Früherkennung und Frühintervention

Harmonisierte Definition

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Im Auftrag des BAG führte das Beratungsbüro Interface 2018 eine Situationsanalyse zur Früherkennung und Frühintervention innerhalb der Prävention von nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht durch[1]. Seine erste Empfehlung lautete, die Definition von Früherkennung und Frühintervention (F+F) zu schärfen. In ihrer *Expertise zur Wirksamkeit des Frühinterventionsansatzes und zum Umfang der betroffenen Gruppen in der Schweiz*[2] stellte Sucht Schweiz 2021 fest, dass es in der Schweiz keine einheitliche Definition des F+F-Ansatzes gibt.

Auf Anregung des BAG befasste sich eine Expertengruppe von Juni 2021 bis Juni 2022 damit, die F+F-Definition zu klären und zu harmonisieren.

Die in diesem Dokument vorgestellte Definition ist das Ergebnis der Arbeit dieser Expertengruppe. Sie wurde von den Trägerorganisationen der Charta Früherkennung und Frühintervention von 2016 bestätigt.

---

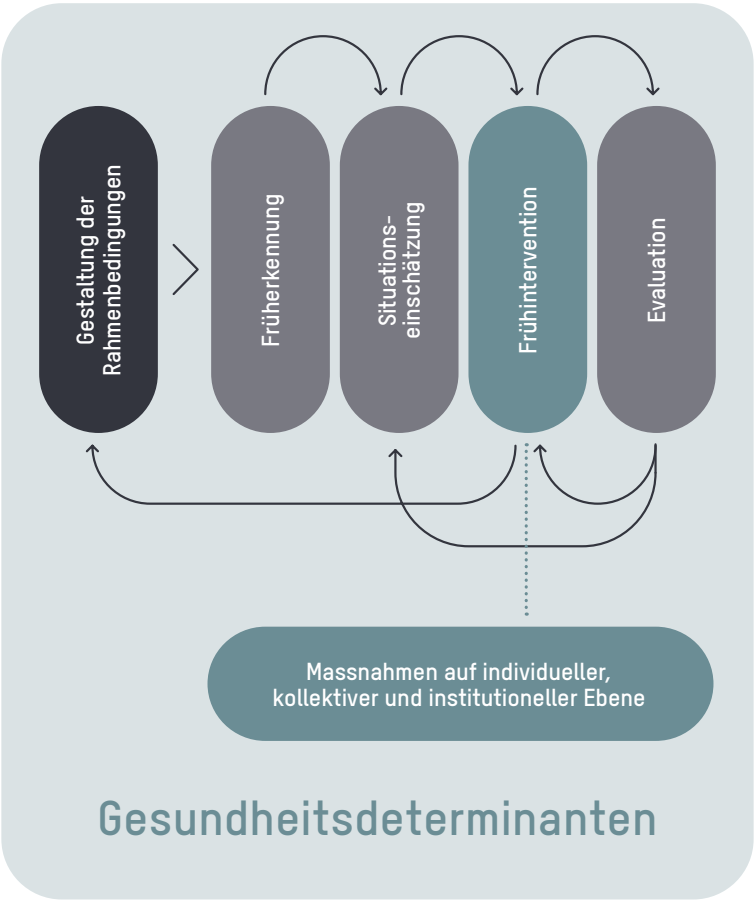
[1] *Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD / Sucht* von Interface (2018): https://www.interface-pol.ch/projekt/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-innerhalb-ncdsucht.

[2] Delgrande Jordan, M., Notari, L., Schmidhauser, V., Mathieu, T. & Stucki, S. (2021). *Expertise zur Wirksamkeit des Früherkennung- und Frühinterventionsansatzes und zum Umfang betroffener Gruppen in der Schweiz* (Forschungsbericht Nr. 125, auf Französisch mit deutscher Zusammenfassung), Lausanne, Sucht Schweiz.

Definition und Ziel

Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und den Handlungsbedarf abzuklären, um geeignete Massnahmen zu finden, und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich in jedem Lebensalter zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme wie Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw. anwenden.

Ausgehend vom Modell der Salutogenese, will F+F die Ressourcen und die Handlungsfähigkeit der Betroffenen stärken, deren Risikofaktoren minimieren sowie das gesundheitsförderliche Umfeld stärken. Der Ansatz berücksichtigt somit die Gesundheitsdeterminanten, d. h. das Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die für die gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen massgebend sind.


