

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

**NCD** Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024  
[www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd)

**SUCHT** Nationale Strategie Sucht 2017–2024  
[www.bag.admin.ch/sucht](http://www.bag.admin.ch/sucht)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

# Liebe Leserin, lieber Leser,

Mit dem Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F+F) werden Gefährdungen – zum Beispiel übermässiger Suchtmittelkonsum, psychische Probleme, ungesunder Lebensstil oder ungünstige Rahmenbedingungen – frühzeitig wahrgenommen. Darauf wird, falls nötig, mit einer Intervention reagiert. Früherkennung geschieht durch Bezugspersonen im schulischen, beruflichen oder im privaten Umfeld, zum Beispiel durch eine Lehrperson, Mitarbeitende oder ein Familienmitglied. Für eine Gefährdungseinschätzung stehen verschiedene Leitfäden und Praxishilfen zur Verfügung. In der Frühintervention entwickeln Fachpersonen – zusammen mit Bezugspersonen und Betroffenen – auf die Situation abgestimmte unterstützende Massnahmen und setzen sie gemeinsam um. Weil F+F bei ersten Anzeichen einer Gefährdung Anwendung findet, wird der Ansatz als Sekundärprävention (selektive oder auch indizierte Prävention) bezeichnet.

Die Frühintervention ist – dies zeigt beispielsweise die Alkoholforschung deutlich – eine wirksame und lohnende Massnahme, um gesundheitlichen Problemen und gesellschaftlichen Kosten vorzubeugen. Deshalb wird der in Suchtprävention und Suchthilfe seit den 1990er Jahren verbreitete F+F-Ansatz mit der Nationalen Strategie Sucht und der Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 gestärkt. Die Nationalen Strategien Sucht und NCD wenden F+F auf alle Lebensphasen an, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Ebenso werden neben Suchtproblemen, wie zum Beispiel Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum oder Onlinesucht, weitere Gefährdungspotenziale wie etwa psychische Probleme oder Essstörungen und Adipositas berücksichtigt.

Das vorliegende F+F-Rahmenkonzept unterstützt Fachleute in der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung, in der Gesundheitsversorgung sowie Berufsgruppen und Angehörige (sog. Bezugspersonen), die mit potenziell gefährdeten Personen in Kontakt stehen, F+F in ihrem Alltag in verschiedenen Settings (Familie, Schule, Freizeit, Arbeit, Gemeinde) anzuwenden. Ebenso erhalten die Zuständigen in Kantonen, Gemeinden und Städten sowie Schlüsselpersonen in Institutionen Grundlagen und Argumente, die aufzeigen, weshalb und wie es sich lohnt, in F+F-Strukturen und deren Abläufe zu investieren.

Folgende Ziele werden mit dem Konzept verfolgt:

- Die Früherkennung von Risikoverhalten und Sucht wird gestärkt. Besonders Menschen in vulnerablen Situationen und gefährdete Gruppen erhalten frühzeitig Hilfe und Unterstützung.
- F+F wird in allen Lebensphasen verankert, insbesondere bei kritischen Lebensereignissen und in Settings, die Risikoverhalten begünstigen können.
- Es werden Grundlagen und Instrumente zur Unterstützung der Akteure in der Praxis zur Verfügung gestellt, um F+F in einem umfassenden Sinne anzuwenden.

F+F stärkt die Prävention! Wir freuen uns, wenn F+F konsequent in die Präventionsarbeit einfließt und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

**Petra Baeriswyl**  
Co-Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention

**Tina Hofmann**  
Projektleiterin Früherkennung und Frühintervention

**Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)**

PS: Besuchen Sie auch die F+F-Website [www.plattform-ff.ch](http://www.plattform-ff.ch). Dort finden Sie die im Konzept dargestellten Praxisbeispiele. Verschiedene Praxishilfen können heruntergeladen werden.

<b>1. Ausgangslage</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Auftrag und Grundlagen für Früherkennung und Frühintervention (F+F)</b>	<b>6</b>
1.1.1. Nationale Strategie Sucht 2017–2024	6
1.1.2. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024	7
<b>1.2. Die Entwicklung von F+F</b>	<b>8</b>
1.2.1. Verortung von F+F in der Präventionslandschaft	8
1.2.2. Das Dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme	9
1.2.3. Meldebefugnis im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und erweiterte Meldepflichten nach Zivilgesetzbuch (ZGB)	10
1.2.4. Die Charta Früherkennung und Frühintervention	12
<b>2. Das Multifaktorielle Gefährdungsmodell</b>	<b>16</b>
<b>3. Aktuelle Herausforderungen</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Situationsanalyse Interface 2018</b>	<b>20</b>
3.1.1. Bewährte Projekte	21
3.1.2. Potenzial für die Weiterentwicklung von F+F	26
3.1.3. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des F+F-Ansatzes	32
<b>3.2. Empfehlungen der Umsetzungspartner</b>	<b>33</b>
<b>3.3. Fazit aus den Empfehlungen: Zukünftige Stossrichtungen</b>	<b>35</b>
3.3.1. Handlungsbedarf in den Lebensphasen	35
3.3.2. Weiterentwicklung F+F-Ansatz	36
3.3.3. Nichtberücksichtigte Aspekte und Schnittstellen	37
3.3.4. Schnittstelle zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)	39
<b>4. Ziele, strategisches Vorgehen und Massnahmenübersicht</b>	<b>40</b>
4.1. Ziele und Vorgehen 2017–2024	41
4.2. Massnahmen nach Handlungsfeldern	42
<b>5. Finanzierung und Evaluation</b>	<b>44</b>
5.1. Finanzierung von F+F-Aktivitäten	45
5.2. Evaluation der F+F-Aktivitäten	45
<b>Teil 2: Praxishilfen</b>	<b>46</b>

# 1.

## Ausgangslage

1.1.	Auftrag und Grundlagen für Früherkennung und Frühintervention (F+F)	6
1.1.1.	Nationale Strategie Sucht 2017–2024	6
1.1.2.	Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024	7
1.2.	Die Entwicklung von F+F	8
1.2.1.	Verortung von F+F in der Präventionslandschaft	8
1.2.2.	Das Dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme	9
1.2.3.	Meldebefugnis im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und erweiterte Meldepflichten nach Zivilgesetzbuch (ZGB)	10
1.2.4.	Die Charta Früherkennung und Frühintervention	12



# 1.1. Auftrag und Grundlagen für Früherkennung und Frühintervention (F+F)

<sup>1</sup> Nationale Strategie Sucht 2017–2024: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> und Nationale Strategie NCD 2017–2024 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> aufgerufen am 19.12.2018

<sup>2</sup> Bericht Psychische Gesundheit <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialog-bericht-psychische-gesundheit.html> aufgerufen am 19.12.2018

<sup>3</sup> Aktionsplan Suizidprävention Schweiz <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html> aufgerufen am 19.12.2018

Die zwei Hauptgrundlagen für das vorliegende Konzept sind die Nationale Strategie Sucht und die Nationale Strategie nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)<sup>1</sup>. Beide Strategien gehen davon aus, dass Verhaltensweisen nicht statisch sind, sondern sich im Laufe des Lebens verändern. Ihr Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern sowie Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen.

Weitere Grundlagen bilden der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (2015), der im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, bestehend aus dem BAG, der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz publiziert wurde<sup>2</sup> sowie der Aktionsplan Suizidprävention Schweiz, Bestandteil des Berichts «Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan» (2016), getragen von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz<sup>3</sup>. Ziel beider Dokumente ist es, die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, indem die Vorbeugung und die Früherkennung psychischer Erkrankungen verbessert und damit suizidale Handlungen reduziert werden können.

## 1.1.1. Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Mit der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 beabsichtigt der Bundesrat sein Engagement in der F+F zu verstärken. Die Strategie wurde mit der Unterstützung von Expertinnen und Experten aus Kantonen, Gemeinden, Fachverbänden, NGOs, Public-Health-Institutionen sowie Akteuren der Suchtpolitik erarbeitet. Im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» wird die «Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung» gestärkt. Im Rahmen des Handlungsfeldes «Therapie und Beratung» werden betroffene Menschen darin unterstützt, «körperlich und psychisch gesund sowie sozial und beruflich integriert zu bleiben und zu werden», schon bevor eine Abhängigkeit entsteht. Die Strategie Sucht verfolgt dabei eine *umfassendere Sichtweise von Sucht*, die neben Massnahmen zu drogen-, alkohol- und tabakbedingten Suchtformen auch Massnahmen zu weiteren Suchtformen wie Medikamentenabhängigkeit oder Geldspielsucht einschliesst. Das BAG will *F+F über alle Lebensphasen verstärken*, indem ungünstige Entwicklungen und Rahmenbedingungen sowie Risikoverhalten frühzeitig erkannt und passende Hilfestellungen entwickelt werden, welche die Betroffenen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration unterstützen. Der F+F-Ansatz wird weiterentwickelt, *neue Themen und Settings* werden berücksichtigt, etwa Verhaltenssuchte wie Online-, Geldspiel- oder Kaufsucht, oder der Strafvollzug.

Die Strategie hält fest, dass die Fachverbände die Vernetzung der Akteure in den verschiedenen Settings vorantreiben sollen. Gemeinsam mit dem BAG erarbeiten sie Grundlagendokumente und Instrumente, welche die Akteure dabei unterstützen, F+F in ihrer Praxis anzuwenden. Dabei werden neue Phänomene besonders berücksichtigt, etwa die exzessive Internetnutzung. Zudem wird die Verankerung des Konzepts in der Arbeitswelt angestrebt. F+F wird in Massnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Chancengleichheit eingebettet, wie die Armutsbekämpfung, die Gewaltprävention, Integrationsmassnahmen und die Förderung von benachteiligten Kindern und Jugendlichen.

## 1.1.2. Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten 2017–2024

Nichtübertragbare Krankheiten wie **Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Herz-Kreislauf-Erkrankungen** nehmen zu und sind für einen bedeutenden Teil der Kosten im Gesundheitswesen verantwortlich. Deshalb wurde die *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024* (NCD-Strategie) vom BAG gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verabschiedet. Im Handlungsfeld «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention» werden Menschen dabei unterstützt, *Risikofaktoren* wie Tabak- oder übermässigen Alkoholkonsum *zu minimieren und Schutzfaktoren zu stärken*, etwa durch die Förderung von Bewegung. Das Handlungsfeld «Prävention in der Gesundheitsversorgung» richtet sich an Menschen, die mit dem Gesundheitssystem in Kontakt stehen, weil sie erhöhte Krankheitsrisiken aufweisen oder bereits erkrankt sind. Die «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» betont die Rolle der Arbeitgebenden für die Gesundheit der Bevölkerung. Auch die NCD-Strategie folgt dem Lebensphasenansatz. F+F unterstützt die NCD-Strategie, indem der Ansatz erlaubt, Risikofaktoren und erhöhte Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und Handlungsanleitungen zur Verfügung stellen, beispielsweise durch die Vermittlung der Vorteile eines gesunden Lebensstils und der Stärkung von Gesundheitskompetenzen. Dies kann innerhalb von Präventionsprogrammen in Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen, Betrieben und weiteren Akteuren geschehen.

Mit den Nationalen Strategien Sucht und NCD wird die F+F gestärkt. Sie haben das Ziel Risikoverhalten und ungünstige Rahmenbedingungen frühzeitig zu erkennen und Betroffene jeden Alters mit passenden Hilfestellungen zu unterstützen. Sie verfolgen eine umfassende Sichtweise: Neben drogen-, alkohol- und tabakbedingten Suchtformen werden Medikamentenabhängigkeit, exzessive Internetnutzung oder ein ungesunder Lebensstil betrachtet. Bei psychischen Krankheiten wird F+F eingesetzt, indem Belastungen und Krankheitssymptome bis hin zu einer Suizidgefährdung frühzeitig erkannt und Hilfestellungen angeboten werden.

# 1.2. Die Entwicklung von F+F

## 1.2.1. Verortung von F+F in der Präventionslandschaft

<sup>4</sup> Vgl. Begriffsdefinitionen: <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html> aufgerufen am 06.03.2019

<sup>5</sup> Vgl. Präventionslexikon von Infodrog: <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html> aufgerufen am 19.12.2018

<sup>6</sup> Bericht «10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention» (2008): (2014): [https://www.infodrog.ch/files/content/lexi/bag\\_infodrog\\_10\\_jahre\\_supra-f.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/lexi/bag_infodrog_10_jahre_supra-f.pdf) aufgerufen am 06.03.2019

F+F hat ihren Ursprung im Suchtbereich und wurde als Bindeglied zwischen Prävention und Behandlung konzipiert. Sie umfasst – im Sinne der Sekundärprävention – die frühzeitige Erkennung von Gefährdungen bei bestimmten Personengruppen (selektive Prävention) oder Problemsymptomen bei Individuen (indizierte Prävention).<sup>4</sup> F+F versucht spätere Probleme wie etwa Sucht oder eine andere nichtübertragbare Krankheit zu verhindern, indem möglichst früh eine geeignete und wirksame Unterstützung oder Behandlung eingeleitet wird. Dies bedeutet, dass auch eine daran anschliessende Intervention bekannt und verfügbar sein muss.

Mit F+F wird die «Gefährdung der psychosozialen Entwicklung» und «möglichst frühes Erfassen von Veränderungen» sowie das «Eingreifen in Risikosituationen» beschrieben. Programme wie *supra f*, das Ende der 1990er-Jahre vom BAG und von Infodrog entwickelt wurde und bis 2009 dauerte, umfassten schulische, sozialpädagogische und psychologische Interventionen, die Jugendliche in schwierigen Situationen förderten und ihre Situation in der Schule oder Berufslehre stabilisierten.<sup>5</sup>

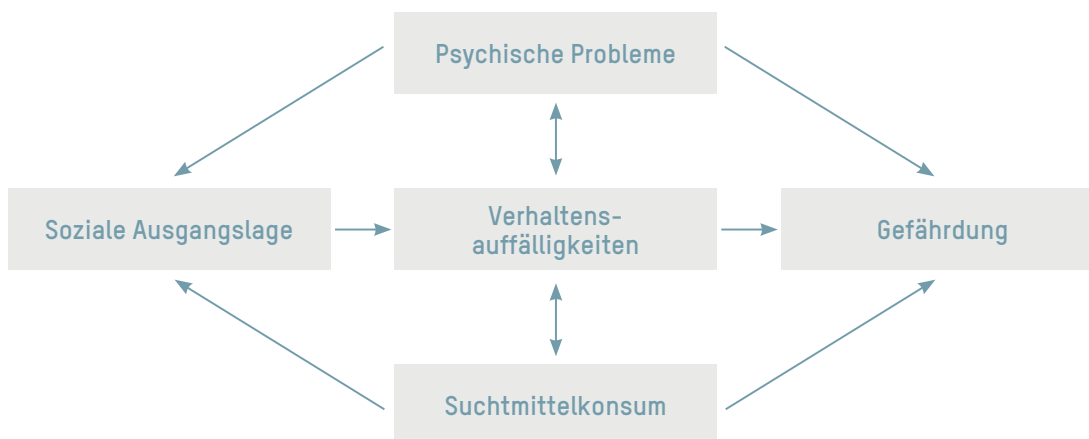
F+F ist ein Ansatz, der auf gefährdete Individuen und Gruppen abzielt. F+F wird der Sekundärprävention zugeteilt, das heisst, sie umfasst sowohl selektive als auch indizierte Präventionsmassnahmen. Dazu gehört die Prävention für Gruppen mit erhöhter Gefährdung (beispielsweise Kinder aus suchtbelasteten Familien) und für Personen mit auffälligem Problemverhalten und ersten Symptomen von Abhängigkeit.

