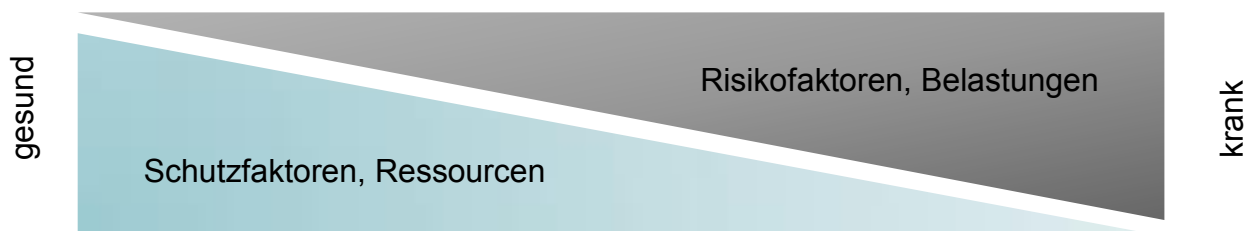


## Merkblatt *Risiko- und Schutzfaktoren-Modell*

Ziel dieses Merkblatts ist es, das Risiko-Schutzfaktoren-Modell (R-S-Modell) als zentrale Grundlage für die Wirkungsweise von Prävention und Gesundheitsförderung in kurz gefasster Form darzustellen. Als Adressaten stehen Fachpersonen, Projektverantwortliche inkl. Schul- und Behördenvertretungen im Zentrum.

### Gesundheit und Gesundheitsverhalten verstanden als Kontinuum

Der auf der Grundlage der Ottawa-Charta (1986) verstandene Gesundheitsbegriff impliziert, dass Gesundheit kein statischer Zustand darstellt, sondern vielmehr mit einer sich laufend veränderlichen Positionierung auf einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit (bzw. Problemlast) zu tun hat. Kaum jemand wird sich (über längere Zeit) als makellos gesund bzw. total krank bezeichnen. Die Positionierung auf diesem Kontinuum (vgl. Abb. 1) wird bestimmt vom Zusammenspiel von *Risikofaktoren* (pathogene Faktoren) und *Schutzfaktoren* (salutogene Faktoren).



**Abbildung 1:** Kontinuum Gesundheit – Krankheit (Problemlast)

**Definitionen** (in Anlehnung an Gutzwiller & Paccaud, 2011).

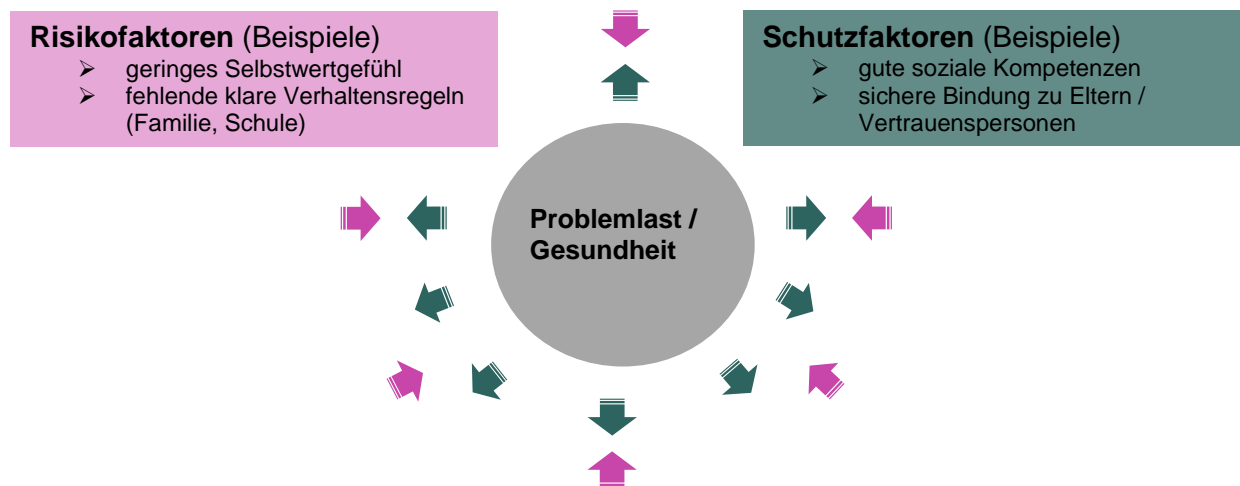
**Risikofaktoren** sind Merkmale einer Person, deren materiellen oder sozialen Umwelt, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sich bestimmte Risikoverhalten, Krankheiten oder gesundheitliche Störungen entwickeln. Risikofaktoren brauchen nicht unmittelbare Ursache der Gesundheitsstörungen zu sein.

