

Das multifaktorielle Modell zur Früherkennung und Frühintervention F+F

—

Bericht und Glossar – überarbeitete Version 2021

Impressum

Herausgeberin

Infodrog
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
Eigerplatz 5
CH-3007 Bern
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

AutorInnen

Marianne König, Infodrog
Alwin Bachmann, Infodrog
Jonathan Hoppler, Infodrog

Lektorat

Sandra Bärtschi, Infodrog

© Infodrog 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Früherkennung und Frühintervention in den Strategien des BAG	3
2	BAG-Rahmenkonzept und Auftrag an Infodrog	3
3	ExpertInnenworkshop	3
3.1	Teilnehmende	3
3.2	Vorgaben für das neue Modell	4
4	Bestehende Gefährdungsmodelle	4
4.1	Das Gefährdungsmodell von supra-f	4
4.2	Die Charta Früherkennung und Frühintervention	5
5	Das multifaktorielle Modell zur Früherkennung und Frühintervention F+F	6
5.1	Glossar zum multifaktoriellen Modell F+F	7
5.2	Quellen und weiterführende Informationen zum Glossar	11
6	Weiterentwicklung des Modells	12

1 Früherkennung und Frühintervention in den Strategien des BAG

Der Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F+F) war lange v. a. im Suchtbereich und in Bezug auf gefährdete Kinder und Jugendliche von Bedeutung, namentlich in dem Interventions- und Forschungsprogramm *supra-f* des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aus den 1990er-Jahren. Mit den seit 2017 umgesetzten Nationalen Strategien **Sucht** und **Prävention nichtübertragbare Krankheiten (NCD)** des BAG wird der F+F-Ansatz auf weitere Zielgruppen, Gefährdungen und Lebensphasen ausgeweitet.

2 BAG-Rahmenkonzept und Auftrag an Infodrog

Das Rahmenkonzept F+F des BAG¹ umfasst eine Situationsanalyse, Arbeitsinstrumente, Definitionen, Empfehlungen zu guter Praxis sowie Ziele und Massnahmen des BAG. Infodrog wurde beauftragt, in einem Workshop mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Sucht und NCD theoretische und begriffliche Grundlagen zum Thema Gefährdung zu erarbeiten. Dabei war das für *supra-f* entwickelte psychosoziale Gefährdungsmodell zu überprüfen, zu erweitern und anzupassen – unter Berücksichtigung von neuen interdisziplinären Erkenntnissen, Begrifflichkeiten und Ansätzen.

3 ExpertInnenworkshop

3.1 Teilnehmende

Der Workshop wurde am 1. Juni 2018 durchgeführt. Vertreten waren Fachpersonen der folgenden Bereiche und Stellen: Suchtprävention, Forschung/Wissenschaft, Bundesamt für Gesundheit BAG (Sektionen Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention), Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft) und Infodrog. Nachträgliche schriftliche Inputs zu den Modellentwürfen und erarbeiteten Unterlagen kamen von Vertreterinnen von Gesundheitsförderung Schweiz (Psychische Gesundheit) und dem Spital Zofingen (Kompetenzzentrum Adipositas, Essverhalten und Psyche).²

Das Modell wurde 2020 durch ExpertInnen und Experten der BAG-Plattform «Früherkennung und Frühintervention» überprüft und anhand der Feedbacks komplett überarbeitet.³

¹ prevention.ch

² Namentlich waren dies: Beat Furrer (Jump/Jumpina, Winterthur); Martin Hafen (Hochschule Luzern, Soziale Arbeit); Antoine Bonvin, Kathrin Favero und Tina Hofmann (BAG); Manuela Krasniqi (BSV); Alwin Bachmann, Jonathan Hoppler und Marianne König (Infodrog); Cornelia Waser (Gesundheitsförderung Schweiz); Bettina Isenschmid (KEA spitalzofingen).

³ Sophie Barras Duc (BAG), Marie Cornut (GREA), Patricia Sager (Fachverband Sucht), Florence Chenaux und Yves Weber (RADIX).

