

Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention
innerhalb NCD/Sucht

Bericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Luzern, den 12. September 2018

IMPRESSUM

Autorinnen und Autoren

Alexandra La Mantia, DAS Evaluation, MAS Community Development (Projektleitung)

Manuel Ritz, MA Public Management and Policy (Projektmitarbeit)

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH (Qualitätssicherung)

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

T +41 41 226 04 26

interface@interface-pol.ch

www.interface-pol.ch

Auftraggeberin

Diese Situationsanalyse wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit erstellt.

Laufzeit

März 2018 bis September 2018

Zitiervorschlag

La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Hinweis

Dieser Bericht wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG verfasst. Für den Inhalt ist allein der Auftragnehmer verantwortlich.

Projektreferenz

Projektnummer: 18-14

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	4
1 AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG	7
2 METHODISCHES VORGEHEN	8
2.1 Definition von Schlüsselbegriffen	8
2.2 Expertengespräche	15
2.3 Matrix	15
2.4 Workshop und Validierung	17
3 ERGEBNISSE DER SITUATIONSANALYSE	18
3.1 Viele (bewährte) F+F-Aktivitäten	20
3.2 Lücken und Handlungsbedarf	21
4 FAZIT ZUR SITUATIONSANALYSE UND EMPFEHLUNGEN FÜR DAS F+F-KONZEPT	27
4.1 Ebene der Konzeption	27
4.2 Ebene der Interventionen	29
4.3 Ebene der Policy	30
4.4 Ebene der Kommunikation und Vernetzung	30
ANHANG	32
A1 EXPERTINNEN UND EXPERTEN	32
A2 STRATEGIEN MIT SCHNITTSTELLEN ZU F+F	34

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Nationalen Strategien zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht haben zum Ziel, den Ansatz Früherkennung und Frühintervention (F+F) zu stärken und systematisch auf alle Lebensphasen auszurichten. Zu diesem Zweck will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Rahmenkonzept F+F für die Jahre 2019 bis 2024 entwickeln. Als Grundlage hat das BAG Interface Politikstudien Forschung Beratung beauftragt, eine Situationsanalyse im Bereich F+F durchzuführen. Erstens sollte eine Übersicht über die Settings, Zielgruppen und Themen mit dem grössten Potenzial für F+F erarbeitet werden. Zweitens sollte eruiert werden, wo bereits „gute“ multiplizierbare Aktivitäten beziehungsweise Lücken und Handlungsbedarf bestehen und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Vorgehen

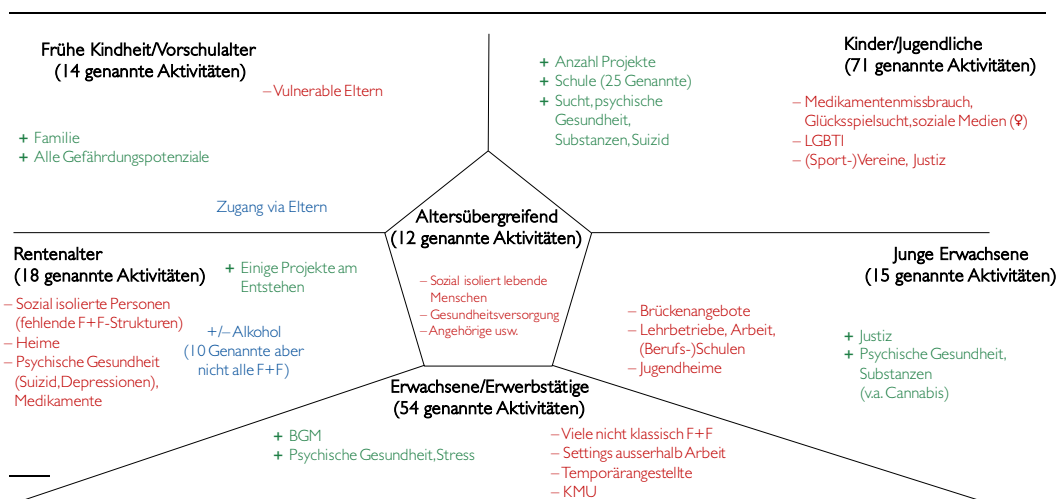
Die Situationsanalyse basiert auf einem Vorgehen in vier Schritten. In einem ersten Schritt wurden gemeinsam mit dem BAG zentrale Begriffe definiert. Dazu gehörten unter anderem die Begriffe F+F, Gefährdungspotenziale, Setting, Mittler und Multiplikator. In einem zweiten Schritt wurden telefonische Gespräche mit 17 Expertinnen und Experten durchgeführt, welche gemeinsam mit der Auftraggeberin entlang der eruierten Gefährdungspotenziale und Lebensphasen ausgewählt worden sind. Als Vorbereitung haben die Expertinnen und Experten ihnen bekannte und bewährte F+F-Aktivitäten in eine Matrix eingetragen und Interface zugestellt. Im Rahmen der Gespräche wurden die eingetragenen Aktivitäten besprochen, die Übersicht über F+F in der Schweiz analysiert sowie Handlungsbedarf des künftigen Rahmenkonzepts des BAG diskutiert. Im Anschluss wurden die Analyseergebnisse in einer Übersicht dargestellt und es wurden Handlungsempfehlungen formuliert. Im dritten Schritt wurden die Ergebnisse und Empfehlungen mit den befragten Expertinnen und Experten sowie weiteren Fachpersonen im Rahmen eines Workshops validiert und die möglichen Stossrichtungen des zukünftigen F+F-Rahmenkonzepts diskutiert. Im vierten und letzten Schritt wurden die Empfehlungen finalisiert und der vorliegende Bericht erstellt.