Gestaltung der Rahmenbedingungen
Früherkennung
Situations-einschätzung
Frühintervention
Evaluation
Massnahmen auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene
Gesundheitsdeterminanten

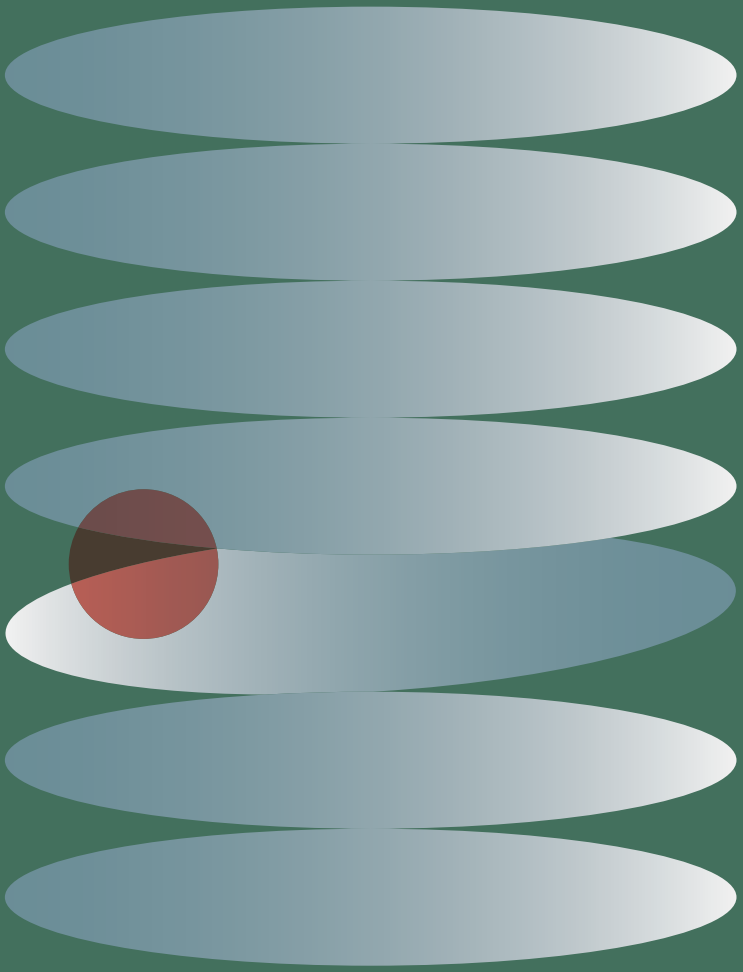
Bei F+F wird idealerweise der Settingansatz angewendet. In einem ersten Schritt erfordert er die Gestaltung der Rahmenbedingungen für jedes Setting. Diese Bedingungen definieren den Rahmen, in welchem die Implementierung der verschiedenen Elemente des F+F-Ansatzes möglich ist:

- **Früherkennung:** Möglichst frühe Erkennung der Anzeichen von aufkommenden Problemen bei Menschen oder Gruppen.

- **Situationseinschätzung:** Analyse der Situation durch eine Gesamteinschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene unter Berücksichtigung der Dynamik zwischen diesen verschiedenen Dimensionen.

- **Frühintervention:** Bestimmung, Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene.

- **Evaluation:** Auswertung des Prozesses und der Wirkung der Massnahmen und gegebenenfalls Erwägung weiterer Interventionen.



Zentrale Aspekte von F+F

Allgemeines:

Innerhalb eines ethischen Rahmens eine gemeinsame Haltung einnehmen: F+F beruht auf den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, der Chancengerechtigkeit und Chancengleichheit und garantiert die Nichtdiskriminierung. F+F setzt auf eine wertschätzende, motivierende Beziehung, die Achtung der Rechte der Betroffenen und fördert deren Selbstbestimmung bei der Wahl der Massnahmen.

Handlungsfelder abstimmen und verknüpfen: Aktivitäten im Rahmen F+F sollten mit den Massnahmen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (Gesundheitsförderung gemäss Ottawa-Charta), Prävention, Schadensminderung und Behandlung (Beratung und Therapie) abgestimmt sein.

Akteurinnen und Akteure einbeziehen und vernetzen: F+F ist eine Querschnittaufgabe, die auf einer engagierten Kooperation von betroffenen Personen, Angehörigen, Fachleuten, Bezugspersonen und spezialisierten Organisationen beruht. F+F bedarf einer koordinierten Vernetzung und regelmässiger, transparenter Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren. Dabei sind die Personenrechte (Datenschutz) immer zu wahren.