3.2 Vorgaben für das neue Modell

Die Eckpunkte des neuen Modells waren im Vorfeld definiert worden:

- integrierender Teil des Rahmenkonzepts F+F des BAG
- anwendbar auf die von den beiden Strategien NCD und Sucht abgedeckten Themenfelder und Zielgruppen
- geeignet zur Kommunikation des BAG bei der Umsetzung der Strategien
- übergeordnete, wissenschaftlich-theoretische Ebene
- einfache, aber umfassende Visualisierung/grafische Wiedergabe
- ergänzt durch ein Glossar mit Definitionen relevanter Begriffe

4 Bestehende Gefährdungsmodelle

Als Grundlage für die Diskussionen im Workshop stellte Infodrog ein Dokument mit diversen Ansätzen, Einflussfaktoren und Zusammenhängen zur Beschreibung von Gefährdungen zusammen.

Neben dem psychosozialen Gefährdungsmodell von supra-f waren dies z. B. das **bio-psycho-soziale Modell** von GREA, das **Modell der Sucht-Trias** (nach Sting/Blum) und das **Modell der Risiko- und Schutzfaktoren** von Sucht Schweiz, das **systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell** (BZgA) oder das **Diathese-Stress- bzw. Vulnerabilitäts-Stress-Modell**. Die Charta Früherkennung und Frühintervention stellt darüber hinaus eine zentrale ethische Grundlage für ein gemeinsames fachliches Verständnis der F+F dar. Zudem wurden Definitionen und Beispiele zu den Themen Vulnerabilität, Stressoren, Gesundheitsdeterminanten sowie Risiko- und Schutzfaktoren vorgelegt.

4.1 Das Gefährdungsmodell von supra-f

Das psychosoziale Gefährdungsmodell, das in der Begleitforschung zum supra-f-Projekt des BAG entwickelt worden war, bildete den Ausgangspunkt zur Erarbeitung des neuen und umfassenderen Gefährdungsmodells.

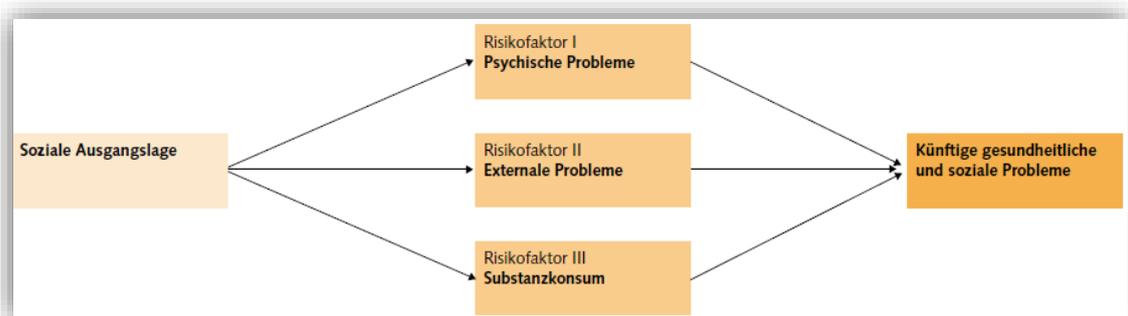


Abbildung 1: Das Gefährdungsmodell von supra-f.

Aus: BAG/Infodrog (Hrsg.) (2008): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention. Bern (S. 8)

Gemäss heutigem Erkenntnisstand und im Hinblick auf die angestrebte erweiterte Verwendung weist das Modell verschiedene Unzulänglichkeiten auf: Es ist zu linear aufgebaut, Ressourcen und Schutzfaktoren

sind nicht einbezogen, wechselseitige Zusammenhänge nicht abgebildet und biologische sowie physikalische Einflussfaktoren fehlen. Diese Punkte wurden bei der Erarbeitung des neuen Modells berücksichtigt. In dem ExpertInnenworkshop wurde zudem der Unterschied zwischen Prädiktoren (die für die Prävention ausschlaggebend sind) und (Problem-)Indikatoren hervorgehoben. Früherkennung bezieht sich dementsprechend auf die Erkennung von Problemsymptomen und nicht von Risiko- und Schutzfaktoren. Gesamthaft gesehen ist Früherkennung und Frühintervention jedoch ein umfassender Ansatz, der über das Erkennen von Symptomen hinausgeht. F+F zielt auch darauf ab, bereits im Vorfeld einer Problementwicklung Schutzfaktoren und psychosoziale Kompetenzen zu stärken.

4.2 Die Charta Früherkennung und Frühintervention

Die von einem Dutzend Organisationen aus dem Sucht-, Sozial- und Gesundheitsbereich getragene Charta definiert neun Punkte einer wertschätzenden und engagierten Grundhaltung bezgl. Früherkennung und Frühintervention bzw. gegenüber den betroffenen Personen.