Ergebnisse

Die Situationsanalyse zeigt auf, dass bei den involvierten Akteuren noch kein einheitliches Verständnis von F+F besteht. Nicht alle von den Expertinnen und Experten genannten Aktivitäten erfüllen die zu Beginn festgelegten Kriterien einer F+F-Aktivität. Zudem fiel es den befragten Expertinnen und Experten teilweise schwer, eine Einschätzung der Qualität der genannten Projekte vorzunehmen. Trotz dieser Einschränkungen konnten diverse Erkenntnisse in Bezug auf die F+F-Situation in der Schweiz gewonnen werden. Die Analyse der 190 zusammengetragenen Projekte hat gezeigt, dass für alle Lebensphasen vielfältige F+F-Aktivitäten bestehen. Viele gute Aktivitäten gibt es insbesondere für Kinder und Jugendliche. In Bezug auf die Gefährdungspotenziale sind in erster Linie die Substanzen und Verhaltenssüchte, aber teilweise auch psychische Belastungen inklusive Suizidalität gut abgedeckt. Bezüglich der Lücken und des Handlungsbedarfs vermag der vorliegende Bericht einige Hinweise zu liefern, wo das F+F-Rahmenkonzept ansetzen könnte. Mögliche Schwerpunkte sind beispielsweise die Ge-

fähigungspotenziale Medikamente und Glücksspielsucht oder die Zielgruppe der sozial isolierten Personen im Alter. Bezüglich Settings sind mögliche Schwerpunkte die Gesundheitsversorgung oder Schnittstellen zum Setting Arbeit (z.B. IV). Es wird jedoch Aufgabe des BAG sein, konkrete Schwerpunkte zu legen.

D 1.1: Übersicht über die F+F-Aktivitäten entlang der Lebensphasen



Quelle: Darstellung Interface, Stand: 1. Juni 2018.

Legende: BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement, LGBTI = lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, intersexuell; KMU = Kleine und mittlere Unternehmen.

Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen der ersten drei Arbeitsschritte wurden die folgenden Empfehlungen formuliert:

Empfehlung 1: Klarere Definition von F+F

Wir empfehlen, das Profil von F+F im Rahmenkonzept weiter zu schärfen. Zusammen mit Vertretenden aus den betroffenen Settings soll ein gemeinsames Verständnis von F+F, ausgehend von der Charta Früherkennung und Frühintervention ausformuliert werden. Dazu gehört insbesondere die Definition von gemeinsamen Begriffen, so dass die Verständigung über die Berufsgrenzen und Settings hinweg erleichtert wird und gemeinsame Bedürfnisse und Synergien in Bezug auf F+F sichtbar werden.

Empfehlung 2: Good-Practices bekannt machen und bestehende Lücken durch Förderung von Pilotprojekten reduzieren

Wir empfehlen, das Prinzip von F+F und den F+F-Prozess der drei Phasen (Früherkennung, Gefährdungseinschätzung, Frühintervention) anhand guter bestehender Beispiele (Good-Practices) zu verdeutlichen und bekannt zu machen. Ausserdem sollen aufgedeckte Lücken mittels Pilotprojekten gefüllt werden. Wir empfehlen dem BAG, seine Interventionen diesbezüglich zu fokussieren – sei es auf eine Lebensphase, auf ein Gefährdungspotenzial oder auf ein Setting. Beispielsweise könnte für die Dauer von ein bis zwei Jahren ein solcher inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt werden.

