erfolgt in **drei Phasen**: **Früherkennung** kann unterteilt werden in das **möglichst frühe** Wahrnehmen (durch Bezugspersonen) eines Problems bzw. eines Problemindikators (Phase I) und dessen darauffolgende Evaluation und Gefährdungseinschätzung bzw. **Diagnose** durch eine Fachperson (Phase II). Die **Frühintervention** umfasst die Planung und Umsetzung von unterstützenden Aktivitäten durch Fachpersonen in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und ihrem Umfeld (Phase III).

In der «**Charta Früherkennung und Frühintervention**» der Fachverbände und weiterer Organisationen werden Früherkennung und Frühintervention auch auf **Prädiktoren**, d. h. ungünstige Entwicklungen und vulnerabilisierende Rahmenbedingungen bezogen, die identifiziert und verbessert werden müssen. Die «Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen» bildet dementsprechend eine zusätzliche weitere Phase von F+F in der vierteiligen «Pyramide der Früherkennung und Frühintervention», als Basis von Früherkennung, Gefährdungseinschätzung und Frühintervention.

Intervention/Behandlung

Falls die Frühintervention nicht zur Lösung/Beseitigung des Problems ausreicht, erfolgt eine Weiterweisung an eine auf das Problem spezialisierte Fachstelle oder Fachperson bzw. eine spezialisierte Behandlung in der Regelversorgung.

Quellen und weiterführende Informationen

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2016): Nationale Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: (Glossar, S. 56-59). <https://tinyurl.com/NCD-Strategie> (Zugriff 15.11.2018)
- Bundesamt für Gesundheit BAG/Infodrog (Hrsg.) (2008): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention. <https://tinyurl.com/supra-f> (Zugriff 09.11.2018)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/> (Zugriff 15.11.2018)
- Avenir Social, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Sucht Schweiz, SSAM, Ticino Addiction, BAG, KKBS, SKBS, VBGF (2016): Charta Früherkennung und Frühintervention. <https://tinyurl.com/Charta-F-F> (Zugriff 15.11.2018)
- Infodrog: Lexikon Prävention (mit weiteren Quellenangaben). <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html> (Zugriff 15.11.2018)
- La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/ Sucht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern. <https://tinyurl.com/Analyse-F-F> (Zugriff 15.11.2018)

Infodrog | Marianne König, 15.11.2018

3.

Fallbeispiele zum Modell

Männlicher Jugendlicher, 17 Jahre, Gymnasiast

Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation

Sozial: Einzelkind von berufstätigen Eltern, die ihn kaum kontrollieren; soziale Kontakte hauptsächlich virtuell beim Online-Gamen, seinem Hauptzeitvertreib; guter Schüler, wird aber durch Kollegen manchmal gemobbt

Psychisch: leicht depressiv, geringes Selbstwertgefühl, introvertiert, einsam

Biologisch: depressive Veranlagung von depressivem Elternteil

Physikalisch-ökologisch: enge Wohnung in Hochhausüberbauung in verkehrsbelasteter Umgebung

Gesundheits- und Risikoverhalten: Gamen, kiffen, Probleme internalisierend

Situativer Kontext

Weggang eines Lehrers oder einer Lehrerin, mit dem/der sich der Jugendliche persönlich gut verstand; distanziertes Verhältnis zum neuen Lehrer/der neuen Lehrerin; steigende Anforderungen im Zusammenhang mit den kommenden Abschlussprüfungen.

Kritisches Lebensereignis

Anstehender Übertritt in die Universität bzw. in eine Berufsausbildung

Problem

Schlechte Noten. Angst vor dem Versagen und vor dem Übertritt in die Universität oder in eine Berufsausbildung. Keine Kenntnisse über Ausbildungsmöglichkeiten.

Copingverhalten

Starkes Gamen und Kiffen mit Abhängigkeitsanzeichen, soziale Desintegration, Suizidgedanken

Folgeproblem

Zunehmender Rückzug und Verslossenheit, Ablehnung von Kommunikations- und Hilfsangeboten

Mann, 45 Jahre, erwerbstätig in leitender Stellung

Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation

Sozial: hohe Belastung am Arbeitsplatz, verheiratet, zwei pubertierende Kinder, Frau erwerbstätig, früher häufig im Ausgang mit Freunden, aus Zeitmangel werden die Kontakte mit Freundinnen und Freunden immer weniger gepflegt

Psychisch: extrovertiert, offensiv, cholerisch, aggressiv, ehrgeizig, ruhelos

Biologisch: hoher BMI; Vater war Alkoholiker

Physikalisch-ökologisch: langer, stauanfälliger Arbeitsweg im Auto

Gesundheits- und Risikoverhalten: Alkoholkonsum zuhause, rauchen, Bewegungsmangel, Schlafmangel

Kritisches Lebensereignis

Die Ehefrau zieht aus dem gemeinsamen Haus aus und fordert die Scheidung.

Situativer Kontext

Weihnachtsferien und Weihnachtsfest verbringt er allein mit den Kindern.

Problem

Übermäßiger Alkoholkonsum, Überforderung, Stress, hoher Blutdruck, Koronarerkrankung

Copingverhalten

Kompensatorisches Stresstrinken, Verneinung/Verdrängung seiner Probleme, Wutreaktionen

Frau, 60 Jahre alt, Teilzeit arbeitstätig

Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation

Sozial: verwitwet, ein Sohn, sorgt für ihre pflegebedürftigen Eltern, gutes Familienbonding

Psychisch: offen, sensibel, stabile Persönlichkeit

Biologisch: gute Gesundheit, Schlafprobleme

Physikalisch-ökologisch: keine Besonderheiten

Gesundheits- und Risikoverhalten: niedrig dosiertes Benzodiazepin gegen Schlafprobleme

Kritisches Lebensereignis

Auszug des Sohnes aus dem gemeinsamen Haushalt

Situativer Kontext

Vorbereitung der Heirat des Sohnes

Problem

Verstärkter Benzodiazepingebrauch mit schleichender Abhängigkeit

Coping

Zieht ihre Schwester ins Vertrauen, teilt mit ihr die Pflegearbeit für die Eltern neu auf, bespricht ihren Benzodiazepinkonsum mit ihrem Hausarzt