Settingansatz anwenden: F+F sollte idealerweise im Rahmen von Settings oder Lebenswelten wie Schule, Gemeinde, Betrieb usw. umgesetzt werden. Dies ermöglicht eine spezifische Anwendung des F+F-Ansatzes. Er wird dadurch in den bestehenden Kontext integriert und die Rollen, Prozesse und eingesetzten Mittel werden dem Setting entsprechend definiert.

Vorbereiten

Gestaltung der Rahmenbedingungen

- Für die Implementierung eines F+F-Ansatzes sollten ein politisches bzw. institutionelles Mandat und die nötigen finanziellen, zeitlichen sowie personellen Ressourcen vorliegen.
- Es ist wichtig, im Vorfeld klare Rollen, Abläufe, Ziele sowie eine gemeinsame Haltung für den gesamten Implementierungsprozess zu definieren.
- Zu Beginn jeder F+F, die auf Personen abzielt, stellen die Institutionen Regeln auf, die auf Gerechtigkeit, Selbstbestimmung und die Bekämpfung von Diskriminierung (Stigmatisierung) abzielen.
- Die Institutionen kennen die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention und betrachten F+F als eines von mehreren Massnahmen (z.B. Massnahmen, die sich auf Strukturen, spezifische Gruppen, Individuen oder sogar die gesamte Bevölkerung beziehen).
- Die Institutionen handeln subsidiär und ersetzen nicht die Problemlösung durch die Person selbst, ihre Angehörigen oder die Gemeinschaft.

Hinschauen

Früherkennung

- Früherkennung setzt voraus, dass die Beteiligten eine gemeinsame Haltung definieren und sich im Rahmen des Settings absprechen, wie Informationen gesammelt, ausgetauscht, verknüpft und verarbeitet werden.

- Für die beziehungsorientierten Aspekte von Früherkennung sind wohlwollendes Interesse, Aufmerksamkeit für Anzeichen und Indikatoren aufkommender Probleme sowie Gehör für die Bedürfnisse der Betroffenen zentrale Merkmale. Früherkennung soll von den Schlüsselpersonen des Settings getragen werden und alle Bezugspersonen, Fachleute sowie Akteure im direkten Kontakt mit den betroffenen Personen einbeziehen.

- Besonders wichtig ist es, die Früherkennung von der Früherkennung im medizinischen Verständnis, wie Frühdiagnostik und Screening, zu unterscheiden. Die Früherkennung ist ein systemischer Ansatz, der sich auf abgestimmte, abgewogene und kontextbezogene Beobachtungen stützt.

Analysieren

Situation einschätzen

- Eine Situation einzuschätzen bedeutet, die Ressourcen resp. Schutzfaktoren sowie die bio-psycho-sozialen Risikofaktoren zu eruieren[3], um den Handlungsbedarf abzuklären.

- Das setzt voraus, dass auch die gesundheitsförderlichen bzw. gesundheitsschädlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt und die zu optimierenden Punkte erkannt werden.

- Zudem ist es wichtig, den dynamischen Aspekt der gegenseitigen Beeinflussung von Mensch und Umfeld zu erkennen und zu berücksichtigen.

---

[3] Multifaktorielles Modell zu F+F, Infodrog: https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/2021.03.26_multifaktorielles-modell-zu-ff_infodrog_def3.pdf

Handeln

Frühintervention

- Werden Unterstützungs-, Begleitungs- oder Schadensminderungsmassnahmen individuell angeboten, ist es wichtig, die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person zu stärken (Empowerment) und ihr Selbstbestimmungsrecht zu achten.

- Bei kollektiven Massnahmen sollten Interventionen vorgeschlagen oder eingeleitet werden, die darauf abzielen, die Kompetenzen, Ressourcen und Handlungsfähigkeiten der betroffenen Personen, der beteiligten Berufsleute oder der Multiplikatoren zu entwickeln.

- Institutionelle und strukturelle Massnahmen setzen voraus, dass Rahmenbedingungen überarbeitet oder geschaffen werden, die die Gesundheit fördern und eine bessere Kontrolle der Risikofaktoren ermöglichen. F+F handelt somit nach einem Rückkopplungsprinzip.