Empfehlung 3: Rahmenbedingungen für F+F verbessern

Die Multiplikatoren sind sehr wichtige Akteure bei der F+F und stehen deshalb schon heute im Fokus. Jedoch gibt es Lücken. Wir empfehlen dem BAG, insbesondere zusammen mit Vollzugsstellen (z.B. RAV, IV-Stellen) und weiteren Akteuren der Sozialversicherungen und der Gesundheitsversorgung Möglichkeiten für Sensibilisierung, Information und Weiterbildung zu F+F zu erörtern. Ausserdem soll geprüft werden, inwieweit diese Akteure einen Auftrag in der F+F übernehmen (sollen) und inwieweit die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen, Strukturen und Ressourcen vorhanden sind.

Empfehlung 4: Koordination und Vernetzung der Akteure fördern und Wissen über F+F erweitern

Wir empfehlen dem BAG erstens, den Ansatz F+F noch stärker in verschiedenen nationalen Strategien und Programmen zu verankern und zu integrieren. Zweitens soll das BAG das Verständnis von F+F auf praxisgerechte Art vermitteln, indem bestehende Good-Practices, innovative Aktivitäten und einfach anwendbare Instrumente bekannt gemacht werden (vgl. Empfehlung 2).

I AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) setzt seit 2017 die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017–2024 und die Nationale Strategie Sucht 2017–2024 um. Darin enthalten sind die Stärkung des Ansatzes Früherkennung und Frühintervention (F+F) sowie dessen systematische Ausrichtung auf alle Lebensphasen. Zu diesem Zweck will das BAG im Jahr 2018 ein F+F-Rahmenkonzept für die Jahre 2019 bis 2024 entwickeln. In diesem Rahmenkonzept möchte das BAG den Schwerpunkt verstärkt auf intermediäre Aktivitäten wie zum Beispiel das Weiterentwickeln von Grundlagen, den Wissenstransfer (Grundlagen, gute Praxisbeispiele), die Bereitstellung von Plattformen und Austauschgefässen und das Fördern von F+F in Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen und Regelversorgenden sowie auf das Bewirtschaften von Schnittstellen legen.

Als Grundlage für die Entwicklung des Rahmenkonzepts F+F hat das BAG Interface Politikstudien Forschung Beratung beauftragt, eine Situationsanalyse im Bereich F+F durchzuführen. Ziel war es, eine Übersicht zu erhalten, in welchen Settings, bei welchen Zielgruppen und zu welchen Themen das grösste Potenzial für F+F besteht und zu welchen Themen bereits „gute“ multiplizierbare Aktivitäten angeboten werden beziehungsweise wo Lücken sind. Die Situationsanalyse sollte somit Hinweise auf eine mögliche Stossrichtung des Konzepts geben und nicht auf Vollständigkeit abzielen. Zudem sollte die Analyse an die Bestandsaufnahme von 2006 des Fachverbands Sucht¹ sowie an die Situationsanalyse von 2014 von Interface², in welcher F+F-Aktivitäten der Kinder- und Jugendphase im Bereich Sucht erfasst und bewertet wurden, anknüpfen. Folgende Fragestellungen sollten beantwortet werden:

1. In welchen Settings, bei welchen Zielgruppen und zu welchen Themen bestehen gemäss Einschätzung von Expertinnen und Experten das grösste Potenzial für F+F?
2. In welchen Settings, bei welchen Zielgruppen und zu welchen Themen werden gemäss Einschätzung von Expertinnen und Experten zurzeit „gute“ multiplizierbare Aktivitäten angeboten? Wo gibt es Lücken?
3. Welches könnte die Hauptstossrichtung des neuen Rahmenkonzepts F+F des BAG sein? Welches sind die Schnittstellen zu anderen Strategien und Konzepten des BAG, welche F+F beinhalten?

Die Ergebnisse dienen als eine Grundlage für das neue F+F-Rahmenkonzept des BAG.

¹ Vergleiche Fachverband Sucht (2008): Handbuch Früherkennung und Frühintervention in der Deutschschweiz.

² Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Beeler, Nadja; Oetterli, Manuela (2014): Situationsanalyse zu Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Suchtbereich. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

2 METHODISCHES VORGEHEN

Zur Erstellung der vorliegenden Situationsanalyse wurden vier methodische Schritte gewählt:

- Definition von Schlüsselbegriffen (vgl. Abschnitte 2.1 und 2.1.2)
- Durchführung von Expertengesprächen (vgl. Abschnitt 2.2)
- Erstellen einer Matrix mit F+F-Aktivitäten in Form eines Arbeitspapiers zuhanden des BAG (vgl. Abschnitt 2.3)
- Durchführung eines Validierungworkshops mit den befragten und weiteren Expertinnen und Experten (vgl. Abschnitt 2.4)

In diesem Kapitel werden die methodischen Schritte und die Herausforderungen bei der Erhebung beschrieben.

2.1 DEFINITION VON SCHLÜSSELBEGRIFFEN

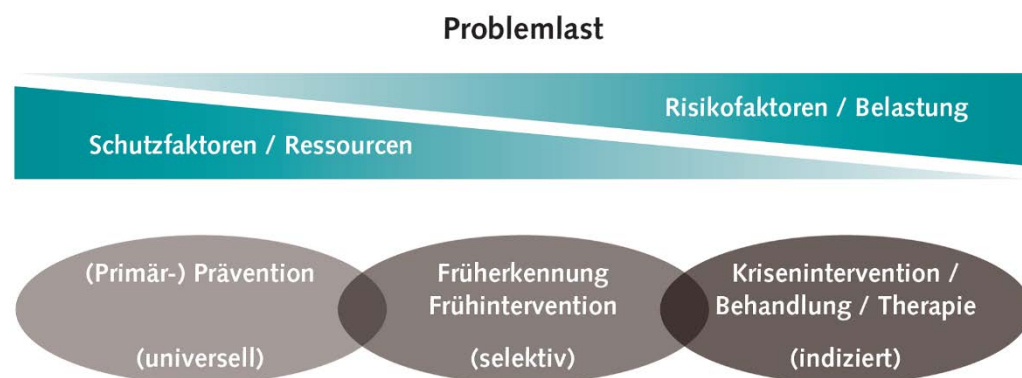
In diesem Abschnitt werden die verschiedenen, für F+F relevanten Schlüsselbegriffe definiert. Diese Definitionen hat Interface in Absprache mit der Auftraggeberin als Grundlage für die Erstellung der Situationsanalyse erstellt. Dabei konnte auf bestehende Materialien zurückgegriffen werden, insbesondere auf die F+F-Charta (2016)³ sowie auf Unterlagen von Radix. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Definitionen wurden den Personen zugestellt, die im Rahmen der Expertengespräche befragt wurden.

2.1.1 DEFINITION VON F+F

F+F ist ein Teil der selektiven Sekundärprävention und liegt – wie die Darstellung D 2.1 zeigt – im Zwischenbereich von universeller Primärprävention und der indizierten Tertiärprävention (Krisenintervention, Behandlung und Therapie). Dabei sind die Übergänge zwischen den Präventionsbereichen fließend.

³ Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention 2016.

D 2.1: Verortung von F+F in der Präventionslandschaft

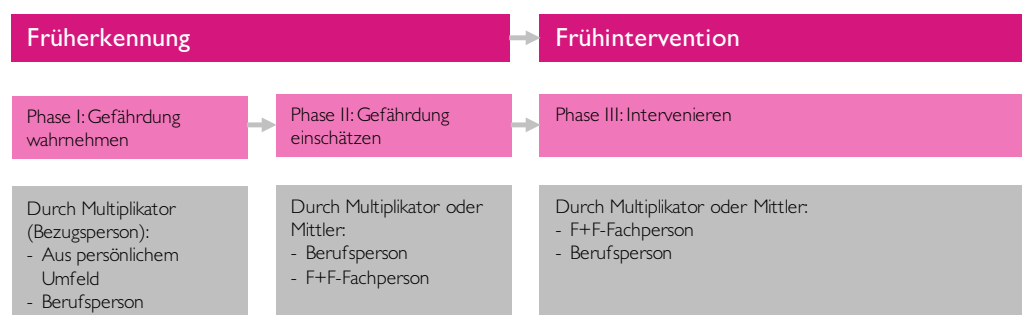


Quelle: Radix. <https://www.radix.ch/files/9UFRPGZ/frueherkennung_und_fruehintervention_das_wichtigste_in_kuerze.pdf>, Zugriff am 28. Mai 2018.