Die Erkenntnisse aus der Evaluation von *supra f* sowie anderen Programmen führten zum *psychosozialen Gefährdungsmodell* (2008), das belegt, dass etwa 10 bis 20 Prozent der Jugendlichen in der Schweiz als gefährdet zu betrachten sind. Das Modell berücksichtigt vier Risikofaktoren: soziale Ausgangslage, psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeit und Suchtmittelkonsum. Laut diesem Modell sind Jugendliche stark gefährdet, bei denen zwei oder drei Risikofaktoren gleichzeitig auftreten und die zusätzlich eine belastende soziale Ausgangslage aufweisen (beispielsweise zerrüttete Familienverhältnisse, Schwierigkeiten in der Schule und Ängstlichkeit). Die Empfehlung lautete, die Massnahmen zur Verbesserung von F+F nicht nur auf den problematischen Substanzkonsum zu beschränken, denn dieser gehe oft einher mit psychischen Schwierigkeiten oder anderen Risikofaktoren.<sup>6</sup> In der Entwicklung der Nationalen Strategien Sucht und NCD wurde dieser Erkenntnis Rechnung getragen (vgl. Kap. 1.1.1 und Kap. 1.1.2.).



## Psychosoziales Gefährdungsmodell/Psychische Gesundheit und Substanzkonsum (Abbildung 1)

Gefährdungsmodell Meili (2007)



Werden Risikofaktoren wie familiäre Belastungen, Schwierigkeiten in der Schule, psychische Probleme, Verhaltensauffälligkeit und Suchtmittelkonsum/exzessive Verhaltensmuster betrachtet, sind etwa 10 bis 20 Prozent der Jugendlichen in der Schweiz als gefährdet zu betrachten, eine Sucht oder andere Probleme zu entwickeln.

### 1.2.2. Das Dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme

Auf der Basis des Dritten Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) (2006 bis 2011, verlängert bis 2016) führten Partnerorganisationen im Auftrag des BAG F+F-Projekte und -Programme in der Romandie, der Deutschschweiz und im Tessin durch. Zu den Umsetzungspartnern gehörten der Fachverband Sucht, die Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX, das Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), Radix Svizzera Italiana, Infodrog sowie regionale Suchtfachstellen oder die Kantone. Ihre Aktivitäten der F+F bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen beinhalteten:

- Weiterbildungen, zum Beispiel für Präventions- und Suchtfachleute,
- Programme und Coachings zur Implementierung von F+F-Prozessen in der Schule oder der Gemeinde,
- Angebote für Berufsgruppen, die in direktem Kontakt mit Jugendlichen stehen (sogenannte *Première ligne*) wie die Jugendarbeit, Lehrpersonen oder Schulleitende.
- Insbesondere wurde in der deutschsprachigen Schweiz die Rolle der Schulsozialarbeit gestärkt, in der französischsprachigen Schweiz jene der «infirmière scolaire und mediateur/trice scolaire» und im Tessin jene der «mediatore/trice scolastica».
- Austauschgefässe und Tagungen für Präventions- und Suchtfachleute sowie an der Schnittstelle zu den Berufsgruppen der *Première ligne*, zum Beispiel innerhalb der Berufsbildung und bei Brückenangeboten,
- Zusammenarbeit von Polizei und sozialen Institutionen,
- Klären von rechtlichen Fragen, zum Beispiel des Datenschutzes oder zu Melderechten und -pflichten.

<sup>7</sup> <https://www.interface-pol.ch/projekte/frueherkennung-und-fruehintervention-im-bereich-sucht>  
aufgerufen am 19.12.2018

**«Eine 2014 vom BAG in Auftrag gegebene Situationsanalyse «Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht» zeigte, dass F+F von den Fachleuten in der Praxis als themenübergreifender und altersunabhängiger Ansatz angewendet wird.»**

Eine 2014 vom BAG in Auftrag gegebene Situationsanalyse «Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht»<sup>7</sup> zeigte, dass F+F von den Fachleuten in der Praxis als themenübergreifender und altersunabhängiger Ansatz angewendet wird. Es zeigte sich weiter, dass sich eine Gefährdung auf riskantes Verhalten unterschiedlicher Art beziehen kann, wie Suchtmittelkonsum, Gewalt, exzessiven Medienkonsum oder auch Essstörungen und Medikamentenmissbrauch. Zwischen 2015 und 2018 wurde daher der F+F-Ansatz von den Partnern auch für Menschen in anderen Altersgruppen oder Lebensphasen (ältere Menschen) oder Settings (etwa Asyleinrichtungen) nutzbar gemacht. In den letzten Jahren wurden daher zunehmend übergreifende F+F-Aktivitäten für Menschen jeden Alters und zu neuen Gefährdungspotenzialen konzipiert und aufgebaut, beispielsweise zum problematischen Substanzkonsum bei Menschen mit Behinderungen oder im Alter, zur exzessiven Internetnutzung, zu Sucht und Arbeitslosigkeit, bei Asylsuchenden oder bei LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender).

### 1.2.3. Meldebefugnis im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und erweiterte Meldepflichten nach Zivilgesetzbuch (ZGB)

<sup>8</sup> Betäubungsmittelgesetz BetmG:  
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19981989/201801010000/812.121.pdf>  
aufgerufen am 19.12.2018

Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)<sup>8</sup> bildet die gesetzliche Grundlage für die «Verhütung von suchtbedingten Störungen und deren negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen». Die besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Schutz von Kindern und Jugendlichen. Der Bund ist angehalten, nationale Präventionsprogramme durchzuführen und die «Früherfassung suchtbedingter Störungen» zu fördern (Art. 3b BetmG). Weiter wird im Art. 3c BetmG die Meldebefugnis beschrieben: Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen können den zuständigen Behandlungs- oder Sozialhilfestellen Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen melden, wenn sie diese innerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit festgestellt haben. Dies bedingt jedoch, dass eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, von Angehörigen oder der Allgemeinheit vorliegt, und dass sie eine Betreuungsmassnahme als angezeigt erachten. Alle Kantone haben Ansprechpersonen und Stellen benannt, an die eine Meldung suchtbedingter Störungen geht.

## 1. Ausgangslage

<sup>9</sup> «Merkblatt Melderechte und Meldepflichten» [https://www.kokes.ch/application/files/7815/4843/1295/Merkblatt\\_Melderechte-Meldepflichten\\_definitiv\\_Version\\_25.1.2019.pdf](https://www.kokes.ch/application/files/7815/4843/1295/Merkblatt_Melderechte-Meldepflichten_definitiv_Version_25.1.2019.pdf)  
aufgerufen am 13.2.2019

Ergänzend zur Anwendung des Art. 3c BetmG hat sich die Praxis etabliert, eine Gefährdungsmeldung auf der Basis von Art. 314c und 314d ZGB «Melderechte» und «Meldepflichten» an die dafür zuständigen Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu tätigen. Seit dem 1.1.2019 sind die Vorschriften für Meldungen an die KESB neu geregelt, mit dem Ziel den Schutz von Kindern im Vorschulalter zu verbessern.<sup>9</sup> Neu sind nicht nur Amtspersonen meldepflichtig, sondern auch Personen, die beruflich regelmässig Kontakt zu Kindern haben. Dazu gehören Fachpersonen aus Medizin, Psychologie, Pflege, Bildung und Sport. Ebenso wurde das Melderecht von Personen mit Berufsgeheimnis nach Strafgesetzbuch erleichtert. Schliesslich kann der Erwachsenenschutzbehörde auch gemeldet werden, wenn eine erwachsene Person hilfsbedürftig erscheint. Amtlich Tätige sind (vorbehalten das Berufsgeheimnis) sogar meldepflichtig. Die neuen erweiterten Melderechte und Pflichten nach ZGB bieten einen gesetzlichen Rahmen, der auch bei der F+F von gefährdeten Personen jeden Alters zur Anwendung kommt.

Das Betäubungsmittelgesetz verlangt, dass «suchtbedingte Störungen» frühzeitig erfasst werden (Art. 3c BetmG). Die besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Melderechte und Meldepflichten nach ZGB (Art. 314c bis d) gibt es für hilfsbedürftige Kinder wie Erwachsene. Per 1.1.2019 wurden die Vorschriften zum Schutz von Kindern im Vorschulalter gestärkt. Personen, die beruflich regelmässig Kontakt zu Kindern haben, sind zur Meldung verpflichtet, wenn sie Gefährdungen des Kindeswohls feststellen.

### 1.2.4. Die Charta Früherkennung und Frühintervention

<sup>10</sup> Die F+F-Charta wird von folgenden Partnerorganisationen getragen: Avenir Social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études aux addictions (GREA), Infodrog, Radix, Sucht Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), Ticino Addiction, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS), Vereinigung der Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)

<sup>11</sup> Charta Früherkennung + Frühintervention in Deutsch, Französisch und Italienisch: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/frueherkennung-fruehintervention-bei-jugendlichen.html>, Rubrik: Dokumente, aufgerufen am 19.12.2019

F+F erfordert von den Umsetzungspartnern eine gemeinsame Werthaltung. Eine solche wurde 2011 von Fachleuten in Form der Charta «Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen» (F+F-Charta) erarbeitet. Die Charta soll für die Akteure im Feld handlungsleitend sein und als Grundlage für Massnahmen dienen. Dieses wichtige Grundlageninstrument wurde 2016 durch eine vom Fachverband Sucht in Zusammenarbeit mit dem GREA und Ticino Addiction eingesetzte Expertengruppe unter Einbezug aller nationalen Akteure und den Partnerorganisationen<sup>10</sup> überarbeitet und erweitert. Grundhaltungen und Werte der Charta sind dieselben geblieben, neu bezieht sie sich auf alle Lebensphasen und riskanten Verhaltensweisen.<sup>11</sup> Diese sollen frühzeitig wahrgenommen und passende Hilfestellungen gefunden werden, um betroffene Menschen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen. Die Charta formuliert zudem den Anspruch an F+F, sich für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen einzusetzen, indem «ungünstige gesellschaftliche und strukturelle Bedingungen» erkannt werden. Sie anerkennt darüber hinaus beispielsweise das Recht auf Anderssein und Selbstbestimmung und sieht eine wertschätzende, nicht-diskriminierende Beziehung zu den Betroffenen als Grundlage für eine wirksame, auf die Situation abgestimmte Frühintervention. Die Charta hält weiter fest: «Die Förderung und Implementierung braucht einen klaren Auftrag auf politischer und institutioneller Ebene sowie finanzielle, zeitliche und personelle Ressourcen».

#### Pyramide der Früherkennung und Frühintervention der Charta (Abbildung 2):

##### Die Pyramide der Früherkennung und Frühintervention: vier unterschiedliche Phasen



**Förderliche Rahmenbedingungen:** Gesellschaftliche Bedingungen erkennen, die eine Gefährdung begünstigen. Das Projektbeispiel «Rauchfreie Luft, gesunde Kinder» zeigt, wie F+F förderliche Rahmenbedingungen schafft.

**Früherkennung:** Schwierige Situationen, Auffälligkeiten und Symptome rechtzeitig wahrnehmen.

**Gefährdungseinschätzung:** Richtige Deutung der Auffälligkeiten und Symptome.

**Frühintervention:** Geeignete Unterstützung für die als gefährdet erachtete Person sowie deren Umfeld.

Eine Möglichkeit, wie Personen handeln können, die in ihrem beruflichen oder persönlichen Umfeld eine mögliche Gefährdung bei Kindern und Jugendlichen wahrnehmen und einschätzen können, zeigt das Projekt «Anlaufstelle bei Suchtgefahr bei Kindern- und Jugendlichen im Kanton Freiburg».

### Projekt «Rauchfreie Luft, gesunde Kinder!» / «Air sans fumée, enfants en bonne santé» / «Aria sana, bimbi sani»

*Deutsch, Französisch, Italienisch*

**Lungenliga Schweiz** [www.lungenliga.ch/de/die-lungen-schuetzen/rauchen/rauchfreie-luft-gesunde-kinder.html](http://www.lungenliga.ch/de/die-lungen-schuetzen/rauchen/rauchfreie-luft-gesunde-kinder.html) | **Kontaktperson:** Claudia Künzli | **Zielgruppe:**

Familien mit Säuglingen/Kleinkindern | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Gesundheitsfachpersonen wie zum Beispiel Hebammen, Mütter- und Väterberatende, Stillberatende und Pflegefachpersonen | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Familie/frühe Kindheit/Tabakkonsum | **Laufzeit:** seit 2012

**«Seit Beginn des Projekts im Jahr 2012 konnten wir über 400 Gesundheitsfachpersonen erreichen und weiterbilden. Pro Jahr werden dadurch mehr als 9700 rauchende Familienmitglieder auf die Gefahren von Rauchen im Beisein von Kindern sensibilisiert»**

*Claudia Künzli,  
Projektleiterin der Lungenliga Schweiz*

In der Schweiz sind Kleinkinder zuhause nach wie vor Tabakrauch ausgesetzt. Insbesondere in bildungsfernen Familien und in Haushalten mit Migrationshintergrund wird häufig in Anwesenheit von Kindern in der Wohnung geraucht. Passivrauchen birgt zahlreiche Risiken und schadet der Gesundheit von Kindern langfristig.

Das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder!» hat zum Ziel, Kleinkinder frühzeitig vor dem Passivrauchen in ihrem Zuhause zu schützen, indem gesunde oder gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Auf dem illustrativen Plakat des Projekts sieht man eine Familie in verschiedenen Alltagssituationen: im Schlafzimmer, in der Küche, in der Spielecke, im Wohnzimmer, im

Auto – alle sind rauchfreie Situationen. In neun deutschsprachigen Kantonen werden Schulungen für Hebammen, Mütter- und Väterberatende und Stillberatende sowie Pflegefachpersonen angeboten, also für all jene Gesundheitsfachpersonen, die direkt mit Eltern arbeiten. Die Fachpersonen werden darin geschult, Eltern über

den Passivrauchschutz ihrer Kinder zu informieren und ihr Rauchverhalten in der eigenen Wohnung sowie im Auto zu ändern. Das Schulungskonzept – von der **Stiftung Berner Gesundheit im Auftrag der Lungenliga Schweiz erarbeitet** – funktioniert durch den Schneeballeffekt. Zu Beginn des Projektes wurden Gesundheitsfachpersonen zu Kursleitenden mit dem Auftrag ausgebildet, ihre Berufskolleginnen und -kollegen in den Gesundheitsinstitutionen ihrer Region zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auszubilden.