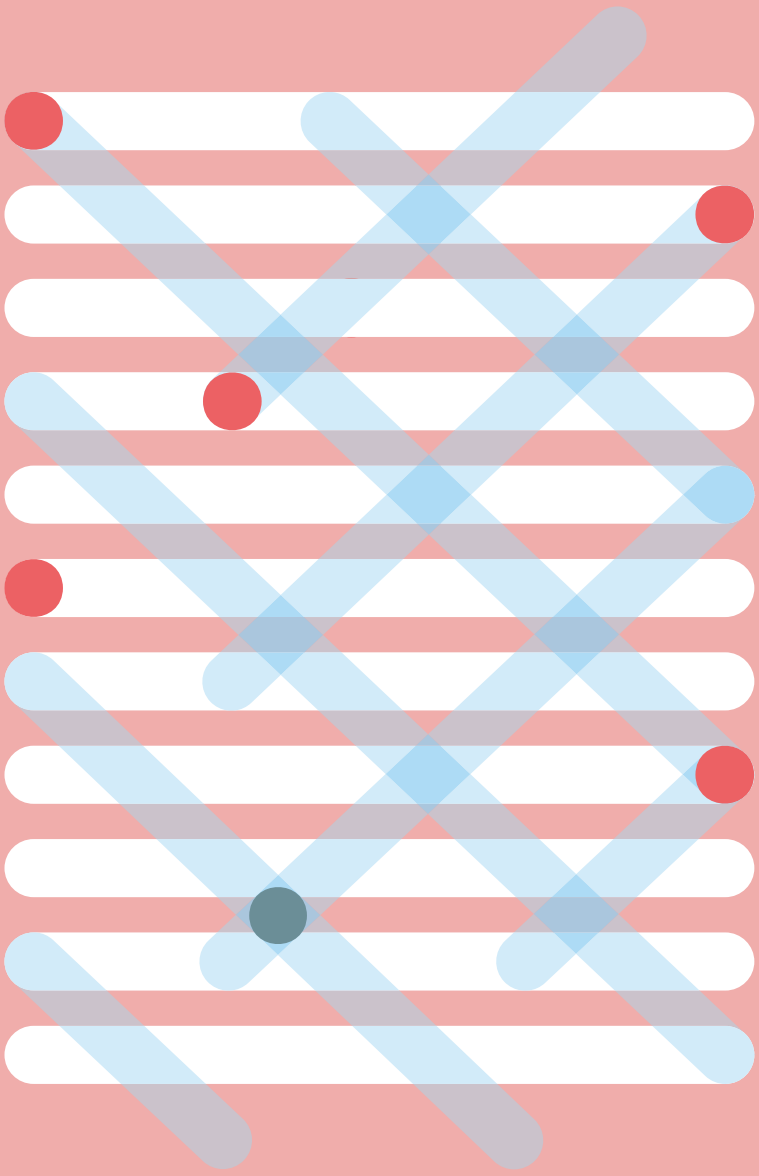
Evaluieren

Prozess auswerten und Empfehlungen abgeben

- Wird eine Intervention abgeschlossen, ist es wichtig, den gesamten Prozess auszuwerten und zu überprüfen, ob und inwiefern er zu einer Stabilisierung oder Verbesserung der individuellen, kollektiven und institutionellen Situation beigetragen hat.

- Die Evaluation kann sowohl von beteiligten Berufsleuten als auch von einer externen Organisation durchgeführt werden. In jedem Fall sind die betroffenen Personen, deren Umfeld und deren Wahrnehmungen und Einschätzungen der Situation einzubeziehen.

- Die Schlussfolgerungen der Evaluation können zum Abschluss des Prozesses, zu Empfehlungen für eine Weiterführung der Massnahmen oder zu einer erforderlichen Neubeurteilung der Situation führen.



Kontextualisierung

Der F+F-Ansatz ist im Spektrum von der Gesundheitsförderung bis hin zur Behandlung situiert. Er ist eng und kohärent mit den verschiedenen Ansätzen verknüpft, unterscheidet sich jedoch von ihnen.

Schnittstelle zur Gesundheitsförderung

Der F+F-Ansatz steht im Einklang mit der Gesundheitsförderung im weiten Sinne (wie in der Ottawa-Charta definiert) und berücksichtigt die Bedeutung gesundheitsförderlicher Settings oder Lebenswelten. F+F greift, sobald Problemindikatoren bei einzelnen Personen oder Gruppen festgestellt werden.

Schnittstelle zur Prävention

Prävention stützt sich auf biologische, psychische und soziale Risiko- und Schutzfaktoren, die auch Einflussfaktoren genannt werden. Sie deuten auf mögliche Ursachen eines Problems hin, das aber nicht zwangsläufig auftreten muss. Sie sind Prädiktoren der Wahrscheinlichkeit einer Problementwicklung, die man vermeiden will. Die F+F stützt sich auf effektiv beobachtete Anzeichen oder Problemindikatoren ab.