F+F ist ein systematisches Vorgehen, welches zum Ziel hat, ungünstige Entwicklungen sowie problematische Verhaltensweisen von Personen aller Altersstufen frühzeitig wahrzunehmen, die Gefährdung einzuschätzen und passende Hilfestellungen anzubieten. Dies letztlich mit dem Ziel, die betroffenen Menschen (Zielgruppen) in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen.⁴

F+F als Prozess beinhaltet drei Phasen: Die Früherkennung (Phase I), welche auch eine Gefährdungseinschätzung umfasst (Phase II) und die Frühintervention (Phase III). Die Darstellung D 2.2 zeigt diese drei Phasen sowie die beteiligten Multiplikatoren und Mittler als Übersicht auf. Anschliessend werden die drei Phasen sowie die daran beteiligten Akteure ausführlich beschrieben.

D 2.2: Modell Früherkennung und Frühintervention



Quelle: Darstellung Interface.

- Mit *Früherkennung (Phase I)* ist erstens das frühzeitige Wahrnehmen von Risiken, Belastungsfaktoren, ungünstigen Entwicklungen sowie problematischen Verhaltensweisen gemeint, welche bei Personen aller Altersstufen zu gesundheitlichen Problemen oder Problemverhalten führen könnten (z.B. schädigender Substanzkonsum, Gewalt/Delinquenz, psychische Störungen). Wahrgenommen werden diese Anzeichen von Bezugspersonen aus dem privaten und professionellen Umfeld

⁴ Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention 2016.

der betroffenen Menschen. Diese Bezugspersonen werden im Zusammenhang mit F+F auch als Multiplikatoren bezeichnet. Früherkennung beinhaltet zweitens auch das Abklären und Einschätzen der Gefährdung durch Berufspersonen und eventuell durch F+F-Fachpersonen (*Phase II: Gefährdungseinschätzung*). Wichtig ist in dieser Phase, dass die vorhandenen Ressourcen der betroffenen Personen und deren Umfeld eingeschätzt und genutzt werden.

- Nach erfolgter Abklärung gilt es, den als gefährdet erkannten Personen und ihrem Umfeld rechtzeitig geeignete Unterstützung in Form von Begleitung, Beratung oder Behandlung anzubieten (*Phase III: Frühintervention*). Ziel der Frühintervention ist sowohl die Förderung und Aktivierung der umfeld- und individuumsbezogenen Ressourcen als auch das Reduzieren von Risiken. Die Berufspersonen und/oder F+F-Fachpersonen planen unter Einbezug der Beteiligten, des Umfeldes und der zur Verfügung stehenden Ressourcen die unterstützenden Massnahmen (Frühintervention) und setzen diese um. Diese Massnahmen können sich sowohl auf die Zielgruppen als auch auf die Bezugspersonen (Multiplikatoren) oder das erweiterte Umfeld beziehen, in welchem die betreffende Person lebt.

F+F ist somit eine Gemeinschaftsaufgabe von Bezugspersonen sowie von Berufs- und/oder F+F-Fachpersonen und Fachorganisationen. Voraussetzung dafür ist eine eng vernetzte, engagierte und verbindliche Kooperation der involvierten Akteure. Wichtig ist zudem, dass die Strukturen und Prozesse für F+F definiert sind. Zudem sollen die Rollen, die Zuständigkeiten und die Schnittstellen geklärt sein und in einem Konzept und allenfalls in Handlungsleitfäden beschrieben werden.

Es ist anzufügen, dass F+F letztlich nicht ausschliesslich darauf abzielt, das Verhalten von Betroffenen zu ändern, sondern auch darauf, ungünstige Rahmenbedingungen für die Betroffenen zu erkennen und zu benennen und sich entsprechend für deren Verbesserung einzusetzen (vgl. Charta Früherkennung und Frühintervention 2016). Die generelle Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (vgl. Darstellung D 2.3) wie beispielsweise das Verteilen von kostenlosen Pausenäpfeln an Schulen, bewegungsfördernde Pausenplatzgestaltung oder die Schaffung sicherer Schulwege sind aber nicht Teil der vorliegenden Situationsanalyse.

D 2.3: F+F-Pyramide: Vier-Phasen-Pyramide



Quelle: Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention 2016.