## Projekt «Anlaufstelle bei Suchtgefahr Kinder- und Jugendliche im Kanton Freiburg» / «Dispositif cantonal d'indication, addiction, pour les jeunes et les personnes mineures», Interventionsprojekt und Broschüre

*Französisch und Deutsch*

**Organisation:** Verein REPER, im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (in Anwendung von Art. 3c BetmG) und unter der Leitung des Kantonsarztamtes <https://www.reper-fr.ch/de/v/dispositif-cantonal-d-indication-addictions-pour-les-jeunes-et-les-mineurs.html> | **Kontaktperson:** Valmir Selimi, REPER Freiburg | **Zielgruppen:** Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern, Angehörige, weitere Bezugspersonen, Vertreterinnen und Vertreter von Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Fachpersonen der Organisation REPER | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Settingübergreifend (Familie, Schule, Freizeit, Angehörige)/ Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene/Substanzkonsum, Spiel- und Internetverhalten | **Laufzeit:** seit Frühjahr 2018

Seit Frühjahr 2018 gibt es im Kanton Freiburg die Kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige. **Das Projektziel ist, problematische Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und dort zu intervenieren, wo es Unterstützung braucht.** Besteht das Risiko des Konsums psychoaktiver Substanzen und/oder eines bedenklichen Spiel- oder Internetverhaltens, erhalten Eltern, Angehörige und Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, professionelle Unterstützung.

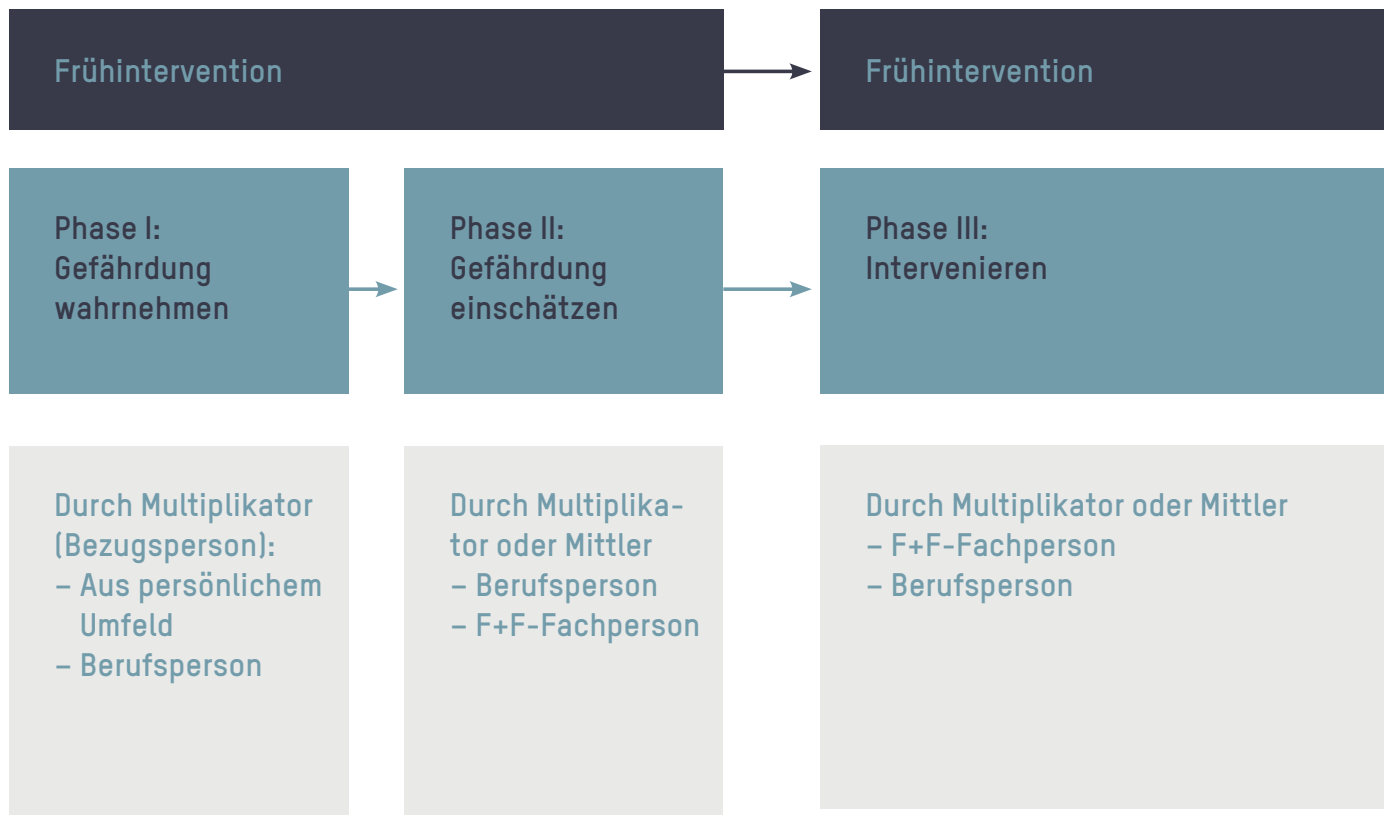
Wer sich Sorgen macht, kann die Broschüre im Internet lesen und die zweisprachige Helpline «026 305 74 73» anrufen, um eine professionelle Einschätzung der Lage, einen Vorschlag zur individuellen oder eine von Fachpersonen koordinierte Betreuung zu erhalten. Von der Website des Vereins REPER kann eine Broschüre in Deutsch und in Französisch heruntergeladen werden. Die kleine Broschüre führt die Warnzeichen klar und prägnant auf, die bei den Zielgruppen auf ein Suchtrisiko hindeuten, und schlägt konkrete Massnahmen für eine Frühintervention vor. Man geht davon aus, dass pro Jahr rund 100 Jugendliche betreut werden müssen.



## Wahrnehmen und Einschätzen von Gefährdung innerhalb eines F+F-Prozesses (Abbildung 3):

### Modell Früherkennung und Frühintervention

---



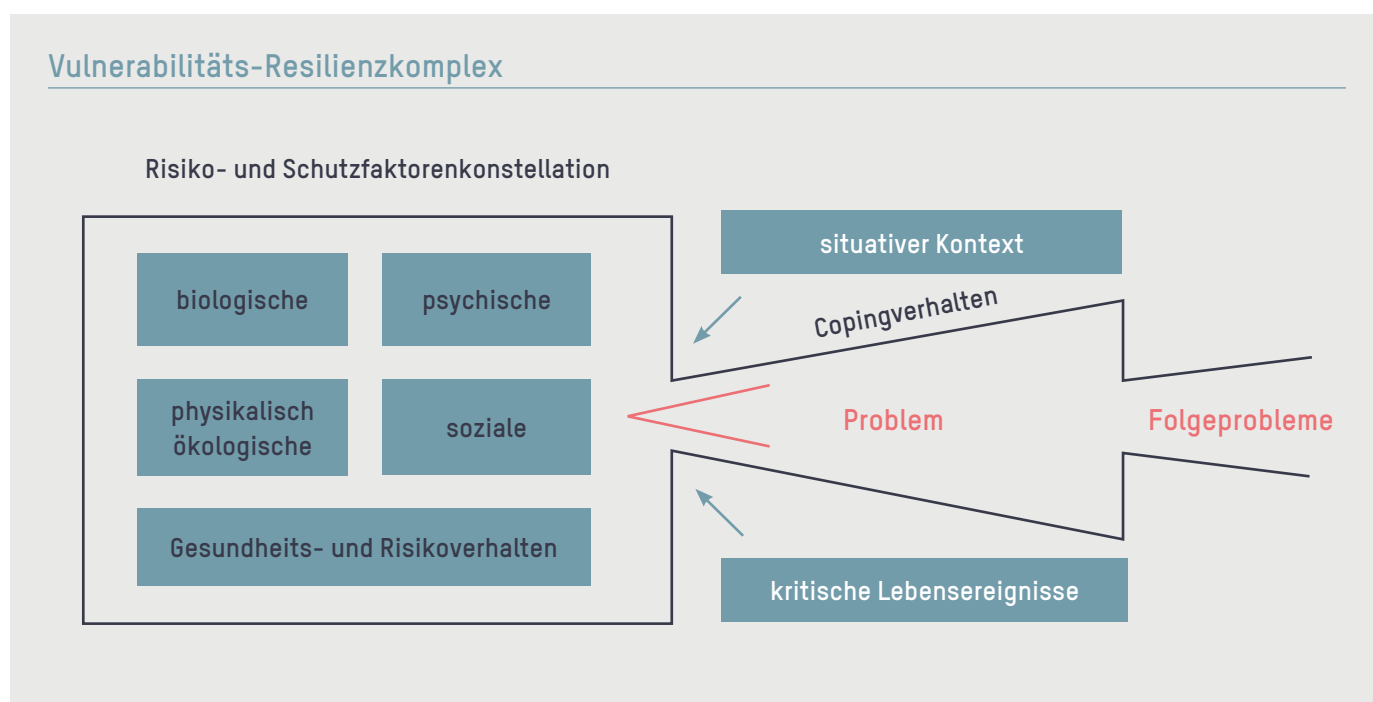
Quelle: Darstellung Interface, 2018

# 2.

## Das Multifaktorielle Gefährdungsmodell

Die Nationalen Strategien NCD und Sucht machen eine umfassende Betrachtungsweise des F+F-Ansatzes notwendig. Um die verschiedenen Dimensionen von Gefährdung sowie das komplexe Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren zu erfassen, wurde das im Rahmen von supra-f entwickelte Psychosoziale Gefährdungsmodell erweitert und angepasst. Um ein bio-psycho-soziales, multifaktorielles Gefährdungsmodell zu entwickeln, das gleichermaßen auf Risikofaktoren für Sucht, NCD und psychische Krankheiten anwendbar ist, hat Infodrog einen Workshop organisiert. Fachpersonen aus den Bereichen Sucht, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung, Bewegung, Ernährung, Jugendarbeit, Kinderschutz sowie aus Forschung und Lehre haben an dem nun vorliegenden Multifaktoriellen Gefährdungsmodell gearbeitet, das als Grundlage und Handlungsanleitung für die praktische Herangehensweise der F+F dient.

**Multifaktorielles Gefährdungsmodell für F+F, vereinfachte Darstellung (Abbildung 4):**



Die **Risiko- und Schutzfaktorenkonstellation** verdeutlicht, dass die Risiko- und Schutzfaktoren in *komplexer Wechselwirkung* zueinander stehen. Zur Beurteilung der Gefährdung einer Person muss daher das Zusammenwirken der Faktoren betrachtet werden.

**Risikofaktoren** sind persönliche und umweltbezogene Merkmale sowie Verhaltensweisen, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit oder eines Problemverhaltens erhöhen. Risikofaktoren können biologisch, psychisch, sozial sowie physikalisch-ökologisch bedingt sein und treten oft in Kombination auf, zum Beispiel mangelnde Bewegung mit Depressivität oder unausgewogene Ernährung mit hohem Blutdruck.

Risikofaktoren dürfen nicht als unmittelbare Ursache einer Störung verstanden werden, sondern stehen in Verbindung mit 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. Aus dem Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren resultiert ein **risikoreiches oder risikoarmes Gesundheitsverhalten**. Dieses umfasst Einstellungen und Handlungen einer Person, welche die Gesundheit beeinflussen. Beispiele für ein risikoreiches Gesundheitsverhalten sind Tabakkonsum, übermäßiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, exzessive Nutzung digitaler Medien oder Bewegungsmangel.

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

### Beispiel für die Lesbarkeit des Modells

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, geringer Selbstwert, 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; distanzierteres 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 Versagen und vor dem Übertritt in die Universität oder Berufsausbildung. Keine Kenntnisse über Ausbildungsmöglichkeiten.

#### *Copingverhalten*

Starkes Gamen und Kiffen mit Abhängigkeitsanzeichen, soziale Desintegration, Suizidgedanken

#### *Folgeproblem*

Zunehmender Rückzug und Verschlossenheit, Ablehnung von Kommunikations- und Hilfsangeboten

# 3.

## Aktuelle Herausforderungen

3.1.	Situationsanalyse Interface 2018	20
3.1.1.	Bewährte Projekte	21
3.1.2.	Potenzial für die Weiterentwicklung von F+F	26
3.1.3.	Empfehlungen zur Weiterentwicklung des F+F-Ansatzes	32
3.2.	Empfehlungen der Umsetzungspartner	33
3.3.	Fazit aus den Empfehlungen: Zukünftige Stossrichtungen	35
3.3.1.	Handlungsbedarf in den Lebensphasen	35
3.3.2.	Weiterentwicklung F+F-Ansatz	36
3.3.3.	Nichtberücksichtigte Aspekte und Schnittstellen	37
3.3.4.	Schnittstelle zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)	39

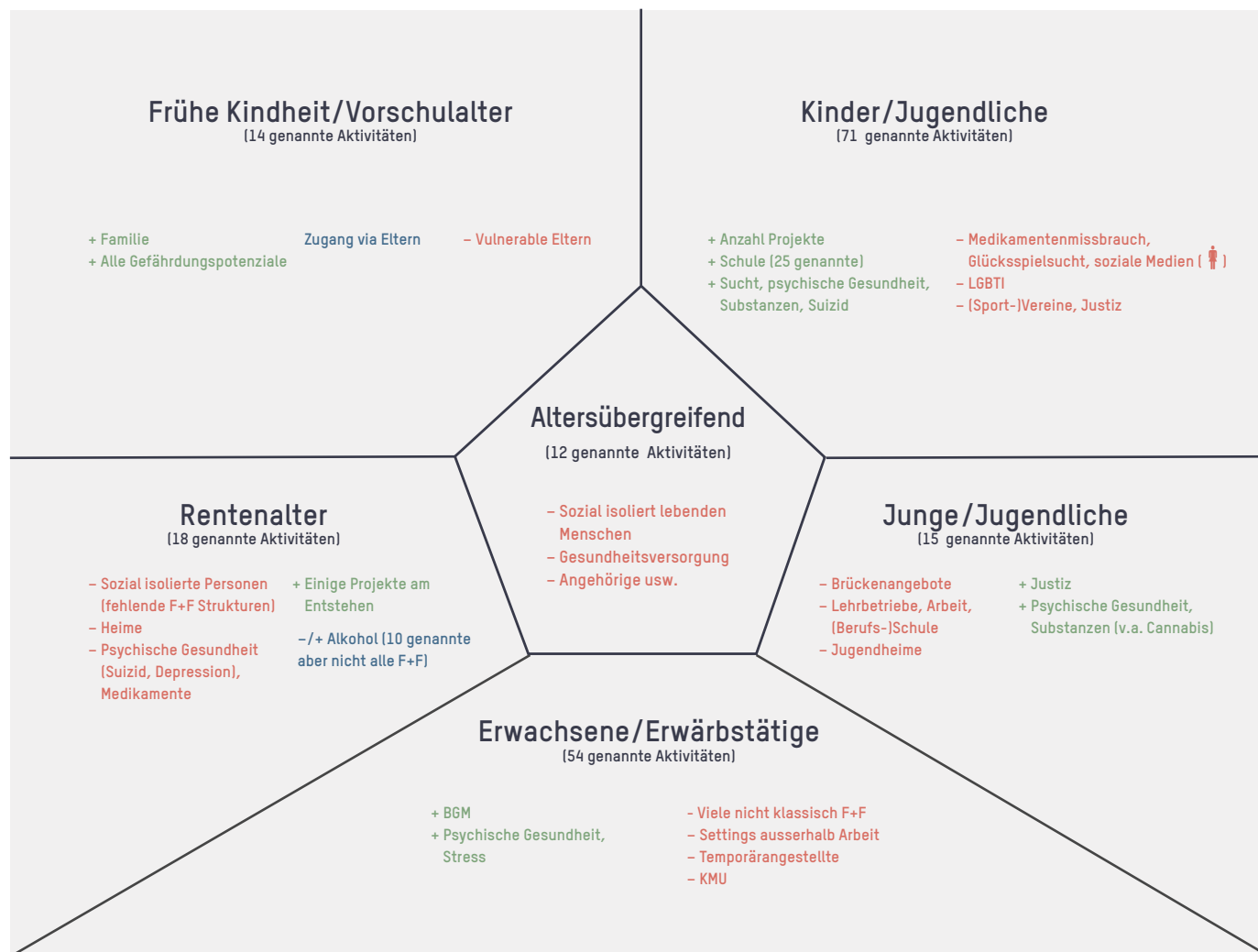
### 3.1. Situationsanalyse Interface 2018

<sup>12</sup> Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht von Interface (2018): <https://www.interface-pol.ch/projekte/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-innerhalb-ncdsucht> aufgerufen am 03.04.2019

Als Grundlage für die Massnahmen in diesem Konzept dient die aktuelle Situationsanalyse «Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht», die Interface im Auftrag des BAG durchführte<sup>12</sup>. Darin wurde auf der Basis von Interviews und Workshops mit Expertinnen und Experten eine Übersicht über Settings, Zielgruppen und Themen mit dem grössten Potenzial für F+F erstellt. Bestehende bewährte und gut multiplizierbare Aktivitäten wurden erfragt, Lücken sowie Handlungsbedarf identifiziert und daraus Empfehlungen abgeleitet.