Die verschiedenen Ausprägungen der Prävention beziehen sich entweder auf ein medizinisches Modell, das von den Entwicklungsphasen eines Problems oder einer Erkrankung ausgeht (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention), oder auf ein Modell, das sich nach Zielgruppen und der vorherrschenden Gefährdung in einer definierten Population orientiert (universelle, selektive und indizierte Prävention) oder auch auf die Ausrichtung der Massnahmen (Verhaltensprävention, die auf eine Verhaltensveränderung abzielt, und strukturelle Prävention oder Verhältnisprävention, wenn bestimmte Rahmenbedingungen verändert werden sollen). Zum einfacheren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit der Präventionslandschaft liesse sich der F+F-Ansatz zur Sekundärprävention zählen (erste Anzeichen einer Gefährdung) und in der Schnittmenge von selektiver Prävention (Gruppe von Menschen in Situationen erhöhter Vulnerabilität) und indizierter Prävention (Einzelperson in Situation erhöhter Vulnerabilität) verorten.

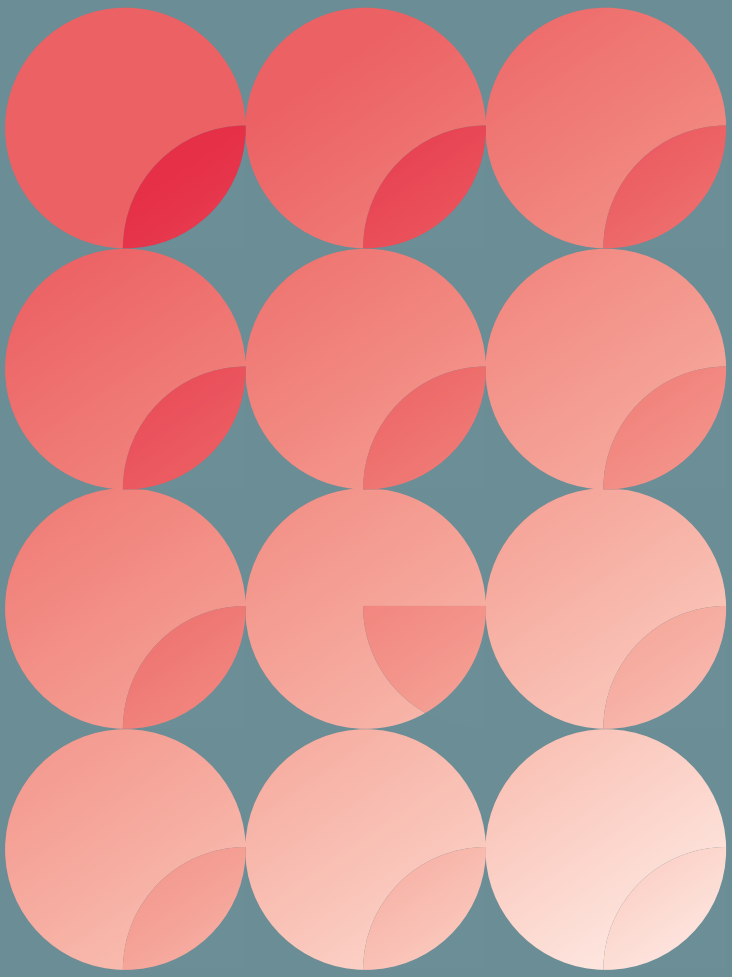
Schnittstelle zur Schadensminderung

Schadensminderung umfasst sämtliche Strategien und Massnahmen zur Verringerung der Schäden, die mit gesundheitlichen und psychosozialen Problemen (z. B. Substanzkonsum, Gewalt, psychische Krankheiten) verbunden sind.

Frühintervention kann einen Ansatz der Schadensminderung (anstelle einer spezialisierten Behandlung) verwenden, wenn die Analyse der Situation ergibt, dass dies die bestmögliche Intervention ist. Die Schadensminderung ist eines der Mittel, die im Rahmen von F+F eingesetzt werden.

Schnittstelle zur Behandlung (Beratung und Therapie)

Frühinterventionsmassnahmen, die im Rahmen eines F+F-Prozesses getroffen werden, umfassen die personenzentrierte bio-psychosoziale Behandlung (Beratung und Therapie).