Abbildung 2: «Die Pyramide der Früherkennung und Frühintervention: vier unterschiedliche Phasen». Aus: Avenir Social et al. (2016): Charta der Früherkennung Frühintervention (S. 2).

5 Das multifaktorielle Modell zur Früherkennung und Frühintervention F+F

Auf der Grundlage der verschiedenen vorbestehenden Modelle und der Diskussionen im ExpertInnen-Workshop erarbeitete Infodrog ein neues, multifaktorielles Modell. Der Entwurf und das dazugehörige Glossar wurden den ExpertInnen für weitere Rückmeldungen unterbreitet und daraus in Zusammenarbeit mit dem BAG eine konsolidierte Fassung erstellt. Die konsolidierte Fassung wurde durch die «Groupe partenaires IP» des BAG überprüft und auf der Basis des Feedbacks erfolgte die Erstellung der vorliegenden finalen Version.

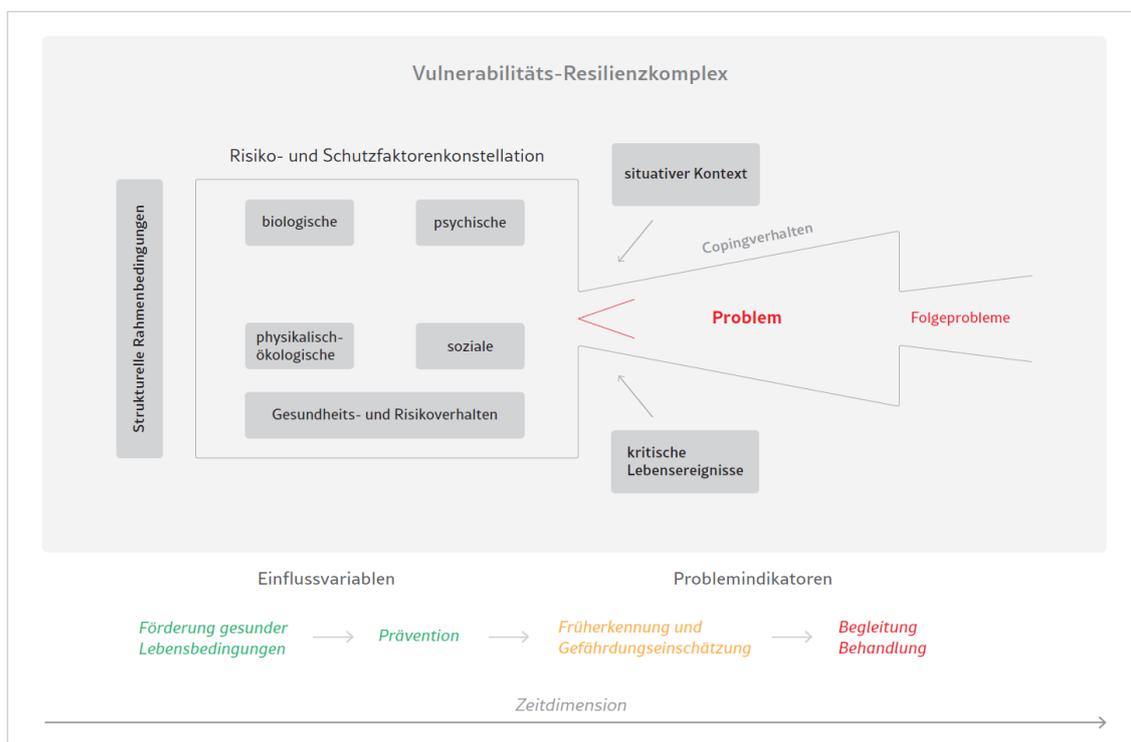


Abbildung 3: Das multifaktorielle Modell F+F

Das Modell ist von links nach rechts zu lesen. Es bildet ab, wie sich bei einem Individuum aufgrund einer komplexen persönlichen Konstellation von Risiko- und Schutzfaktoren und unter Einwirkung kritischer Lebensereignisse und/oder in bestimmten Situationen ein Problem entwickeln kann, aus dem sich Folgeprobleme ergeben können. Die Art des Umgangs des Individuums sowie seines sozialen Umfelds mit dem Problem, d. h. sein Coping, beeinflusst die weitere Entwicklung bzw. Lösung des Problems. Ausserdem beeinflussen die strukturellen Rahmenbedingungen (der gesellschaftliche, politische sowie sozioökonomische Lebenskontext einer Person) die Gesundheit des Individuums bzw. eine allfällige Problementwicklung mit. Die Gesamtheit von Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation in Verbindung mit der Lebenssituation und der Problemlage macht die Vulnerabilität bzw. Resilienz einer Person sowie seines Umfelds aus.