Die untenstehende Darstellung zeigt nach Lebensphasen und Gefährdungspotenzialen auf, in welchen Settings bewährte Projekte existieren (grün) und wo Expertinnen und Experten Handlungsbedarf für die Zukunft sehen (rot).

Übersicht zu bestehenden F+F-Aktivitäten, Lücken und Handlungsbedarf (Abbildung 5):



Quelle: Darstellung Interface, Stand 1. Juni 2018

Legende: BGM: betriebliches Gesundheitsmanagement, LGBTI = lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, intersexuell, KMU = kleinere und mittlere Unternehmen



### 3.1.1. Bewährte Projekte

Die für die Situationsanalyse befragten Expertinnen und Experten nannten zahlreiche F+F-Projekte, die sich aus ihrer Sicht bewährt haben, exemplarisch für F+F stehen oder entwicklungsfähig sind. Einige werden im vorliegenden Konzept vorgestellt.

#### Frühe Kindheit (Säuglinge und Kleinkinder)

Projekte in der frühen Kindheit sind zahlreich, so die Expertinnen und Experten, und decken viele Faktoren und Themen ab (Psychische Gesundheit, Substanzen, Verhalten, Lebensstil der Eltern, siehe Projektbeispiel «Rauchfreie Luft, gesunde Kinder» der Lungenliga Schweiz unter 1.2.4).

#### Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche werden bereits zahlreiche Aktivitäten in der Schule durchgeführt, weil die Zielgruppe dort gut erreicht wird. Zunehmend werden auch Projekte in Lehrbetrieben und Jugendheimen umgesetzt. Dabei steht der Substanzkonsum im Vordergrund. Psychische Gesundheit, Suizidprävention und teilweise Verhaltenssuchte sind zunehmend ein Thema.

#### Projekt F&F Web: Früherkennung und Frühintervention an Thurgauer Schulen

Perspektive Thurgau <http://ff-web.ch> | Kontaktperson: Peter Welti Cavegn, Angebotsleiter Suchtprävention Betriebe und Früherkennung/Frühintervention an den Schulen | Zielgruppe: Kinder und Jugendliche | Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Lehrpersonen | Laufzeit: seit 2006 als kantonales Netzwerk, seit 2012 als Webplattform ff-web | Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenziale: Schule/ Kinder und Jugendliche/Themenübergreifend: Suchtmittel, Verhaltenssuchte, psychische Gesundheit, Ernährung, Gewalt.

Ein Stufenmodell als Instrument für die F+F ordnet Regelverstösse ein und zeigt der Lehrperson Handlungsmöglichkeiten und Konsequenzen für den Schüler oder die Schülerin auf.

Die Website ff-web.ch bietet Lehrpersonen Hilfen beim Erkennen von gefährdeten Schülerinnen und Schülern und zeigt auf was bei ersten Anzeichen von Auffälligkeiten zu tun ist, beispielsweise bei Suchtmittelkonsum, übermässiger Nutzung digitaler Medien, bei psychischen Problemen, bei psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt oder bei Essstörungen. Auf einer Checkliste können beobachtete Risikofaktoren angekreuzt werden und je

nach Thema erscheinen nützliche Tipps, um mit einem Problem umzugehen, etwa die Durchführung eines Runden Tisches oder der Verweis an eine Suchtfachstelle. Eine weitere Liste unterstützt die Klassenlehrperson bei der Früherkennung von Risiken bezüglich der Berufsbildungsfähigkeit von Jugendlichen. Ein Stufenmodell als Instrument für die F+F ordnet Regelverstösse ein und zeigt der Lehrperson Handlungsmöglichkeiten und Konsequenzen für den Schüler oder die Schülerin auf.

Eine Evaluation und Bedarfserhebung der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) zeigte, dass die Schulen im Kanton Thurgau Unterstützung und entsprechende Werkzeuge im Sinne eines Handlungsplanes zur Frühintervention wünschen und nutzen. 2018 wurden 124 615 Seiten aufgerufen.

### **Junge Erwachsene**

Bei jungen Erwachsenen liegt der Fokus stark auf F+F von Cannabiskonsum sowie der Zusammenarbeit mit der Jugendjustiz.

## **Projekt: Cannabiskonsum bei Lernenden: Wie reagieren? Kurzfilm und Leitfaden für Berufsbildnerinnen und Berufsbildner**

*Französisch und Deutsch*

Stiftung Sucht Schweiz <http://www.alcoolautravail.ch/de/cannabiskonsum-bei-lernenden-wie-reagieren-389> | Kontaktperson Sabine Dobler, Projektleiterin der Präventionsabteilung | Zielgruppen: junge Erwachsene, Lernende | Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen: Berufsbildnerinnen und Berufsbildner | Laufzeit: seit 2016 | Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial: Berufsbildung/junge, Erwachsene/Cannabis und weitere Suchtmittel

**«Statt sich auf die Substanz zu konzentrieren, wäre es besser, beim ersten Gespräch damit zu beginnen, die verschiedenen Veränderungen (Fehler bei der Arbeit usw.) aufzuzeigen, welche die Berufsbildnerin oder der Berufsbildner beobachtet hat. Das von uns realisierte Video zeigt, wie man diese heikle Situation angehen kann.»**

*Rodrick Dwight, Projektleiter Romandie, Stiftung Sucht Schweiz*

Berufsbildnerinnen und Berufsbildner fühlen sich oft hilflos, wenn sie mit Substanzkonsum ihrer Lernenden konfrontiert sind. Verschiedene **webbasierte Angebote zur Früherkennung und Frühintervention**, die kostenlos zur Verfügung stehen, unterstützen Lehrbetriebe darin solche Situationen zu meistern:

Ein Erklärvideo, das zeigt, wie bei Verdacht auf Cannabiskonsum das Problem angesprochen und gemeinsam eine Verhaltensänderung herbeigeführt werden kann. Das Beispiel kann auf andere Substanzen und Ursachen für Leistungsprobleme übertragen werden.

Der PDF-Leitfaden «Cannabiskonsum bei Lernenden: Wie reagieren?» und als Ergänzung die Broschüre «Suchtmittelkonsum während der Lehrzeit» für Berufsbildnerinnen und Berufsbildner erklären im Detail, wie man vorbeugen und reagieren kann.

Das Video wurde 2017–2018 über 4000-mal angeschaut und die Broschüre mehr als 3000-mal abgerufen.

### **Erwachsene**

Für *erwachsene Erwerbstätige* bestehen viele Projekte innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Themen wie psychische Belastungen und Stress sind gut abgedeckt.

## **Projekt «Psychische Probleme am Arbeitsplatz – 5A-Leitfaden für Vorgesetzte»**

*Deutsch, teilweise Französisch*

Organisation: SVA Zürich (Kompetenzzentrum für Sozialversicherungen) [www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch) | Kontaktperson: Jean-Claude Beer | Zielgruppe: Erwerbstätige | Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen: Führungskräfte und Fachpersonen im Bereich Human Resources | Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial: Arbeit/Lehrbetrieb/Erwerbstätige/Lernende/ Psychische Gesundheit, übergreifend | Laufzeit: seit 2015

Die Früherkennung von psychischen Problemen und der Umgang mit betroffenen Mitarbeitenden muss Thema in der Führungsausbildung sein. Die Kampagne der SVA Zürich «Wer genau hinschaut, erkennt die Anzeichen» richtet sich daher an Führungskräfte und HR-Fachpersonen, damit sie mögliche psychische Probleme bei Mitarbeitenden früh erkennen und richtig handeln können. Kern der Kampagne ist ein praxiserprobter Leitfaden.

**«Früherkennung und Frühintervention braucht das Engagement aller involvierten Partner. Dazu gehören nebst Arbeitgeber und Mitarbeitende auch behandelnde Ärzte, Therapeuten sowie das private Umfeld. Je besser und offener zusammengearbeitet wird, desto grösser ist die Chance, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Das vertrauensvolle Miteinander macht den Erfolg möglich»**

*Jean-Claude Beer, Leiter Strategie und Entwicklung IV, SVA Zürich*

Psychische Probleme sind im Arbeitskontext noch immer ein Tabu. Damit will die Kampagne brechen. Das Projekt führt anhand der «5A für die Prävention» aus, wie Vorgesetzte psychische Probleme erkennen und ansprechen und wie die Früherkennung in den Führungsalltag integriert werden kann. Eine häufig von Vorgesetzten gestellte Frage ist: «Wie spreche ich das Problem an?». Der Leitfaden funktioniert als Checkliste für die Vorbereitung und Durchführung von Mitarbeitergesprächen. Er wurde gemeinsam mit Führungskräften entwickelt. In firmeninternen Workshops kann auf die unternehmensspezifischen

Begebenheiten eingegangen und der Umgang mit schwierigen Situationen geübt werden. Erstes Basiswissen vermitteln Schulungsangebote mit Impulsreferaten in der SVA Zürich. Die IV-Stellen anderer Kantone bieten analoge Angebote an. Der Leitfaden kann auf der Website heruntergeladen oder bestellt werden, genauso wie die Flyer für Schulungen und Workshops: [www.svazurich.ch/5A](http://www.svazurich.ch/5A)

### Ältere Menschen

Für ältere Menschen entstehen derzeit viele Projekte, die durch Suchtfachstellen oder Multiplikatoren wie Spitex-Organisationen oder Pflegende umgesetzt werden. Dabei wurde besonders das Gefährdungspotenzial von Alkohol und missbräuchlicher Medikamenteneinnahme erkannt.

## Projekt: «Sensor – erkennen und handeln, Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter»

Deutsch

**Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern** [www.akzent-luzern.ch/praevention/gesundheitswesen/spitex-alters--und-pflegeheime/sensor\\_alter](http://www.akzent-luzern.ch/praevention/gesundheitswesen/spitex-alters--und-pflegeheime/sensor_alter) | **Partnerorganisationen:** Sozial-BeratungsZentren im Kanton Luzern (SoBZ); Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern; Luzerner Psychiatrie; Spitex Stadt Luzern; Pro Senectute Kanton Luzern; CURAVIVA; Infodrog | **Kontaktperson:** Christina Meyer | **Zielgruppen:** Suchtgefährdete Seniorinnen und Senioren in Altersinstitutionen oder zuhause sowie Angehörige | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Bezugspersonen aus der Gesundheitsversorgung, zum Beispiel Fachpersonen in Spitex, Alters- und Pflegeheimen, Arztpraxen, Apotheken. | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Gesundheitsversorgung/ältere Menschen/Sucht, im Zentrum stehen insbesondere Alkohol und Medikamente | **Laufzeit:** seit 2012

Suchtprobleme gibt es auch bei älteren Menschen. Das Projekt «Sensor Alter» bietet F+F-Angebote zur Beratung und Betreuung von älteren suchtgefährdeten Menschen an.

«Werden Suchtprobleme bei älteren Menschen vermutet, ist umsichtiges Handeln in Altersinstitutionen notwendig. Die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung im Umgang mit möglicherweise Betroffenen und das Klären von Zuständigkeiten entlasten Mitarbeitende und helfen, Schnellschüsse zu vermeiden»

*Christina Meyer, Akzent, Prävention und Suchttherapie*

Verschiedene Arbeitsinstrumente zur Frühintervention wurden interdisziplinär entwickelt:

- Leitfaden und Checklisten «Frühintervention in Altersinstitutionen» zum Umgang mit Suchtgefährdeten
- Flyer zum sicheren Umgang mit Medikamenten – Informationen für Seniorinnen und Senioren und Angehörige (2018)
- Weiterbildungen für Fachpersonen in Spitex, Alters- und Pflegeheimen: Haltungen im Umgang mit Alkohol und Medikamenten im Alter, Signale und Vorgehensweisen bei einem problematischen Konsum (Fallbeispiele)
- Bausteine für ein Stufenmodell zur Früherkennung und Frühintervention
- Triage: Entlastungsmöglichkeiten für Teams und Unterstützung für Betroffene

Eine externe Evaluation zeigte, dass das Projekt erfolgreich ist. Es wurde bedürfnisgerecht angelegt sowie in der Umsetzung breit abgestützt und stiess auf eine gute Nachfrage. Der Projektleitung ist es gelungen, alle relevanten Institutionen sowohl aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Bereich einzubinden.

Sensor-F+F-Angebote gibt es auch zu den Themen «Betrieb und Berufsbildung», «Erziehung und Betreuung», «Freizeit», «Gemeinde» und «Schule».