Glossar

Bezugspersonen

Bezugspersonen sind Menschen, die im direkten Kontakt zu potenziell gefährdeten Personen stehen und erste Anzeichen einer (persönlichen oder umweltbezogenen) Gefährdung erkennen können. Es handelt sich um Menschen aus dem privaten oder beruflichen Umfeld (auch Vertreterinnen und Vertreter von Berufsgruppen und Akteuren, die im direkten Kontakt mit den betroffenen Personen sind). F+F sowie Gesundheitsförderung ist nicht ihre Kernkompetenz.

> Beispiele: Angehörige, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Lehrpersonen, Freundinnen und Freunde.

Empowerment

Empowerment wird im Deutschen mit Befähigung oder Ermächtigung übersetzt. Die Begriffe sind bedeutungsoffen und unspezifisch. Eine einheitliche, allgemein akzeptierte Definition fehlt bis heute. Ein Grundkonsens besteht darin, dass Empowerment als Lernprozess gesehen wird, der neue Handlungsspielräume eröffnet und damit zu einer grösseren Selbstbestimmung der Lebensgestaltung führt. In einem solchen Prozess entdecken oder entwickeln Menschen eigene oder kollektive Ressourcen und erschliessen sich so neue Erfahrungen und Fähigkeiten. Der Fokus liegt auf den Stärken, Ressourcen, Kompetenzen und auf dem Handlungswissen. Empowerment bedeutet somit eine klare Abwendung von einer defizitär orientierten Perspektive.

In der Gesundheitsförderung ist Empowerment als Prinzip in der Ottawa-Charta verankert. Mit der Handlungsstrategie «befähigen und ermöglichen» sollen Menschen die Chance haben, ihr Gesundheitspotenzial selbstbestimmt verwirklichen zu können.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bedeutet, dass in Bezug auf den Gesundheitsstatus keine ungerechten, vermeidbaren oder überwindbaren Unterschiede zwischen sozial, wirtschaftlich, demografisch oder geografisch definierten Bevölkerungsgruppen bestehen.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit setzt voraus, dass jede Person eine faire Chance hat, ihr volles Gesundheitspotenzial zu nutzen, und dass niemand bei der Ausschöpfung dieses Potenzials benachteiligt ist. Ungleichheiten im Gesundheitsbereich werden grundlegend durch *soziale Gesundheitsdeterminanten* beeinflusst. Ansätze, die auf die sozialen Gesundheitsdeterminanten und die Gesundheitsförderung ausgerichtet sind, legen einen konsequenten und nachhaltigen Schwerpunkt auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit und die soziale Gerechtigkeit. Gesundheitsförderung ist eine umfassende und anpassungsfähige Antwort auf die ungerechte Chancenverteilung in der Gesellschaft und unterstützt Massnahmen, die bei den für diese Fehlverteilung mitverantwortlichen *Gesundheitsdeterminanten*

ansetzen. Eine zentrale Gesundheitsförderungsstrategie besteht darin, alle Menschen zu *befähigen*, ihr Gesundheitspotenzial durch einen fairen und gerechten Zugang zu Gesundheitsressourcen voll auszuschöpfen. Ähnliche Begriffe sind Gesundheitsdisparität und gesundheitliche (Un-)Gleichheit. Disparität bezieht sich auf faktische Unterschiede, Ungleichheit auf vermeidbare Unterschiede und Ungerechtigkeit auf unfaire Unterschiede.

Gesundheitsdeterminanten

Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die für die gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen massgebend sind.

Die Einflussfaktoren für die Gesundheit sind vielfältig und wechselwirksam. Manche Gesundheitsdeterminanten lassen sich nicht verändern (z.B. Alter, Geburtsort und vererbte (genetische) Eigenschaften). Bei der Gesundheitsförderung geht es im Wesentlichen darum, auf das gesamte Spektrum der potenziell veränderbaren Gesundheitsdeterminanten einzuwirken – nicht nur auf die Faktoren, die mit den Handlungen von Einzelpersonen zusammenhängen, sondern auch auf diejenigen, die sich weitgehend der Kontrolle von Einzelpersonen und Gruppen entziehen. Dazu gehören beispielsweise das Einkommen, der Zugang zu Ressourcen, Bildung, Beschäftigung und guten Arbeitsbedingungen (oft als soziale Gesundheitsdeterminanten bezeichnet), der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung und die umweltbedingten Gesundheitsdeterminanten. Die Gesundheitsförderung setzt bei diesem breiten Spektrum von Determinanten an, und zwar durch eine Kombination von Strategien, wie Förderung der Gesundheit in allen Politikbereichen, Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds sowie Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz und Befähigung zur Gesundheit. Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsdeterminanten sind untrennbar mit der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit verbunden und befassen sich im Wesentlichen mit der Macht- und Ressourcenverteilung in der jeweiligen Bevölkerung.

Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung ist ein umfassender gesellschaftlicher und politischer Prozess. Er beschreibt nicht nur Massnahmen, die auf die Förderung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten abzielen, sondern auch solche, mit denen die sozialen, ökonomischen und ökologischen Verhältnisse so verändert werden, dass negative Effekte auf die öffentliche Gesundheit und die Gesundheit der Menschen reduziert werden. Gesundheitsförderung ist ein Prozess der Befähigung von Menschen, auf individueller oder kollektiver Ebene, die Gesundheitsdeterminanten besser zu beherrschen und ihre Gesundheit dadurch zu verbessern.

Kurzintervention

Kurzinterventionen sind dazu geeignet, Personen mit einem problematischen Substanzkonsum oder ungesunden Verhaltensweisen frühzeitig anzusprechen, sie für mögliche schädliche Auswirkungen zu sensibilisieren und für Veränderungen und weiterführende Hilfe zu motivieren. In der praktischen Anwendung sind Kurzinterventionen Gespräche von beschränkter Anzahl und kurzer Dauer, die sich am Konzept der motivierenden Gesprächsführung orientieren.

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 die Grundlage der Früherkennung des Problems, respektive die Evaluation der bio-psychosozialen Situation, und der daraus folgenden Indikation für eine Intervention. In einem erweiterten Verständnis können auch Anzeichen, die auf erhöhte Vulnerabilität hinweisen können, als Problemindikatoren verstanden werden.

Risiko- und Schutzfaktoren

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. 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, sind aber keine Garantie dafür, dass keine Störung auftritt.

Der Begriff der Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation 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, die das Auftreten eines Problems verhindern können, sind zu beachten. Die jeweilige Konfiguration von Risiko- und Schutzfaktoren ist individuell verschieden, variiert über die Zeit und kann sich unterschiedlich auswirken.

Salutogenese

Das Gesundheitsmodell der Salutogenese (lateinisch: salus = Gesundheit/Wohlbefinden, genese = Entstehung) beschäftigt sich mit der Frage nach der Entstehung von Gesundheit und den dahinterliegenden Prozessen. In der Prävention und Gesundheitsförderung steht die Salutogenese dabei für einen ressourcenorientierten Ansatz, der sich auf die Stärkung einer gesundheitsfördernden Umgebung und der individuellen Ressourcen –

Schutzfaktoren in der Terminologie der Prävention – konzentriert, um Krankheiten vorzubeugen oder die Gesundheit zu fördern.

Schlüsselpersonen

Schlüsselpersonen sind als Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in den verschiedenen Settings für die Implementierung von F+F verantwortlich. Sie unterstützen den F+F-Prozess in ihren Institutionen und sind für die Steuerung verantwortlich. Aus strategischer Sicht hängt das Gelingen von F+F eng vom Einsatz der Schlüsselpersonen ab. Sie sind es, die Mittel beantragen und bereitstellen, den F+F-Ansatz in ihrer Organisation stärken und den Einsatz von Fach- und Berufsleuten im direkten Kontakt mit den Betroffenen legitimieren.

> Beispiele: Schulleitung, Vorgesetzte im Betrieb, Gefängnisleitung, Entscheidungstragende in Gemeinden und Organisationen.

Screening und Frühdiagnostik

Screening und Frühdiagnostik stehen für ein Verfahren, das im medizinischen Bereich eingesetzt wird, um Krankheiten noch vor ihrem Ausbruch diagnostizieren und sie durch geeignete Massnahmen verhindern bzw. abmildern zu können. Es greift meist auf ein Instrument, eine Skala oder einen validierten Test zurück, um Suchtproblematiken oder andere nicht übertragbare Krankheiten in einer bestimmten Population frühzeitig zu erkennen.

Setting und Settingansatz

Das Setting ist ein abgegrenztes sozialräumliches System, in dem Menschen leben, lernen, arbeiten etc. (z.B. Betrieb, Schule, Kranken-/Pflegeheim, Gemeinde/Quartier, Familie, Verein) und das sich auf deren Gesundheit auswirkt.

Der Settingansatz ist eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung, bei dem es im Wesentlichen darum geht, die Akteure in den Settings dabei zu unterstützen, ihre eigene Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten. Der Settingansatz trägt dem Umstand Rechnung, dass Gesundheit im Alltag entsteht, also da, wo die Leute leben, lernen, spielen, arbeiten, altern etc. Er kombiniert verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen.