Das Unterstützungssystem ist in verschiedene aufeinanderfolgende und der Problementwicklung entsprechende Aktivitäten unterteilt: Gesundheitsförderung und Prävention, Früherkennung und Gefährdungseinschätzung sowie Begleitung und Behandlung. Die (zielgruppenspezifische) Prävention

stützt sich dabei auf Risiko- und Schutzfaktoren als Prädiktoren der Wahrscheinlichkeit einer Problementwicklung. Früherkennung und Gefährdungseinschätzung sowie Begleitung und Behandlung setzen bei Problemindikatoren, d. h. (ersten) Symptomen oder Manifestationen eines Problems an.

Im nachfolgenden Glossar werden die im Modell verwendeten Begriffe ausführlich erläutert.

5.1 Glossar zum multifaktoriellen Modell F+F

Das Glossar stützt sich vorwiegend auf Begriffserklärungen aus dem Präventionslexikon von Infodrog (www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html) sowie zum Teil auf Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention der BZgA (<https://www.leitbegriffe.bzga.de>), wo auch weitere Quellenangaben zu finden sind. Aufgenommen sind ebenfalls Erläuterungen aus dem Glossar der NCD-Strategie (<https://tinyurl.com/NCD-Strategie>).

Gefährdung	Gefährdung beschreibt das Risiko, das 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 oder Personengruppen ein Problem auslösen. Schutzfaktoren und Resilienz können der Problementwicklung und -ausweitung entgegenwirken.
Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex	<p>Vulnerabilität (Verwundbarkeit, Verletzbarkeit) bezeichnet die genetisch und/oder biografisch erworbene sowie sozial geprägte 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 von verschiedenen individuellen und sozialen Risikofaktoren, Problemlagen oder belastenden Situationen und geringer Resilienz. Vulnerabilität bezieht sich nicht nur auf individuelle Bedürfnisse, sondern auf einen dynamischen und somit veränderbaren gesellschaftlichen Zustand.</p> <p>Resilienz (Spannkraft, Elastizität, Widerstandsfähigkeit) bezeichnet – als Gegenteil bzw. Gegenpol zur Vulnerabilität – die genetisch und/oder sozial und 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, angemessener Problembewältigung und geringer Vulnerabilität.</p> <p>Mit dem Begriff <i>Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex</i> wird verdeutlicht, dass Vulnerabilität und Resilienz in einem wechselseitigen Verhältnis zueinanderstehen und nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können. Vulnerabilität sowie Resilienz und damit der Vulnerabilitäts-Resilienzkomplex sind keine stabilen Merkmale einer Person respektive einer Personengruppe, sondern entwickeln und verändern sich in ihrem Lebensverlauf je nach Entwicklungsphase und gemachten Erfahrungen. Sie können aber auch je nach (sozialem) Kontext variieren. Während die individuellen Fähigkeiten grundlegend sind, müssen zusätzlich auch die organisatorischen und institutionellen Kapazitäten und Fähigkeiten berücksichtigt werden.</p>
Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation	Der Begriff der <i>Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation</i> verdeutlicht, dass Risiko- und Schutzfaktoren nicht gesondert betrachtet werden dürfen, sondern dass es zwischen ihnen komplexe Wechselwirkungen gibt. Die Gefährdung einer Person kann nicht ausschliesslich anhand ihrer Risikofaktoren beurteilt werden. Auch Schutzfaktoren sind zu beachten, die das Auftreten eines Problems verhindern können. Die jeweilige Konfiguration von Risiko- und Schutzfaktoren ist individuell verschieden, variiert über die Zeit und kann sich unterschiedlich auswirken. Ebenfalls epigenetische Prozesse müssen dabei berücksichtigt werden, bei denen z. B. eine bestimmte Umweltsituation oder ein Verhalten Rückwirkungen auf die genetische Ausstattung einer Person hat.

In der NCD-Strategie wird der Oberbegriff «Einflussfaktoren» (Gesundheitsdeterminanten) für Risiko- und Schutzfaktoren verwendet, 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.