<sup>13</sup> Qualitätskriterien für Frühintervention in Gemeinden von RADIX: [https://www.radix.ch/files/QPYH0KK/20090115\\_logo\\_eps\\_factsheet\\_qualitaetsfaktoren\\_fuer\\_fruehintervention\\_in\\_gemeinden.pdf](https://www.radix.ch/files/QPYH0KK/20090115_logo_eps_factsheet_qualitaetsfaktoren_fuer_fruehintervention_in_gemeinden.pdf) aufgerufen am 11.03.2019

#### Lebensphasenübergreifend

Sowohl in den Lebensphasen als auch übergreifend wird der F+F-Ansatz in Settings eingesetzt. Gemeinden sind Settings, die sich besonders gut für die Frühintervention eignen, da Menschen jeden Alters in Gemeinden zusammenleben, zur Schule gehen oder Freizeitaktivitäten ausüben. Deshalb kann man auf kommunaler Ebene Einfluss auf das Umfeld der Menschen nehmen, ihnen Unterstützung und verbindliche Orientierung bieten und somit positiv auf deren Gesundheit wirken. Hier steht die Organisation und Implementierung eines Managements der Frühintervention im Zentrum.<sup>13</sup>

#### «Gesunde Gemeinden»: das Beispiel La Parenthèse in Vernier

*Französisch*

**Organisation:** RADIX, in Zusammenarbeit mit carrefour addictions (Genfer Vereinigung zur Alkoholprävention, FEGPA-Carrefour addictions), der Genfer Stiftung für soziokulturelle Animation (Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle, Fase) und der Gemeinde Vernier [http://www.vernier.ch/dl.php/fr/56b20f5c8757b/20160203\\_Presentation\\_presse\\_Prevention\\_alcool.pdf](http://www.vernier.ch/dl.php/fr/56b20f5c8757b/20160203_Presentation_presse_Prevention_alcool.pdf) <https://www.radix.ch/Gesunde-Gemeinden/Frueherkennung-und-Fruehintervention/Praxismodelle> | **Kontaktperson:** Serge Koller, Jugendbeauftragter der Stadt Vernier | **Zielgruppen:** Kinder und Jugendliche | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Lehrpersonen, Jugendzentren, offene und aufsuchende Jugendarbeit, Schulen, soziokulturelle Animatorinnen und Animatoren. | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Gemeinde (Jugendarbeit, Jugendzentren, Schule, Nachtleben usw.)/Kinder und Jugendliche/Alkohol und Cannabis | **Laufzeit:** von 2003–2017

«Gesunde Gemeinden» ist ein Frühinterventionsprogramm, das RADIX seit 2003 im Auftrag des BAG landesweit vorantreibt. **Ziel des Programms ist vor allem die Verstärkung der Frühintervention in den Gemeinden. Dazu erhalten diese Unterstützung bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Massnahmen für die Prävention, die Fachunterstützung und die Krisenintervention.** In diesem Rahmen hat die Genfer Gemeinde Vernier das Projekt *La Parenthèse* ins Leben gerufen. Dabei handelt es sich um eine Präventionsmassnahme im öffentlichen Raum zur Bekämpfung des übermässigen Alkohol- und Cannabiskonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 12 und 25 Jahren.

**«Mitarbeitende der Freizeitzentren und der Sozialarbeit intervenieren teamübergreifend bei den Jugendlichen, dort wo sie sich aufhalten, zum Beispiel auf Schulhöfen und an Festanlässen der Gemeinde.»**

Kleine Teams aus zwei oder drei Fachpersonen vermitteln so jungen Alkohol- und Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten Präventionsbotschaften mit spielerischen Mitteln. Es gibt auch Filmvorführungen und alkoholfreie Getränke zu günstigen Preisen. Dieses Projekt, das gemeinsam mit Radix, FEGPA-Carrefour addictions und Fase umgesetzt wird, ermöglicht den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern des Jugendnetzwerks von Vernier auch, eine gemeinsame Haltung zum Alkohol- und Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzunehmen und zu vertreten. Ein Teil des Projekts wurde in das Mandat der «travailleurs sociaux hors murs» (TSHM, aufsuchende Sozialarbeitende) eingebunden.

### 3.1.2. Potenzial für die Weiterentwicklung von F+F

Die Situationsanalyse kommt zum Schluss, dass in allen Lebensphasen, Settings und zu verschiedenen Gefährdungspotenzialen Lücken und Handlungsbedarf für die Weiterentwicklung von F+F bestehen.

#### **Frühe Kindheit (Säuglinge und Kleinkinder)**

Bei Massnahmen in der frühen Kindheit, also bei Säuglingen und Kleinkindern, erfolgt der Zugang über die Eltern. Handlungsbedarf besteht bei vulnerablen Eltern (oft mit Migrationshintergrund) oder Familien, die sich in belasteten Situationen befinden, etwa durch Armut oder Suchtprobleme, sowie bei Alleinerziehenden. Die Akteure im Setting Gesundheitsversorgung spielen hier eine wichtige Rolle als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder für die Vernetzung, etwa die Mütter- und Väterberatung, Hebammen oder Pädaterinnen und Pädater.

#### **Kinder und Jugendliche**

Bei Kindern und Jugendlichen ist das Setting Schule zentral. Nebst Lehrpersonen können Schulleitende, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie Schulsozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter weiterhin sensibilisiert werden. Ausbaufähig sind zudem Angebote im Setting Freizeit, beispielsweise in Sportvereinen und der Jugendarbeit, an der Schnittstelle zwischen Jugendarbeit und Schule (beispielsweise im Setting Gemeinde) sowie in Jugendheimen.

#### **Projekt «TheVAN» in Lugano**

*Italienisch*

**Institution:** Servizio di Prossimità – Città di Lugano [www.thevan.ch](http://www.thevan.ch) | **Kontaktperson:** Stefanie Monastero | **Zielgruppe:** Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 30 Jahren | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Offene Jugendarbeit, aufsuchende Jugendarbeit | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenziale:** Öffentlicher Raum/Freizeit/Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 30 Jahren/übergreifend/Sucht, psychische Gesundheit, sexuelle Gesundheit | **Laufzeit:** seit 2008

«Rivetta Tell... Sonne... TheVAN... Musik... und ihr?» Auf sozialen Netzwerken werden Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 30 Jahren eingeladen, einmal pro Woche (in der Regel am Mittwoch) TheVAN an einem Ort in der Stadt Lugano aufzusuchen. TheVAN, der Kleinbus der aufsuchenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, ist eine von mehreren Möglichkeiten, die in der Region tätige Pädagoginnen und Pädagogen einsetzen, um mit jungen Menschen in Kontakt zu treten. TheVAN ist in der Stadt unterwegs, um den Jugendlichen Raum für den Austausch zu bieten. Mithilfe von Paletten und bunten Sonnenschirmen wird ein Wohnzimmer im Freien eingerichtet, wo man Musik hören, Gesellschaftsspiele spielen, sich mit anderen austauschen, zusammen einen Teller Risotto oder einen Softdrink geniessen, sich auf offener Bühne ausdrücken oder über verschiedene Präventionsthemen informieren und manchmal sogar einen HIV-Test machen kann. Mit diesem mobilen Treffpunkt setzen die aufsuchenden Sozialarbeitenden, die ausgebildete



Pädagoginnen und Pädagogen sind, die Philosophie «fuori ufficio, fuori orario» (ausserhalb des Büros, ausserhalb der Arbeitszeit) in die Praxis um. Sie begegnen den jungen Menschen in deren Lebensräumen, was ihnen ermöglicht, **die Szene zu beobachten und aufkommende Bedürfnisse möglichst früh zu erkennen. So können Frühintervention und konkrete Unterstützung bei Vulnerabilität und Gefährdung gefördert werden.**

**2016 waren die Sozialarbeitenden rund 450 Stunden vor Ort präsent und 320 Stunden mit TheVAN unterwegs. Ähnliche Projekte werden in den Regionen Bellinzona und Mendrisiotto/Chiasso umgesetzt.**

Bisher setzten F+F-Aktivitäten tendenziell eher bei gut sichtbarem und auffälligem Verhalten an, wie der Störung des Unterrichts oder Vandalismus, meistens durch männliche Jugendliche ausgeübt. Lehrpersonen sollen stärker für Jugendliche mit einem Verhalten, das möglicherweise auf eine psychische Beeinträchtigung wie Angststörungen, Depressionen oder Essstörungen hinweist, sensibilisiert werden. Projekte mit einer gendersensiblen Herangehensweise sind hier besonders erfolgversprechend.

### Projekt Geschlechtsspezifische Beratungsangebote «jump und jumpina»

Stadt Winterthur, Soziale Dienste, Prävention & Suchthilfe, Suchtpräventionsstelle [www.stadt.winterthur.ch/jump](http://www.stadt.winterthur.ch/jump) | **Kontaktperson:** Beat Furrer, Abteilungsleiter Suchtprävention | **Zielgruppe:** Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren, die in Winterthur wohnen | **Multiplikatoren und Multiplikatorinnen:** Mitarbeitende der Beratungsstelle | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Schule, Brückenangebote/Jugendliche/übergreifend (Sucht, Gewalt, Delinquenz, soziale und psychische Probleme) | **Laufzeit:** Projektphase (supra-f), von 1999–2014, seit 2004 laufendes Angebot der Sozialen Dienste, Stadt Winterthur

**«Ohne Mädchen fällt es beispielsweise Jungs leichter über Schwächen, Probleme, Intimitäten, Träume und Sehnsüchte zu sprechen. Wenn Mädchen zugegen wären, würden sie sich verstellen, sich aufspielen oder zurückziehen. Dasselbe gilt auch für die Mädchen»**

*Beat Furrer, Abteilungsleiter, Suchtpräventionsstelle und jump und jumpina*

In einer kritischen Übergangsphase gegen Ende der Schulzeit und vor dem Einstieg ins Ausbildungs- und Berufsleben sind manche Jugendliche in ihrer Entwicklung gefährdet oder stecken in persönlichen Krisensituationen. Sie zeigen häufig ein risikoreiches, aber noch kein abhängiges Verhalten und benötigen Unterstützung, die sie nicht stigmatisiert. Hier leisten die Angebote von jump und jumpina einen Beitrag zur Integration und sozialen Stabilisierung. Die zwei ambulanten, geschlechtergetrennten Beratungsangebote richten sich an gefährdete Mädchen und gefährdete Jungen mit unterschiedlichen psychosozialen Schwierigkeiten. Sie werden unter Einbezug ihres sozialen Netzwerkes (Schule, Eltern, andere Fachstellen etc.) individuell begleitet und bei der Suche nach einer Lehrstelle oder einer Anschlusslösung unterstützt. Die Frühinterventionsangebote bieten eine genderspezifische und prozessorientierte Unterstützung an. Sie sind nicht nur auf Suchtgefahr beschränkt, sondern beziehen weitere problematische Verhaltensweisen mit ein. Die Eintrittsschwelle ist niedrig und die Interventionszeit dauert mindestens drei Monate. Das Angebot läuft zusätzlich zu einer bestehenden Tagesstruktur (Sekundarstufe, 10. Schuljahr, Motivationssemester usw.). Jump und jumpina arbeiten ergänzend und eng vernetzt mit der Schule, den Eltern und weiteren Jugendhilfeeinrichtungen.

In den Jahren 2000 bis 2018 berieten und begleiteten jump und jumpina rund 1700 Jugendliche. 94 % der Jugendlichen erarbeiten sich nach einer Interventionszeit von durchschnittlich neun Monaten eine Anschlusslösung (beispielsweise Lehrstelle, Praktikum, Arbeitsstelle, Brückenangebot). Die Abbruchquote während den vergangenen Jahren bewegt sich zwischen 5 % und 7 %.

#### Junge Erwachsene

Junge Erwachsene sind oft experimentierfreudig, sie haben im Vergleich zu Jugendlichen mehr Geld zur Verfügung und damit auch mehr Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Hier können Aktivitäten in Lehrbetrieben, Berufsschulen oder Brückenangeboten gestärkt werden. Deshalb sollen Ausbildungsverantwortliche in Betrieben noch besser für Fragen von F+F sensibilisiert werden. Bestehende Projekte wie «Apprentice» von Gesundheitsförderung Schweiz, die bei der psychischen Gesundheit ansetzen, können mit Leitfaden und Links zu F+F gestärkt werden.

#### **Projekt «Friendly Work Space (FWS) Apprentice»**

*Deutsch, Französisch, Italienisch*

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz <http://www.fws-apprentice.ch> | **Kontaktperson** Anita Blum, Projektleiterin | **Zielgruppe:** junge Lernende, junge Erwachsene in Ausbildung | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Berufsbildungsverantwortliche, BGM-Fachpersonen | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenziale:** Betrieb, Berufsbildung/Jugendliche und junge Erwachsene/übergreifende Themen (psychische Gesundheit, Sucht) | **Laufzeit:** seit 2014

**«Fallbeispiele unterstützen die Berufsbildungsverantwortlichen bei der Früherkennung von Problemen und der Einschätzung der Lernenden. Zudem werden Praxisbeispiele und zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, beispielsweise F+F-Checklisten und Material zu Themen wie Sucht, Suizid oder Stress.»**

FWS Apprentice hat zum Ziel, die psychische Gesundheit bei Jugendlichen im Setting Betrieb zu stärken, denn Jugendliche sind die Zukunft – auch die Zukunft eines Unternehmens. Das Projekt besteht aus drei Angeboten:

Die Website [www.fws-apprentice.ch](http://www.fws-apprentice.ch) vermittelt Verantwortlichen der Berufsbildung Wissen über gesundheitsrelevante Themen bei Lernenden. Die FWS Apprentice App ist ein soziales Netzwerk, in dem sich Lernende informieren, austauschen, Selbsttests ausfüllen und virtuelle Gruppen bilden können. Gleichzeitig können Berufsbildungsverantwortliche und BGM-Fachpersonen den Lernenden Informationen und Neuigkeiten zuschicken, etwa zum Lehrbetrieb oder zur Ausbildung. Weiter gibt es ein virtuelles Mentoring-System (Götti- und/oder Gotte-System), in dem erfahrene Lernende unerfahrene Lernende unterstützen.

Basierend auf den Themen der Website wurden Kurse entwickelt, die sich an Berufsbildungsverantwortliche und Interessierte richten.

Derzeit wird das Angebot ausgebaut. In Zusammenarbeit mit der Suva werden die Themen «Arbeits- und Freizeitsicherheit» aufgenommen. Die neue native App steht per Lehrbeginn 2019/20 interessierten Organisationen zur Verfügung.

Ebenso wird bei spezifischen Zielgruppen Handlungsbedarf geortet. So besteht etwa, so die Expertinnen und Experten, bei LGBT-Jugendlichen eine erhöhte Suizidalität und Mädchen und junge Frauen sind besonders anfällig für Verhaltenssuchte (beispielsweise Social Media oder Essstörungen). Die Aktivitäten zu Angststörungen, Glücksspielsucht oder Medikamentenmissbrauch sollen ausgebaut werden.

## Projekt «Leitfaden Praxishilfe im Umgang mit suizidalen Krisen»

Deutsch und Französisch

CURAVIVA, in Zusammenarbeit mit Pro Juventute. Auf der Website von CURAVIVA kann die Broschüre auf Deutsch und Französisch kostenlos heruntergeladen werden: <https://www.curaviva.ch/Dienstleistungen/Verlag/PDgwt/?id=A7FB034D-A06A-F775-36B35AED6FDF5E3C&method=objectdata.detail&p=1&callerid=&c=DE609894-EC42-78FB-ABEE19D5B63B1482> | **Kontaktperson:** Cornelia Rumo Wettstein | **Zielgruppen:** Kinder und Jugendliche | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Projekt umsetzen:** Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten | **Laufzeit:** seit 2016 | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Settingübergreifend für Berufsleute im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen/Ängste, Depressionen, Suizidalität.