Dieser Ansatz ist in der Zwischenzeit auch für F+F gültig.

Strukturelle Rahmenbedingungen

Strukturelle Rahmenbedingungen sind relativ dauerhafte Bedingungen, die einen Einfluss auf die Situation und Gesundheit eines Individuums oder auf Gruppen haben. Sie drücken sich aus durch sozialpolitische und sozioökonomische Lebenskontexte, 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.

Vulnerabilität

Vulnerabilität (Verwundbarkeit, Verletzbarkeit) bezeichnet einen individuellen Zustand oder eine Situation, in welcher das Risiko einer Person oder einer Gruppe erhöht ist, eine bestimmte psychische oder körperliche Krankheit oder Verhaltensprobleme zu entwickeln. Vulnerabilität ergibt sich aus dem komplexen Zusammenspiel verschiedener biologischer, psychischer, sozialer und physischer Risikofaktoren bei geringer Resilienz.

Heute ist es üblich, eher von Personen in Situationen erhöhter Vulnerabilität als von vulnerablen Personen zu sprechen. Denn eine vulnerable Situation impliziert eine dynamische Dimension, die aus einem Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren resultiert. Jeder Mensch kann sich zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebens vorübergehend und reversibel in einer solchen Situation befinden.

Quellen

AvenirSocial, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Sucht Schweiz, SSAM, Ticino Addiction, BAG, KKBS, SKBS, VBGF (2016): Charta Früherkennung und Frühintervention: https://www.prevention.ch/chartaff (Zugriff 30.05.2022)

Bundesamt für Gesundheit (2019): F+F im Fokus der Lebensphasen: Ein übergreifender Ansatz, Anhang Begriffsdefinition: https://www.prevention.ch/Begriffeff (Zugriff 30.05.2022)

Gesundheitsförderung Schweiz (2000–2022): Quint-Essenz Glossar: https://www.quint-essenz.ch/de/concepts (Zugriff 30.05.2022)

Guessous, I., Gaspoz, J., Paccaud, F., Cornuz, J., Dépistage: Principes et méthodes, Rev Med Suisse, 2010/256 (Vol.-4), p. 1390–1394. URL: https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-256/depistage-principes-et-methodes (Zugriff 30.05.2022)

Infodrog, Das multifaktorielle Model zur F+F (2021): https://www.prevention.ch/modelff (Zugriff 30.05.2022)

Infodrog: Kurzintervention: https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/kurzintervention.html (Zugriff 30.05.2022)

Infodrog: Lexikon Prävention (mit weiteren Quellenangaben). https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html (Zugriff 30.05.2022)

WHO: Health Promotion Glossary of Terms 2021: https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349 (Zugriff 30.05.2022) – BAG Übersetzung

Expertengruppe

Bundesamt für Gesundheit BAG, Jann Schumacher

Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP, CPPS, Alexia Fournier Fall

FHNW, Pädagogische Hochschule, Institut Forschung und Entwicklung, Prof. Dr. Doris Kunz Heim

FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Prof. Carlo Fabian

Fachverband Sucht, Patricia Sager

Groupement romand d'études des addictions GREA, Marie Cornut und Jean-Félix Savary

Infodrog, Alwin Bachmann

RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung, Florence Chenaux und Yves Weber

Sucht Schweiz, Marina Delgrande Jordan

Vereinigung des kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung VBGF, Silvia Steiner

Redaktion:
Sophie Barras Duc, Bundesamt für Gesundheit BAG und Liliane Galley, Leiterin des Bereichs Prävention bei Sucht Schweiz bis November 2021, danach als externe Expertin.

Die F+F harmonisierte Definition wird von folgenden Organisationen, Konferenzen und Kommissionen getragen:
AvenirSocial Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions GREA, Infodrog, Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung, Sucht Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM, Ticino Addiction, Fachhochschule Nordwesschweiz FHNW, Bundesamt für Gesundheit BAG, Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS, Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS, Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz VBGF.

Impressum

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt:
Juni 2022

Bestelladresse:
www.bundespublikationen.admin.ch
Bestellnummer: 316.306.d

Sprachversionen:
Diese Publikation steht auch in französischer- und italienischer Sprache zur Verfügung.

Weitere Informationen:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Postfach, CH-3003 Bern
Telefon: +41 (0)58 463 88 24
E-Mail: sucht-addiction@bag.admin.ch
Internet: www.bag.admin.ch/sucht