Je nach Perspektive und Interventionsansatz kann – insbesondere im medizinischen Bereich – ein Risikofaktor bereits das zu behandelnde Problem darstellen bzw. kann ein Problem ein Risikofaktor für weitergehende Probleme sein. Übergewicht ist ein Risikofaktor für Bluthochdruck, der wiederum ein Risikofaktor für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall darstellt.

Beispiele von Risikofaktoren (die genannten Kategorien können sich überlagern und wechselseitig beeinflussen):

- *Biologische Risikofaktoren* umfassen Faktoren aus der NCD-Strategie wie Bluthochdruck, erhöhter Blutzuckerspiegel, Übergewicht, erhöhter Cholesterinwert. Biologische Risikofaktoren ergeben sich auch aus genetischen Veranlagungen für Krankheiten oder aus Stoffwechselveränderungen im Hirn, wie z. B. Veränderungen im neurobiologischen Belohnungssystem aufgrund des Konsums psychoaktiver Substanzen.
- *Psychische Risikofaktoren*: geringes Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl, labile, pessimistisch eingestellte, unsichere oder ängstliche Persönlichkeit, geringe Frustrationstoleranz, geringe 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, legale Vorgaben (z. B. betr. Erhältlichkeit resp. Kriminalisierung von psychoaktiven Substanzen)
- *Physikalische/ökologische Risikofaktoren*: Belastete Umwelt, schlechte Wohn- und Arbeitssituation, häufiger Umzug

Schutzfaktoren

Schutzfaktoren sind **persönliche** oder **umweltbezogene** Merkmale und 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.

Beispiele von Schutzfaktoren: (die genannten Kategorien können sich überlagern und wechselseitig beeinflussen):

- *Biologische Schutzfaktoren*: genetische Veranlagung, geringe Krankheitsanfälligkeit
- *Psychische Schutzfaktoren*: positives Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl, optimistische Persönlichkeit, Frustrationstoleranz, soziale, kognitive und emotionale Kompetenzen
- *Soziale Schutzfaktoren*: gute Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, sichere Bindung, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen, Modelle positiver Bewältigung von Belastungen, gute sozioökonomische Partizipationsmöglichkeiten, legale Vorgaben (z. B. Beschränkung der Erhältlichkeit von psychoaktiven Substanzen)
- *Physikalische/ökologische Schutzfaktoren*: geringe Umweltbelastung, gesunde Wohn- und Arbeitssituation

Gesundheits- und Risikoverhalten

Das *Gesundheitsverhalten* umfasst Einstellungen und Handlungen einer Person, die ihre Gesundheit beeinflussen. **Gesundheitskompetenz** als wünschbare Grundlage des Gesundheitsverhaltens ist laut NCD-Strategie die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Diese Entscheidungen tragen zur nachhaltigen Lösung eines Gesundheitsproblems bei.

Risikoverhalten als Teil des Gesundheitsverhaltens umfasst 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** oder als **Verstärker** für ein Problem wirken. Das

Vulnerabilitäts-Stress-Modell (auch: *Diathese-Stress-Modell*) erklärt die entsprechenden Mechanismen und Zusammenhänge, wonach 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 braucht.

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 Familiengründung, beim Mutter- oder Vaterwerden, bei der Pensionierung etc.

Die verschiedenen Lebensphasen unterscheiden sich durch unterschiedliche (Entwicklungs-) Aufgaben und soziale Umfelder, die je eigene und neue Herausforderungen bzw. Stressoren für das Individuum enthalten. 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 unabhängig von Lebensphasenübergängen **in jedem Lebensalter** auftreten und bei vorhandener Vulnerabilität der Person und/oder ihres Umfelds ein Gesundheitsproblem oder ein Problemverhalten mitauslösen. Beispiele solcher kritischen Ereignisse sind der Tod einer nahestehenden Person, eine Scheidung, ein Unfall oder eine schwere Krankheit, ein 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 beeinflussen oder ein bestehendes Problem 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. Ebenfalls soziale Anlässe und Gefässe wie das Nachtleben, Feste, Sportveranstaltungen oder ein Stammtisch etc. können die Entstehung und Ausweitung eines Problems beeinflussen.

Der gleiche situative Kontext kann individuell unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden und wirkt sich je nach individueller Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation verschieden aus.