Suizidversuche und Suizide werden zu etwa 75% im Voraus angekündigt. Die gemeinsame Broschüre von CURAVIVA Schweiz und Pro Juventute «Praxishilfe im Umgang mit suizidalen Krisen» hilft Risikofaktoren, Warnsignale und Alarmzeichen frühzeitig zu erkennen und stellt Interventionsformen vor.

«Die Broschüre ist aufgrund der grossen Unsicherheit von Fachpersonen entstanden, die mit Jugendlichen in verschiedenen Kontexten arbeiten. Ihnen ist nicht klar, welches die Zeichen sind, die es nicht zu verpassen gilt und ab wann sie die Verantwortung auch abgeben sollten.»

*Cornelia Rumo Wettstein,  
Curaviva*

Der Leitfaden will Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, auf dieses Tabuthema sensibilisieren und ihnen Sicherheit im Umgang mit Krisen vermitteln. Der Leitfaden liefert nebst einem Erklärungsversuch aus der Sicht der Betroffenen konkrete Handlungsanweisungen für deren Begleitung in der Praxis: Einschätzung der Risiken, wichtige Grundsätze für die Verantwortung, Interventionsmodelle und -formen für die Krisenintervention und weiterführende Literatur und Hilfestellen, beispielsweise der Hinweis auf die kostenlose Beratungs-Telefonnummer 147 von Pro Juventute: <https://www.147.ch>

Die Verbreitung findet über die CURAVIVA-Mitgliederinstitutionen, Pro Juventute und das BASPO statt. Bisher wurden rund 1200 Exemplare verteilt.

### Erwachsene

Erwachsene sind vor allem in den Settings Arbeit und Gesundheitsversorgung zu erreichen. Stress, Ängste und Burn-out sind häufig genannte Gefährdungspotenziale.

Bei Arbeitslosigkeit oder drohender Invalidität können Erwachsene verstärkt über die Akteure der Sozialversicherungen angesprochen werden, beispielsweise über die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) oder in Zusammenarbeit mit IV-Stellen. Diese haben neben der Verwaltung von Renten den Auftrag, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen und die Arbeitsintegration zu unterstützen.

Generell sind im Erwachsenenalter F+F-Aktivitäten zu Themen wie Gewalt im Zusammenhang mit Alkohol, sexuelle Gesundheit, Einfluss von Social Media auf die psychische Gesundheit sowie Verhaltenssüchte (beispielsweise Geldspiel, Internet-Pornosucht) zu fördern.

Die Ärzteschaft oder die Pflegenden in Spitälern können vermehrt in F+F weitergebildet werden, damit sie gefährdendes Verhalten besser ansprechen oder Komorbiditäten frühzeitig erkennen. Bei der Komorbidität liegt neben der Grunderkrankung eine weitere Krankheit vor. Häufig liegen psychosoziale Belastungen und psychische Störungen bei gleichzeitiger somatischer Erkrankung vor, beispielsweise eine Depression, die häufig auf eine Krebsdiagnose folgt. Auch Suchtpatientinnen und Suchtpatienten leiden oft an einer zusätzlichen psychischen Belastung. Diese soll so früh als möglich erkannt und mitbehandelt werden.

## SomPsyNet: Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik: ein Modellprojekt zur kollaborativen Versorgung

<https://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/projekte/praeventionsprogramme/pgv.html>

<https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/gefoerderte-projekte/sompsynet.html> | **Kontaktperson:**

Christina Karpf, Leiterin Prävention, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt | **Zielgruppe:** Psychosozial belastete Patientinnen und Patienten in somatischen Akutspitälern | **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren:** Hausärztinnen und Hausärzte, medizinisches Hilfspersonal, Apothekerinnen und Apotheker, Psycho-, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, nicht medizinisches Personal von stationären Einrichtungen und Unterstützungsdiensten | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenziale:** Spitälern/übergreifend/NCD-Psychische Gesundheit | **Laufzeit:** 2019–2022

**«Auf Seiten der Patientinnen und Patienten ist das Ziel eine Verbesserung der Lebensqualität. Auf Seiten des Systems soll das Netzwerk die Nutzung der Schnittstellen verbessern, die Effizienz erhöhen und Mittel bereitstellen, um die langfristige Finanzierung des neuen Ansatzes zu gewährleisten.»**

*Christina Karpf*

Patientinnen und Patienten in somatischen Akutspitälern sind häufig auch psychosozial belastet. Die Belastung wirkt sich negativ auf die Betroffenen aus, d. h. der Krankheitsverlauf ist schwerwiegender und der Patient oder die Patientin verbleibt länger im Spital, wird häufiger rehospitalisiert oder hat eine reduzierte Lebensqualität.

Im Projekt SomPsyNet soll zur Prävention von psychosozialen Belastungen in somatischen Akutspitälern im Kanton Basel-Stadt ein «Stepped and Collaborative Care Model» (SCCM) im Rahmen eines sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerks aufgebaut und etabliert werden. In vier grossen Basler Spitälern sollen somatische Patientinnen und Patienten mit psychosozialer Belastung, einschliesslich psychischer Störungen, **möglichst frühzeitig identifiziert und andererseits bedarfsgerecht und koordiniert behandelt werden.**

Die betroffenen Patientinnen und Patienten werden zunächst unter Nutzung eines Screenings identifiziert. Bei den psychosozial belasteten Patientinnen und Patienten wird unter Einbezug des psychosomatischen Konsiliar-/Liaison-Dienstes der individuelle Behandlungsbedarf abgeklärt. Noch während des Spitalaufenthaltes werden Schweregrad und geeignete Interventionen ermittelt, und es wird gegebenenfalls mit einer Schweregradgestuften Behandlung begonnen bzw. eine ambulante Behandlung im Anschluss an den Spitalaufenthalt initiiert.

Dazu werden die kantonal bestehenden psychosozialen Behandlungsangebote mittels einer Online-Plattform vernetzt. Im Rahmen des Projekts liegt der Schwerpunkt auf einer intensiven Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Akteure und auf einer nachhaltigen Gestaltung, welche die Erweiterung des Ansatzes auf andere Regionen in der Schweiz ermöglicht.

#### **Ältere Menschen**

Bei älteren Menschen besteht ein besonders hoher Handlungsbedarf bei sozial isolierten Personen sowie in Heimen. Gefährdungspotenziale wie Depression, Demenz oder Alkohol- und Medikamentenmissbrauch können von den Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Pflege (Spitex, Heime) von Bezugspersonen wie etwa Angehörige oder Nachbarn noch besser erkannt und förderliche Rahmenbedingungen gestaltet werden.

#### **Lebensphasenübergreifend**

Die Expertinnen und Experten orten vor allem Handlungsbedarf zwischen den einzelnen Lebensabschnitten.

In *Übergangsphasen* können Menschen besonders vulnerabel sein, etwa in der Pubertät, beim Eintritt ins Berufsleben oder bei der Pensionierung. Weiter gehen *kritische Lebensereignisse* in jedem Alter mit einer stärkeren Belastung einher, so zum Beispiel der Beginn einer Arbeitslosigkeit oder der Tod eines nahestehenden Angehörigen.

Auch sozial isolierte Menschen oder solche mit einer psychischen und/oder physischen Beeinträchtigung können in jedem Alter Gefährdungen aufweisen. Weiter sind pflegende Angehörige oder Kinder von suchtkranken Eltern Belastungen ausgesetzt und können von F+F profitieren. Erhöhte Gefährdungspotenziale bestehen auch für Menschen im Asylprozess sowie bei Teilen der Migrationsbevölkerung.

Wenig F+F-Aktivitäten gibt es bezüglich Ernährung oder Bewegung. Die bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderungsprogramme zu diesen Themen werden insbesondere im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit Fokus auf der Stärkung eines gesunden Verhaltens umgesetzt.

### 3.1.3. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des F+F-Ansatzes

Folgende Empfehlungen formuliert Interface zur Weiterentwicklung des F+F-Ansatzes:

#### Klare Definition von F+F

Ausgehend von der F+F-Charta (vgl. Kap. 1.2.4) soll das Profil von F+F weiter geschärft werden, indem beispielsweise Schlüsselbegriffe, die in der F+F Verwendung finden, einheitlich definiert werden um die Verständigung über die Berufsgrenzen und Settings hinweg zu erleichtern. Insbesondere soll das psychosoziale Verständnis zur Früherkennung von Gefährdung und Risikoverhalten besser vom medizinischen Verständnis wie beispielsweise Krebs-Screenings abgegrenzt werden.

#### Good-Practices bekannt machen und durch Pilotprojekte Lücken schliessen

Das Prinzip von F+F und der F+F-Prozess in vier Phasen gemäss Charta sollen verdeutlicht und anhand bestehender Beispiele bekannt gemacht werden. Lücken, wie beispielsweise F+F bei internalisierendem Verhalten wie Depressionen oder Angststörungen, können mit Pilotprojekten verringert werden. Dabei soll das BAG inhaltliche Schwerpunkte setzen.

#### Rahmenbedingungen für F+F verbessern

In Bereichen wie Gesundheitsversorgung oder Soziales stehen zwar Instrumente für die F+F zur Verfügung, jedoch fehlt es an Ressourcen, die F+F wahrzunehmen, da abgesehen vom Kinderschutz (vgl. Kap. 1.2.3) kein offizieller Auftrag besteht. Gemeinsam mit Vollzugstellen (RAV, IV-Stellen) und Akteuren der Gesundheitsversorgung soll das BAG mögliche Massnahmen erörtern. Zudem soll geprüft werden, inwieweit die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, Strukturen und Ressourcen vorhanden sind.

#### Koordination und Vernetzung der Akteure fördern und Wissen über F+F erweitern

F+F soll auf praxisgerechte Art vermittelt werden. Bestehende Materialien sollen zugänglicher und zielgruppengerecht formuliert zur Verfügung gestellt werden. Die Kommunikation mit den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollte möglichst konkret, anhand von Beispielen und Handlungsanleitungen, erfolgen. Das BAG soll den F+F-Ansatz stärker in seinen Nationalen Strategien und Programmen verankern. Ebenso sollten die Schnittstellen zu Strategien und Programmen anderer Institutionen veranschaulicht werden, etwa zur Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz oder dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

## 3.2. Empfehlungen der Umsetzungspartner

Die bisherigen F+F-Umsetzungspartner, die Suchtfachverbände GREA und Fachverband Sucht sowie RADIX Svizzera Italiana, hatten den Auftrag zum Abschluss der Vertragsperioden 2015–2018, bzw. 2017 für das Tessin, Berichte und Empfehlungen zu künftigen Schwerpunkten abzugeben. Im März 2018 fand in Biel die nationale interprofessionelle Fachtagung «Wenn es für Jugendliche schwierig wird» statt, die der Fachverband Sucht und GREA im Auftrag des BAG und in Zusammenarbeit mit Infodrog durchführten. Rund 120 Personen aus über 20 Berufsfeldern, von der Schulsozialarbeit bis zur Jugendanwaltschaft, nahmen an der Tagung teil. Ihre Rückmeldungen und Empfehlungen für die Zukunft flossen in ein Synthesepapier ein.

### *Grundlagenarbeit*

- Das Begriffspaar F+F ist mehrfach besetzt und wird in verschiedenen Arbeitsbereichen und Landesteilen unterschiedlich genutzt. Es braucht Klarheit darüber, was mit F+F gemeint ist, welche Leistungen und Aufgaben zu F+F gehören und wie diese sprachregional verwendet werden.
- Handlungsanleitende und standardisierte Instrumente (weiter-) entwickeln, damit F+F in der Praxis systematisch umgesetzt werden kann.
- Fokus der handlungsleitenden Massnahmen auf kritische Lebensereignisse und vulnerable Situationen: *Übergänge in den Lebensphasen*, etwa vom Jugend- ins Erwachsenenalter (von Schule ins Erwerbsleben) oder die Pensionierung. *Kritische Lebensereignisse*, wie zum Beispiel Verlust des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin oder des Arbeitsplatzes. *Menschen in vulnerablen Situationen*, wie zum Beispiel geflüchtete oder ältere alleinlebende Menschen.
- Erweitern der Zielgruppen und Themen auf vulnerable ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, auf das Setting Justiz- und Strafvollzug, auf Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung (LGBT), Arbeitslosigkeit und Arbeitsintegration, Berufsbildung und Brückenangebote (junge Erwachsene). Schwerpunkt mit neuen Themen wie F+F bei Onlinesucht oder die Stärkung der psychischen Gesundheit an Schulen.
- F+F als Teil der strukturellen Prävention: Prozessbegleitung und Coaching für Institutionen, die F+F-Abläufe und Verantwortlichkeiten definieren und eine Wirkung erzielen wollen, beispielsweise Schulen und Gemeinden.
- Betroffene Zielgruppen, also Angehörige und Peers einer Gruppe (Lebensphase, Setting, mit bestimmten Vulnerabilitätserfahrungen), in Prozesse und Reflexionen einbinden, etwa Jugendliche oder Seniorinnen und Senioren.



#### *Wissensvermittlung*

- F+F-Ansatz bei den Berufsgruppen und Akteuren der *Première ligne* besser bekannt machen und bei neuen Berufsgruppen etablieren, etwa bei Mitarbeitenden von Asylzentren, Kompetenzzentren für unbegleitete minderjährige Asylsuchende (KUMA) oder bei der Spitex.
- Qualitativ hochwertige Arbeitsinstrumente zur Verfügung stellen: Charta, Leitfaden, F+F-Konzept. Die Strategien Sucht und NCD in die Konzepte integrieren.
- Überarbeiten der Druckmaterialien von 2009/2010. Integration von neuen Grundlagen (Charta, Strategien NCD und Sucht).
- Bekanntmachen von bestehenden wirksamen Programmen
- Weiterbildung in F+F für Fachpersonen, respektive F+F in bestehende Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen und Berufsgruppen integrieren, beispielsweise die Berufsbildung.
- Über Melderechte und Meldepflichten informieren nach BetmG und ZGB (siehe Kap. 1.2.3).

#### *Austausch und Vernetzung*

- Interdisziplinäre Vernetzung und interprofessionellen Austausch fördern, regional und in kleinen Gruppen, um die Schnittstellen zwischen den Akteuren zu stärken (Fachpersonen, Bezugspersonen, Akteure der *Première ligne*).
- Zusammenarbeit fördern: Die Phasen innerhalb der F+F-Pyramide thematisieren und aufzeigen, wie die professionelle Zusammenarbeit gelingt.
- F+F in bestehende Netzwerke einbringen, in denen Fachpersonen und Berufsgruppen bereits nahe an potenziell gefährdeten Personen sind, etwa im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) oder der Gesundheitsversorgung.
- Gute Praxisbeispiele aufzeigen. Erfahrungen aus Pilotprojekten überregional multiplizieren und in weitere Sprachregionen übertragen.
- Bewährte Austauschgefässe und Plattformen weiterführen und F+F als Thema vorschlagen/integrieren, beispielsweise «Plateforme adolescents» oder «Alcool et séniors» bei GREA sowie Fachgruppen des Fachverbands Sucht.