**Schutzfaktoren** sind Merkmale einer Person oder deren Umwelt, die die Wahrscheinlichkeit vermindern, dass sich Risikoverhalten, eine bestimmte Krankheit oder gesundheitliche Störungen entwickeln. Schutzfaktoren sind nicht einfach der Gegenpol von Risikofaktoren. Sie sind für die Prävention wichtig, weil sie die Auswirkungen von bestehenden, z.T. unveränderbaren Risikofaktoren abschwächen (abpuffern) können.

Risiko- und Schutzfaktoren betreffen physikalisch-materielle (z.B. Luftqualität), physische (z.B. körperliche Fitness), psychische (z.B. eigene Kompetenzerwartung) sowie familiäre und soziale Aspekte (z.B. Beziehung zu den Eltern, Anschluss an eine Peergruppe).

Gemäss dem **Risiko-Schutzfaktoren-Modell** besteht die zentrale Strategie von Prävention und Gesundheitsförderung darin, die Gesundheit über eine Reduktion oder Abminderung von Risikofaktoren und die Stärkung oder Ausbau von Schutzfaktoren zu verbessern (Verbleib bzw. Rückkehr in den "grünen Bereich", Abb.1).

Risikofaktoren sind allgegenwärtig – es gibt kein (gesundes) Leben ohne Risiken. Die entscheidende Frage betrifft die Gesamtkonstellation von Schutz- und Risikofaktoren (individuell, familiär, sozial) sowie deren Ausprägung. Die empirische Erfahrung zeigt, dass auch erhebliche Risikokonstellationen, die je nachdem nur beschränkt beeinflussbar sind, durch genügend gute Schutzfaktoren abgepuffert werden können (Abb. 2), und deshalb nicht zwingend gesundheitliche oder verhaltensbezogene Störungen entstehen müssen.



**Abbildung 2:** Risikofaktoren (nach innen gerichtete Pfeile) werden durch Schutzfaktoren (nach aussen gerichtete Pfeile) abgepuffert.

Das R-S-Modell basiert auf einer Vielzahl von empirisch gesicherten Risiko- und Schutzfaktoren. Diese gesundheits- bzw. krankheitsrelevanten Einflussfaktoren auf die Gesundheit bzw. Krankheit/Problemlast sind nur zum Teil themenspezifisch. Das heisst, dass eine Vielzahl von Risiko- und Schutzfaktoren gleichzeitig relevant sind für verschiedene Problembereiche (z.B. Substanzkonsum, Gewalt/Delinquenz, Medienkompetenz, psychische Gesundheit etc.). Die nachfolgende Tabelle enthält eine Auswahl solcher "übergeordneter" Risiko- und Schutzfaktoren, gruppiert nach individueller, familiärer und sozialer Ebene.

<b>Ebene</b>	<b>Risikofaktoren</b>	<b>Schutzfaktoren</b>
<i>Individuum</i>	geringes Selbstwertgefühl mangelhafte Konfliktlösungskompetenz Gewalt-, Missbrauchserfahrungen	Impulskontrolle, Frustrationstoleranz gute Problemlösungskompetenz, Selbstwirksamkeitserwartung positive, verantwortungsvolle Lebenseinstellung
<i>Familie</i>	inkonsistenter oder einseitiger Erziehungsstil (autoritär vs. laissez-faire) schlechte Beziehung zu den Eltern Substanzmissbrauch der Eltern	positive familiäre Einbettung durch Eltern vermittelte soziale Normen, Vorbildfunktion klare elterliche Erwartungen, Regeln
<i>Peergruppe, soziale Umgebung, Schule</i>	Unbeliebtheit bei Gleichaltrigen, mangelhafte Integration Gewalt/Delinquenz in der Peergruppe Schule schwänzen	Vielfältige Freizeitgestaltung (Peergruppe, Sport, Musik u.a.) positive Schüler- Lehrerbeziehung Gutes Klassen- und Schulhausklima

#### Quellen

- Gutzwiller F., & Paccaud F. (2011). Sozial- und Präventivmedizin. Public Health. Bern: Huber.
- Ergebnismodell, Gesundheitsförderung Schweiz. Download unter: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch) > Ergebnismodell
- Eckmann F., Bachmann A. (2011). supra-f, ein Interventions- und Forschungsprogramm zur Suchtprävention bei gefährdeten Jugendlichen. proJugend 4/2011.

#### Impressum

Autor: Martin Neuenschwander, RADIX  
Herausgeber und ©: RADIX - Schweizerische Gesundheitsstiftung