Copingverhalten

Coping (von englisch to cope with: umgehen mit, bewältigen) bezeichnet den Umgang einer Person mit einem konkreten Problem, wobei zwischen **angemessenen** (zu einer Lösung des Problems führenden) und **unangemessenen** (das Problem nicht lösenden bzw. es sogar verstärkenden) **Strategien und Verhaltensweisen** unterschieden wird. 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 die andauernde Verdrängung des Problems oder kompensatorische Strategien wie der übermässige Konsum von psychoaktiven Substanzen oder Gewaltanwendung.

Problem / Folgeprobleme

Im Zusammenhang mit dem multifaktoriellen Modell sind mit Problemen sämtliche von den **Nationalen Strategien Sucht und NCD** abgedeckten und damit zusammenhängenden Gesundheitsprobleme gemeint. Aus einem Problem ergeben sich häufig weitere Folgeprobleme.

Folgende Probleme werden unterschieden:

- *Körperliche Probleme*: In der NCD-Strategie stehen Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen als häufigste NCDs im Zentrum. Dazu kommen autoimmune, neurodegenerative und genetische Erkrankungen.
- *Psychische Probleme*: Persönlichkeits- und Angststörungen, Depression
- *Problemverhalten*: substanzgebundene und nicht substanzgebundene Suchtprobleme, Aggression, Gewaltverhalten

Einflussvariablen

Einflussvariablen sind individuelle Risiko- und Schutzfaktoren oder strukturelle Merkmale, die **wissenschaftlich belegte Aussagen über Zusammenhänge beim Auftreten eines Problems** erlauben. Je nach Evidenzgrad erlauben sie (als Prädiktoren) Voraussagen zur Wahrscheinlichkeit des Auftretens oder Nicht-Auftretens eines Problems.

	<p>Einflussfaktoren respektive 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.</p>
Problemindikatoren	<p>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 die Grundlage der Früherkennung des Problems, respektive die Evaluation der bio-psycho-sozialen Situation, und der daraus folgenden Indikation für eine Intervention oder weitergehende Begleitung.</p> <p>In einem erweiterten Verständnis können auch Anzeichen, die auf eine Situation der Vulnerabilität hinweisen können, als Problemindikatoren verstanden werden.</p>
Strukturelle Rahmenbedingungen	<p>Strukturelle Rahmenbedingungen sind relativ dauerhafte Bedingungen, welche einen Einfluss auf die Situation und Gesundheit eines Individuums haben können. Sie drücken sich aus durch (sozial)politische und sozioökonomische Lebenskontexte, gesellschaftliche Realitäten (Chancengleichheit bzw. Ungleichheit), formale Organisationsstrukturen (z. B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situationen (z. B. Kommune, Stadtteil, Quartier), strukturelle Merkmale aufgrund der Lebenslage (z. B. dysfunktionales Familienklima, Altersarmut), Werte und Rollenbilder innerhalb einer Gesellschaft bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale.</p> <p>Der sogenannten Settingansatz in der Gesundheitsförderung fokussiert «die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er ist eine Antwort auf die beschränkten Erfolge traditioneller Gesundheitserziehungsaktivitäten, die sich mit Information und Appellen an Einzelpersonen wenden. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt sowie persönlicher Lebensweise sind» (zitiert nach https://www.leitbegriffe.bzga.de).</p>
Gesundheitsförderung	<p>Die Gesundheitsförderung umfasst disziplinenübergreifende, theoretisch fundierte Massnahmen und Strategien, welche über die Förderung individueller Gesundheitsressourcen und die Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf die Stärkung der Gesundheit der Menschen abzielen. Gesundheitsförderung bezieht sich somit auf den Prozess der Befähigung von Menschen und sozialen Systemen, ihre Kontrolle über Bedingungen von Gesundheit zu erhöhen, bzw. ein höheres Mass an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu erlangen. Dabei werden sowohl das Gesundheitsverhalten als auch die sozialen, ökonomischen und ökologischen und physikalischen Gesundheitsverhältnisse miteinbezogen. Begriff und Konzept der modernen Gesundheitsförderung gehen zurück auf die 1986 im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa (Kanada) entstandenen Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.</p> <p>Der Handlungsansatz der Gesundheitsförderung beruht somit auf einem breit gefassten Gesundheitsbegriff, der ein Zusammengehen von individueller, sozialer und politischer Verantwortung zur Förderung des Wohlbefindens der Gesellschaftsmitglieder verlangt. Die methodisch im sogenannten Settingansatz gefassten Massnahmen der Gesundheitsförderung konzentrieren sich folglich auf ressourcenmobilisierende Veränderungen der strukturellen Bedingungen der Menschen in ihren jeweiligen Lebenswelten – wie dem Arbeitsplatz, der Schule, der Stadt oder auch dem Quartier.</p> <p>Eine strikte Trennung zwischen Gesundheitsförderung und Prävention ist nicht immer möglich – und wird in einer breit definierten Gesundheitsförderung auch nicht gemacht. Hier erscheinen beide Disziplinen als Ansätze, die sowohl Gesundheitsressourcen und Belastungen – beziehungsweise Schutz- und Risikofaktoren in der Terminologie der Prävention – berücksichtigen.</p>
Prävention	<p>Gemäss NCD-Strategie umfasst Prävention (Vorbeugung, Verhütung) 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. Darunter fallen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Umweltkontrolle, gesetzgeberische Massnahmen, Lobbying und massenmediale Kampagnen.</p>