#### *Information und Sensibilisierung*

- Wirksamkeit des Ansatzes sowie Nutzen der Interventionen aufzeigen
- Aufbau einer einfachen, leicht zugänglichen Austauschplattform/ Informationswebsite



## 3.3. Fazit aus den Empfehlungen: Zukünftige Stossrichtungen

Auf der Basis des von den F+F-Partnern deklarierten Handlungsbedarfs sowie der «Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten/Sucht» (2018) wird festgehalten, in welche Richtung zukünftige Massnahmen gehen müssen. Ebenso deutlich wird die Notwendigkeit einer klaren Priorisierung, da das BAG mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Möglichkeiten nicht alle Themen weiterverfolgen kann. In Anbetracht der Schnittstellen und Handlungsmöglichkeiten des BAG werden folgende Stossrichtungen eingeschlagen:

### 3.3.1. Handlungsbedarf in den Lebensphasen

<sup>14</sup> Beschreibung von «mild cognitive impairment» von Alzheimer Schweiz: <https://www.alzbb.ch/pdf/ALZCH-Broschueren/Leichte-kognitive-Beeintraechtigung-MCI.pdf> aufgerufen am 20.03.2019

#### **Frühe Kindheit (Säuglinge und Kleinkinder)**

Aufzeigen von Erfolgsfaktoren und Handlungsanleitungen, wie belastete Familien erreicht werden können. Unterstützung von Projekten zur Vernetzung mit Gesundheitsfachpersonen wie Hebammen, Pädaterinnen oder Pädatern sowie die Mütter- und Väterberatung.

#### **Kinder und Jugendliche**

Weiterführen bewährter Aktivitäten, etwa die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen, Schulleitenden oder der Schulsozialarbeit usw. sowie Projekte zur F+F von Substanzkonsum. Neuer Schwerpunkt auf internalisierendes und selbstgefährdendes Problemverhalten (Ängste, Depressionen, Essstörungen), Verhaltenssüchte (insbesondere Smartphone-/Online-Sucht) und gendersensible Umsetzung. Verstärken von Aktivitäten der Jugend- und Sportverbände sowie in der offenen Jugendarbeit.

#### **Junge Erwachsene**

Fokus auf Übergänge von Schule zur Berufsbildung, respektive Einstieg ins Erwerbsleben, Weiterentwicklung von übergreifenden Projekten (Substanzen, Verhaltenssüchte, psychische Gesundheit).

#### **Erwachsene**

Schwerpunkt auf kritische Lebensereignisse und das Setting Beruf, etwa Früherkennung von psychischen Problemen (Burn-out) und Alkoholsucht am Arbeitsplatz oder Arbeitslosigkeit, respektive Arbeitsintegration.

#### **Ältere Menschen**

Schwerpunkt besonders bei vulnerablen älteren Menschen, die alleine leben, isoliert und gefährdet sind, leichte kognitive Beeinträchtigungen<sup>14</sup> oder eine Sucht zu entwickeln. F+F-Instrumente für diese Gefährdung können den Akteuren der Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt und Pilotprojekte verbreitet werden.

#### **Lebensphasenübergreifend**

Weiterbildung und Sensibilisierung von Akteuren in der Gesundheitsversorgung wie Hausärztinnen und Hausärzte und Pflegepersonal. «Peer-Arbeit», auch «Peer Education»: Einbezug von Peers in die Projekte, zum Beispiel Jugendliche oder ältere Menschen. Damit ist die Unterstützung von potenziell von Sucht, nichtübertragbaren oder psychischen Krankheiten Betroffenen durch Gleichaltrige oder Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht und eigene Genesungswege gegangen sind, gemeint. Vulnerable Gruppen wie LGBT-Jugendliche, Menschen mit Behinderungen oder Asylsuchende werden besonders berücksichtigt, etwa bei der F+F bei Suizidalität.

### 3.3.2. Weiterentwicklung F+F-Ansatz

*Schärfen der F+F-Begriffe* durch eine Broschüre, mit einer Website und einem Glossar: Anhand von Beispielen wird aufgezeigt, wie F+F verstanden werden kann und welche Möglichkeiten bestehen. Es erfolgt eine klare Beschreibung der F+F-Begriffe und Prozesse, beispielsweise der vier Phasen in Anlehnung an die Charta. Mit der Erweiterung des Ansatzes auf neue Gefährdungspotenziale, inklusive die Beschreibung von entsprechenden Risiko- und Schutzfaktoren, braucht es eine neue Grundlage. Dafür wird ein neues erweitertes Multifaktorielles Gefährdungsmodell definiert und Beispiele formuliert (vgl. Kapitel 2).

*Bewährte Praxisprojekte beschreiben und Instrumente zur Verfügung stellen:* Praxisprojekte werden beschrieben und in den F+F-Phasen verortet. Nützliche Instrumente, wie Checklisten für das Gesundheitsfachpersonal oder Handlungsanleitungen zur Gestaltung eines F+F-Prozesses, werden zur Verfügung gestellt. Das BAG unterstützt die Entwicklung von Projekten und Hilfsmitteln bei Lücken, etwa in der Peer-Arbeit oder bei internalisierendem Verhalten, sofern dafür die Finanzmittel vorhanden sind und die Projekte eine langfristige, nachhaltige Perspektive haben.

*Rahmenbedingungen:* Es gilt zu prüfen, ob Vollzugsstellen der Sozialversicherungen (RAV, IV-Stellen) oder Akteure der Gesundheitsversorgung über die Ressourcen verfügen um im Rahmen ihrer gesetzlichen Grundlagen und der Strukturen F+F-Aktivitäten umzusetzen.

*Austausch und Vernetzung* sowohl auf Bundesebene an den Schnittstellen zu anderen Strategien und mit den Fachverbänden als auch durch die Fachverbände regional und überregional zwischen Fachpersonen, Berufsgruppen und Bezugspersonen. Wo möglich und sinnvoll soll F+F in bestehende Netzwerke oder Präventionsprojekte eingebracht werden (Mainstreaming des F+F-Ansatzes). Bewährte Austauschplattformen werden weitergeführt.

*Aus- und Weiterbildung* für die Berufsgruppen der *Première ligne* anbieten.

*Information und Sensibilisierung* durch das Zusammentragen von Argumenten zur Wirksamkeit und Nutzen des Ansatzes sowie Aufbau eine Online-Plattform.

### 3.3.3. Nichtberücksichtigte Aspekte und Schnittstellen

Folgende Themen oder Aktivitäten werden in diesem Konzept nicht berücksichtigt, beziehungsweise stellen Schnittstellen zu anderen Aktivitäten des BAG und anderen Partnern dar.

<sup>15</sup> Konzept und Flyer «Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit»: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html> aufgerufen am 19.12.2018

#### **Frühe Kindheit (Säuglinge und Kleinkinder)**

Frühe Kindheit: Massnahmen zum Kinderschutz, beispielsweise bei Gewalt in der Familie. Zu diesem Thema sind bei Fachorganisationen oder beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Ressourcen und Wissen vorhanden. Massnahmen in der frühen Kindheit, die durch das BAG umgesetzt werden, sind im gesundheitspolitischen Konzept «Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit» (2018) festgehalten.<sup>15</sup>

#### **Projekt Publikation «Leitfaden Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern»**

*Deutsch, Französisch, Italienisch*

Kinderschutz Schweiz <https://www.kinderschutz.ch/de/fachpublikation-detail/frueherkennung-von-gewalt-an-kleinen-kindern.html> | **Kontaktperson:** Roxanne Falta | **Zielgruppe:** Säuglinge und Kleinkinder | **Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, die das Projekt umsetzen:** Fachpersonen, die in sozialen und pädagogischen Kontexten im Frühbereich begleitend, beratend und therapeutisch tätig sind. | **Laufzeit:** seit 2013 (2019 in Überarbeitung) | **Setting/Lebensphase/Gefährdungspotenzial:** Hebammen, ausserfamiliäre Kinderbetreuung, Mütter- und Väterberatung, Kindergarten/ frühe Kindheit/übergreifend

**«Fachpersonen im Bereich der frühen Kindheit sind auf aktuelle Informationen und Handlungsanleitungen zu Fragen der Gefährdung des Kindeswohls angewiesen. Die handliche Leitfaden-Reihe von Kinderschutz Schweiz bietet eine schnelle Orientierung, Tipps zu den wichtigsten Themen und Informationen zu weiterführenden Quellen.»**

*Rainer Kamber, Koordinator Programme und stv. Leiter Programme Kinderschutz Schweiz*

Kinder in den ersten Lebensjahren sind in besonderem Masse von ihren erwachsenen Bezugspersonen abhängig und gleichzeitig besonders häufig von Misshandlungen betroffen. **Fachpersonen im Frühbereich kommt bei der Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung eine Schlüsselrolle zu.** Der Leitfaden «Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern» bietet dabei praktische Unterstützung. Der Leitfaden wurde 2013 erstmals publiziert und befindet sich 2019 in Überarbeitung (insbesondere Anpassung der neuen Melderechte- und Pflichten nach ZGB). Herausgegeben wurde er von der Stiftung Kinderschutz Schweiz und von Autorinnen des Marie Meierhofer Instituts für das Kind verfasst. Der Leitfaden ist ein Arbeitsinstrument für Fachpersonen, die in sozialen und pädagogischen Kontexten im Frühbereich begleitend, beratend und therapeutisch tätig sind. Die Broschüre zeigt mit Beispielen auf, **welche Formen von Kindeswohlgefährdung existieren und wie sie anhand von Beobachtungen erkannt und eingeschätzt werden können.** Sie liefert zudem Handlungshinweise und Tipps. Der Leitfaden ist Teil einer Reihe von drei Publikationen in analogen Handlungsfeldern, die sich auch an medizinische Fachpersonen und Sozialarbeitende richten. Die Leitfaden-Reihe gehört zu den meistbestellten, bzw. heruntergeladenen Produkten von Kinderschutz Schweiz und alle drei Broschüren sind mehrere tausend Mal in gedruckter

<sup>16</sup> Nationale Demenzstrategie 2014-2019: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html> aufgerufen am 19.12.2018

<sup>17</sup> Aktionsplan pflegende Angehörige: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html> aufgerufen am 19.12.2018

Form bestellt und noch öfters heruntergeladen worden. Die drei Publikationen stehen als PDF zum Download zur Verfügung oder können bei Kinderschutz Schweiz als kostenlose Broschüren bestellt werden.

#### Junge Erwachsene

Junge Erwachsene: Massnahmen im Nachtleben oder zum Partykonsum (beispielsweise «Drug Checking»). Diese Themen werden mit Aktivitäten zur Schadensminderung innerhalb der Strategie Sucht abgedeckt.

#### Erwachsene

Erwachsene: Verzicht auf alle primärpräventiven Massnahmen, also solche, die auf eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung abzielen, beispielsweise Kampagnen zu Alkohol- oder Tabakprävention oder allgemeine Sensibilisierung zum Einfluss sozialer Medien auf die psychische Gesundheit.

#### Ältere Menschen

Ältere Menschen: F+F bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen (sog. *mild cognitive impairment*) mit Massnahmen wie Gedächtnistraining, soziale Kontakte, regelmässige Bewegung oder gesunde Ernährung werden mit der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019<sup>16</sup> verfolgt.

#### Lebensphasenübergreifend

Medizinische Diagnosen (Bluthochdruck, Diabetes, Demenz, Krebs) sind nicht Teil des psychosozialen F+F-Verständnisses und werden deshalb mit dem F+F-Konzept nicht abgedeckt. Demenz beispielsweise betrifft nicht nur ältere Menschen, auch Personen im Erwachsenenalter können betroffen sein. Die Nationale Demenzstrategie zeigt auf, wie die **Lebensqualität der Betroffenen verbessert, Belastungen verringert und die Qualität der Versorgung gestärkt werden kann.**

Angehörige von Menschen mit Suchtverhalten oder psychischen Krankheiten sind unbestritten vulnerable Personen. Um die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige zu verbessern, hat der Bundesrat deshalb den «Aktionsplan pflegende Angehörige» ins Leben gerufen.<sup>17</sup>

### 3.3.4. Schnittstelle zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

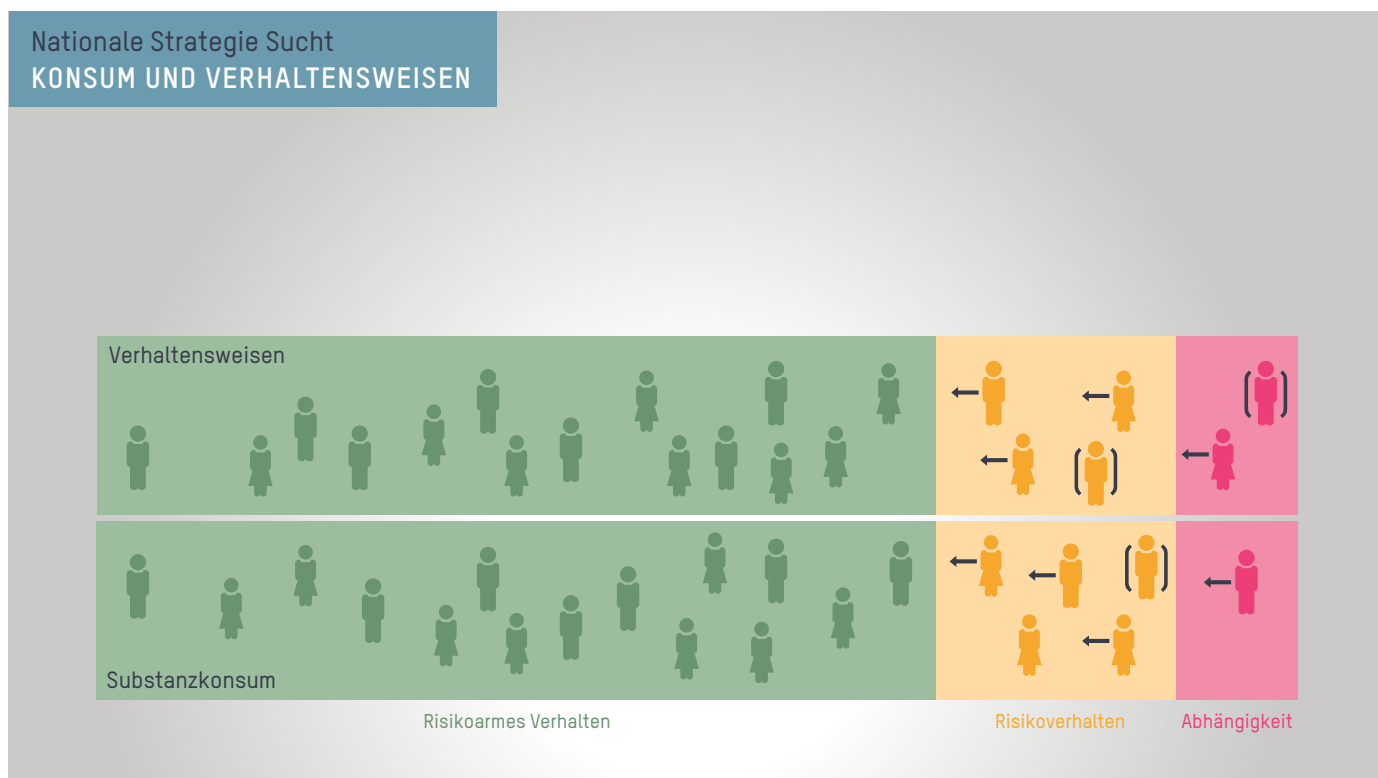
<sup>18</sup> Selbstmanagement-Förderung  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht.html>  
 aufgerufen am 12.03.2019

Medizinische Diagnosen können im F+F-Prozess eine Rolle spielen, zum Beispiel um psychische Belastungen oder Sucht als Folge einer Krebserkrankung frühzeitig zu erkennen. Es handelt sich um eine Aufgabe, welche die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) wahrnimmt.

Das Hauptziel der PGV ist die Verstärkung der Prävention über die gesamte Versorgungskette, um damit die Lebensqualität und die Autonomie von Risikopatientinnen und -patienten und/oder Kranken zu verbessern sowie die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu verringern. Daher ist die Früherkennung und Frühintervention weiterzuentwickeln und aufzuwerten, namentlich zur Erkennung von Begleiterkrankungen. Die Förderung des Selbstmanagements bei chronischen Krankheiten<sup>18</sup> – als zentraler Punkt der PGV mit dem Ziel, erkrankte Personen im Umgang mit den Herausforderungen, die sich ihnen stellen, zu unterstützen und sie in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken – hängt eng mit dem Konzept der Frühintervention zusammen. Diese Zusammenhänge müssen (an)erkannt werden.

Die Darstellung der Zielgruppen der Prävention in der Gesundheitsversorgung zeigt, dass insbesondere bei Personen mit höherem Risiko für nichtübertragbare Krankheiten eine Überschneidung mit Zielgruppen von F+F existiert.

Abbildung 6: Zielgruppen und Wirkungsfeld von PGV



# 4.

## Ziele, strategisches Vorgehen und Massnahmenübersicht

4.1.	Ziele und Vorgehen 2017–2024	41
4.2.	Massnahmen nach Handlungsfeldern	42

## 4. 1. Ziele und Vorgehen 2017–2024

<sup>19</sup> Quellen: Sassi, F. (ed.) (2015), Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264181069-en> und Babor et al. (2005), Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut: Forschung und Alkoholpolitik, Hogrefe Verlag GmbH, Göttingen

Für die Umsetzung der Nationalen Strategien Sucht und NCD werden für die F+F Ziele und Vorgehensweisen aus den Handlungsfeldern «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung», «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» abgeleitet:

### Ziel 1:

Die Früherkennung von Risikoverhalten und Sucht und der damit verbundenen Problematiken wird gestärkt. Besonders Menschen in vulnerablen Situationen und gefährdete Gruppen finden frühzeitig Hilfe und Unterstützung.

#### Vorgehen:

- Umfang von Vulnerabilität und Nutzen des F+F-Ansatzes aufzeigen. Expertisen zu Umfang und Betroffenen von Vulnerabilität in der Schweiz existieren. Das vorhandene Wissen wird zusammengetragen und eine mögliche Stigmatisierung thematisiert. Erkenntnisse zur Kosten-Nutzen-Relation von F+F existieren in der Alkoholforschung: Diese zeigt, dass Frühintervention (bestehend aus ein bis drei Beratungs- und Schulungssitzungen) bei problematischem Alkoholkonsum (bevor eine Abhängigkeit besteht oder in deren Anfangsstadium), eine der effektivsten Massnahmen darstellt, um alkoholbedingten gesundheitlichen Problemen und alkoholbedingten gesellschaftlichen Kosten vorzubeugen. Die Kosteneffizienz ist deutlich höher als bei der späteren Behandlung von Abhängigkeitsproblemen.<sup>19</sup> Solche Erkenntnisse sollen auch für andere Gefährdungen folgen.
- In den Massnahmen werden vulnerable Menschen und Gruppen besonders berücksichtigt.

### Ziel 2:

Erweitern von F+F auf Lebensphasen, kritische Lebensereignisse und Settings, in denen Ursachen für Risikoverhalten bestehen. Verbreitung und Verankerung von F+F in den Sprachregionen der Schweiz.

#### Vorgehen:

- Definition der Massnahmen entlang der Lebensphasen, Settings und Gefährdungspotenziale.
- Umsetzung der Massnahmen in Zusammenarbeit mit Partnern und unter Berücksichtigung der sprachregionalen Gegebenheiten.
- Aufbauen neuer Partnerschaften und Schnittstellen.
- Definition der Schwerpunkte 2019–2024: Aufbau Grundlagen 2019–2020, Umsetzung Pilotprojekte und Expertisen 2021–2022, Multiplizierung und Auswertung 2023–2024

##### Ziel 3:

Das BAG stellt Grundlagen und Instrumente als Unterstützung der Akteure in der Praxis zur Verfügung, um F+F in einem umfassenden Sinne anzuwenden (Substanzkonsum, Verhaltenssüchte, psychische Gesundheit, NCD).

##### Vorgehen:

- Ergänzen der bewährten Grundlagen und Instrumente durch neue Projekte und Handlungsanleitungen.
- Benutzerfreundliche und niederschwellige Grundlagen mit einem dynamischen Instrument, das laufend ergänzt werden kann, zur Verfügung stellen (Website/Plattform).

##### Ziel 4:

Verankerung von F+F in der Arbeitswelt und der medizinischen Grundversorgung.

##### Vorgehen:

- Umsetzung neuer Massnahmen und Partnerschaften, insbesondere im Zusammenhang mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), Arbeitslosigkeit/Arbeitsintegration.
- Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal usw.).
- Aufwerten der Früherkennungsmassnahmen in der Gesundheitsversorgung. Wenn jemand an einer nichtübertragbaren Krankheit, einem Suchtproblem oder einer psychischen Erkrankung leidet, ist es wichtig, mögliche Begleiterkrankungen möglichst früh zu erkennen und entsprechende Massnahmen zu deren Vermeidung zu treffen.
- Einbinden der Früherkennung von Risikofaktoren in verschiedene Interventionssettings, zum Beispiel Krebs screenings (Brustkrebs, Prostata, ...).
- Einbeziehen der Grundkonzepte von F+F in die Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen.

## 4.2. Massnahmen nach Handlungsfeldern

Die Massnahmen werden anhand der Handlungsfelder der Nationalen Strategie Sucht aufgelistet. Das massgebliche Handlungsfeld 1 «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» wird durch Querschnittsaufgaben «Koordination und Kooperation», «Wissen sowie Sensibilisierung und Information» ergänzt. Zudem werden die Aktivitäten in der Gesundheitsversorgung sowie im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) mit den Handlungsfeldern «Prävention in der Gesundheitsversorgung» sowie «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» aus der NCD-Strategie veranschaulicht. Alle Massnahmen dienen den Zielen 1 bis 3. Massnahmen, die in der Gesundheitsversorgung sowie dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) umgesetzt werden, dienen zudem Ziel 4. Eine vollständige Liste mit Kurzbeschrieben der Massnahmen befindet sich im Praxisteil zum Konzept und kann auf [www.plattform-ff.ch](http://www.plattform-ff.ch) heruntergeladen werden.

Die Massnahmen sind nach den folgenden Kriterien geordnet:

- Handlungsfeld
- Beschrieb der Massnahme nach Lebensphase:  
Was, für welche Zielgruppe, mit welcher Zielsetzung?  
Erwartete Wirkung?
- Zeitpunkt der Umsetzung Verantwortliche Organisationen und Partnerschaften



## Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung (HF1 Strategie Sucht)

### Frühe Kindheit:

Erfolgsfaktoren Erreichbarkeit belastete Familien/Pilotprojekt frühe Hilfen

### Kinder und Jugendliche:

Empfehlungen zum Umgang mit internalisierendem Problemverhalten bei Schülerinnen und Schülern/Empfehlung zu gendersensible F+F bei Smartphone und Social Media-Nutzung/Weiterbildungen und Prozessbegleitung im schulischen Setting/F+F in Jugendverbänden, Sportverbänden, bei Freizeitangeboten und in der offenen Jugendarbeit/F+F in Jugendheimen

### Ältere Menschen:

Freiwilligenarbeit und Peer-Arbeit bei sozialer Isolation

### Übergreifend:

Früherkennung von Suizidalität/Plattformen und Austauschgefässe zur Verankerung von F+F bei vulnerablen Personengruppen

## Prävention in der Gesundheitsversorgung (MB2 NCD-Strategie)

### Frühe Kindheit:

Fortbildung Früherkennung frühkindliches Übergewicht für Gesundheitsfachpersonen

### Ältere Menschen:

Entwicklung und Verbreitung von F+F-Instrumenten in Altersheimen, der ambulanten Pflege und in der Gemeinde.

### Übergreifend:

Projekte zur F+F in der Gesundheitsversorgung, beispielsweise Komorbidität von psychischen und physischen Krankheiten. Austausch mit dem Expertengremium zur Früherkennung von Krebs/Weiterbildung für das Gesundheitsfachpersonal und für Public-Health-Fachpersonen.

## Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt (MB3 NCD-Strategie)

### Junge Erwachsene:

F+F in der Berufsbildung und in Brückenangeboten weiter verankern

### Übergreifend:

Bestehende BGM-Plattformen und Projekte mit F+F-Materialien ergänzen. Zusammenarbeit mit Vollzugsstellen der Sozialversicherungen aufbauen

## Koordination und Kooperation

- Regionale Austauschgefässe für Berufsgruppen der *Première ligne* und Suchtfachpersonen
- Nationale Austauschsitzen und Präsentation der Arbeiten an nationalen und überregionalen Gefässen (beispielsweise der Kantone)
- Mindestens eine nationale Fachtagung

## Wissen

- Glossar mit F+F-Begriffsdefinitionen
- Multifaktorielles Gefährdungsmodell mit Glossar, Praxisbeispielen und Handlungsanleitungen
- Expertise zu Vulnerabilität und Kosten-Nutzen-Verhältnis der F+F
- Zusammentragen und Entwickeln von nützlichen Praxisleitfäden, Checklisten und anderen Instrumenten zur F+F

## Sensibilisierung und Information

- Weiterbildung zu F+F für Bezugspersonen und Berufsgruppen der *Première ligne*
- Erarbeiten und Überarbeiten von F+F-Broschüre, Handbuch und Rechtsgrundlagen
- Orientierungsrahmen mit Argumenten, die für F+F sprechen, für Entscheidungstragende und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- F+F-Website/Webplattform
- F+F-Modul für die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen (Lehrpersonen, Soziale Arbeit, Gesundheitsförderung und Prävention)
- Ein ausführlicher Massnahmenbeschrieb befindet sich in den Beilagen.

# 5.

## Finanzierung und Evaluation

5.1.	Finanzierung von F+F-Aktivitäten	45
5.2.	Evaluation der F+F-Aktivitäten	45

## 5.1. Finanzierung von F+F-Aktivitäten

<sup>20</sup> Alkoholpräventionsgesuche:  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesuche-bewilligungen/gesuche-bewilligungen-im-bereich-sucht/alkoholpraeventionsgesuche.html>  
aufgerufen am 15.1.2019

<sup>21</sup> Finanzierungsgesuche  
Tabakpräventionsfonds:  
<https://www.tpf.admin.ch/tpf/de/home.html> aufgerufen  
am 15.1.2019

<sup>22</sup> Finanzierung von innovativen  
Projekten – Prävention in der Ge-  
sundheitsversorgung: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/finanzierung-projekte-pgv.html>  
aufgerufen am 15.1.2019

Die Abteilung NCD des BAG finanziert verschiedene Dienstleistungen, die durch die Suchtfachverbände und weitere Partner erbracht werden:

- Wissen: Studien, Expertisen, Orientierungsrahmen, Recherchen
- Grundlageninformationen wie Broschüren, Berichte, Leitfaden, Schulungsmaterialien, Aufbau der Website/Webplattform
- Weiterbildungen, Tagungen, Austauschgefässe, Vernetzungsprojekte
- Multiplizierung von Pilotvorhaben, Übertragen von «Good Practice»

Projekte, insbesondere Pilotprojekte, werden durch folgende Finanzmittel finanziert, oder können bei diesen Stellen beantragt werden (keine abschliessende Aufzählung):

- Alkoholpräventionsfonds (BAG, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention)<sup>20</sup>
- Tabakpräventionsfonds<sup>21</sup>
- Finanzierung von innovativen Projekten der Prävention in der Gesundheitsversorgung<sup>22</sup> (BAG und Gesundheitsförderung Schweiz)

Weitere nationale Partner, die durch ihre Aktivitäten oder Finanzierungsquellen einen Beitrag leisten:

- Abteilung Gesundheitsstrategien des BAG, insbesondere die politischen Aufträge im Bereich psychische Gesundheit
- Infodrog (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht)
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
- Bundesamt für Sport (BASPO)
- Staatssekretariat für Migration (SEM)
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
- Stiftung éducation21 mit dem Schulnetz21

## 5.2. Evaluation der F+F-Aktivitäten

Projekte und Aktivitäten der Partner werden im Rahmen ihrer Mandate evaluiert. Dabei werden sowohl qualitative als auch quantitative Kriterien berücksichtigt, beispielsweise Anzahl und Zusammensetzung von Teilnehmenden an Projekten, den Austauschgefässen oder Besucherinnen und Besucher einer Website (Output) sowie erfolgte Wirkungen und Nutzen für die Praxis (Outcome). Vom BAG in Auftrag gegebene Aktivitäten, beispielsweise das Multifaktorielle Gefährdungsmodell oder die Kosten-Nutzen-Analyse, werden durch die Befragung von Partnerorganisationen auf ihren Nutzen und ihre mögliche Wirkung hin evaluiert.

Für die Berichterstattung zum Abschluss der beiden Nationalen Strategien Sucht und NCD, voraussichtlich 2024, werden die verschiedenen Erkenntnisse in einem Schlussbericht zusammengetragen und ein Fazit für die Zukunft gezogen.

# Teil 2

## Praxishilfen

### Beilagen zum Konzept:

Massnahmenplan

F+F-Begriffe

Multifaktorielles Gefährdungsmodell und Glossar

Beispiele zur Anwendung des Gefährdungsmodells

[www.plattform-ff.ch](http://www.plattform-ff.ch)

## Herausgeber

© Bundesamt für Gesundheit BAG  
Publikationszeitpunkt: Mai 2019

## Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten NCD  
3003 Bern

Telefon +41 (0)58 463 88 24

[ncd-mnt@bag.admin.ch](mailto:ncd-mnt@bag.admin.ch)

[www.plattform-ff.ch](http://www.plattform-ff.ch)

[www.platforme-ip.ch](http://www.platforme-ip.ch)

[www.piattaforma-ri.ch](http://www.piattaforma-ri.ch)

## Projektleitung

Sektion Gesundheitsförderung und Prävention,  
Petra Baeriswyl und Tina Hofmann

**Text und Redaktion:** Tina Hofmann

**Redaktionelle Begleitung:** Wolfgang Wettstein, Lektor, Zürich

**Mitarbeit:** Clara Gudehus

## Gestaltung

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Cette publication est également disponible en français et italien.  
La presente pubblicazione è disponibile anche in italiano e francese.