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 relevanten Prädiktoren) und **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 Behandlung/Begleitung**, wobei Überschneidungen und fließende Übergänge bestehen. F+F bezieht sich auf das frühe Stadium eines sich manifestierenden Problems (Problemindikatoren; Anzeichen einer Vulnerabilität) bei einer Person unabhängig von ihrem Lebensalter.

F+F erfolgt in **drei Phasen**, die untrennbar mit der Förderung einer gesunden Umwelt verbunden sind: **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 **Begleitung oder Behandlung** umfasst die Planung und Umsetzung von unterstützenden Aktivitäten durch Fachpersonen (in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und ihrem Umfeld) oder nicht-fachliche Unterstützung (wie z. B. Community- und oder Peer-Ansätze) (*Phase III*).

Die «**Charta Früherkennung und Frühintervention**» der Sucht-Fachverbände und weiterer Organisationen beschreibt F+F in vier Phasen und schliesst die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen in die «F+F-Pyramide» mit ein. Diese erste Phase dient als Grundlage für die anderen drei Phasen der Früherkennung, Gefährdungseinschätzung und Frühintervention. Die Frühintervention bezieht sich auch auf die sozialen Determinanten, die zu einer Gefährdung führen können und die erkannt und verbessert werden müssen.

Begleitung / Behandlung

Wenn die Evaluation zeigt, dass Interventionen auf den Ebenen der sozialen Determinanten nicht ausreichen, erfolgt eine Weiterweisung an eine spezialisierte Fachstelle oder Fachperson bzw. eine spezialisierte Behandlung in der Regelversorgung.

5.2 Quellen und weiterführende Informationen zum Glossar

- 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 17.03.2021)
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024: (Glossar, S. 56-59).
<https://tinyurl.com/NCD-Strategie> (Zugriff 17.03.2021)
- Bundesamt für Gesundheit BAG/Infodrog (Hrsg.) (2008): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention.
<https://tinyurl.com/supra-f> (Zugriff 17.03.2021)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.
<https://www.leitbegriffe.bzga.de/> (Zugriff 17.03.2021)
- Infodrog: Lexikon Prävention (mit weiteren Quellenangaben).
<https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html> (Zugriff 17.03.2021)
- 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 17.03.2021)

6 Weiterentwicklung des Modells

Das multifaktorielle Modell wird im Zuge der Umsetzung der Massnahmen der nationalen Strategien und des Rahmenkonzeptes F+F des BAG¹ eingesetzt und in der Praxis überprüft. Die dabei gemachten Erfahrungen und Anpassungen werden in eine aktualisierte Version einfließen.

¹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2019): Früherkennung und Frühintervention (F+F) im Fokus der Lebensphasen: Ein übergreifender Ansatz.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: : Das Gefährdungsmodell von supra-f. Aus: BAG/Infodrog (Hrsg.) (2008): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention. Bern (S. 8). https://tinyurl.com/supra-f (Zugriff 17.03.2021)	4
Abbildung 2: «Die Pyramide der Früherkennung und Frühintervention: vier unterschiedliche Phasen». Aus: Avenir Social et al. (2016): Charta der Früherkennung Frühintervention (S. 2). https://tinyurl.com/Charta-F-F (Zugriff 17.03.2021).....	5
Abbildung 3: Das multifaktorielle Gefährdungsmodell F+F (eigene Darstellung).....	6