Zielgruppe

In der vorliegenden Situationsanalyse wird der Begriff der Zielgruppen der F+F-Aktivitäten verwendet. Mit Zielgruppe sind die Endzielgruppen gemeint, bei welchen eine mögliche Gefährdung durch Risiken, Belastungsfaktoren oder ungünstigen Entwicklungen wahrgenommen wird und welche letztendlich von den Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention profitieren sollen.⁵

Bezugspersonen (Multiplikatoren)

Bezugspersonen (Multiplikatoren) können sowohl Personen aus dem persönlichen Umfeld, aber auch Berufspersonen sein (vgl. Darstellung D 2.4). Sie sind täglich, regelmäßig oder punktuell in direktem Kontakt mit der Zielgruppe. Ihre Kernkompetenz ist jedoch nicht in erster Linie F+F/Gesundheitsförderung und Prävention, ausser es handelt sich um Berufspersonen/F+F-Fachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen. Die Bezugspersonen nehmen in der Phase I eine Gefährdung wahr und nehmen – im Falle von Berufspersonen – in der Phase II auch eine Einschätzung der Gefährdung vor; allenfalls in Kooperation mit einer F+F-Fachperson.

⁵ Beispielsweise gelten im Projekt „Hausbesuche zur gesunden Entwicklung des Kindes“ die 0 bis 4-Jährigen als Zielgruppe.

D 2.4: Bezugspersonen (Multiplikatoren)

Bezugspersonen (= Multiplikatoren)	
<p><i>Personen aus dem persönlichen Umfeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - innerfamiliär (Eltern, Grosseltern, Geschwister usw.)* - ausserfamiliär (Peers, Jugendarbeiter/-in, Musiklehrer/-in usw.) 	<p><i>Berufspersonen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Innerhalb der Regelversorgung (Lehrperson, Kinderärztin/-arzt, Hebamme, Pflegeperson, Mütter-/Väterberater/-in usw.) - ausserhalb der Regelversorgung (Notfallärztin/-arzt, Taxifahrer/-in, Verkaufspersonal usw.)

Legende: * <https://www.radix.ch/files/9UFRPGZ/frueherkennung_und_fruehintervention_das_wichtigste_in_kuerze.pdf>, Zugriff am 28. Mai 2018.

F+F-Fachpersonen (Mittler)

Im Gegensatz zu den Bezugspersonen (Multiplikatoren) haben F+F-Fachpersonen (Mittler) ihre Kernkompetenzen im Bereich F+F/Gesundheitsförderung. Als Beispiele können (Schul-)Sozialarbeitende, Suchtberatende oder auch Fachverbände genannt werden.

2.1.2 DEFINITION WEITERER SCHLÜSSELBEGRIFFE

Gemäss NCD-Strategie sind F+F-Aktivitäten auf Lebensphasen, Gefährdungspotenziale, Settings und Zielgruppen ausgerichtet, wobei Bezugspersonen (Multiplikatoren) eine wesentliche Rolle spielen. Nachfolgend werden diese Schlüsselbegriffe beschrieben:

Lebensphase

Im WHO-Aktionsplan zu nichtübertragbaren Krankheiten wird die Lebensphasenorientierung als ein übergeordnetes Prinzip beschrieben, wie Mitgliedstaaten und andere Stakeholder auf allen Ebenen aktiv werden können, um die Ziele des Aktionsplans zu erreichen.⁶ Der Bund hat beschlossen, die Massnahmen im Zusammenhang mit der NCD-Strategie sowie der Nationalen Strategie Sucht auf alle Lebensphasen ausrichten. Auch das zukünftige F+F-Rahmenkonzept soll alle Lebensphasen berücksichtigen. Für die vorliegende Situationsanalyse wurden zwischen folgenden fünf Lebensphasen unterschieden:⁷

- Frühe Kindheit/Vorschulalter: 0 bis 4 Jahre
- Kinder/Jugendliche ab Schuleintritt bis Ende der obligatorischen Schulzeit: 5 bis zirka 15 Jahre
- Junge Erwachsene nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit: zirka 16 bis 25 Jahre
- Erwachsene/Erwerbstätige: zirka 26 bis 60/65 Jahre

⁶ WHO (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Genf.

⁷ Gegenüber der NCD-Strategie, die die unter 20-jährigen in einer Lebensphase zusammenfasst, wird in diesem Bericht zwischen der frühen Kindheit; Kinder und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen unterschieden, da diese jede für sich eine spezifische Zielgruppe von F+F-Aktivitäten darstellen.

- Rentenalter, autonom bis pflegebedürftig: ab zirka 65 Jahre

Gefährdungspotenziale

Die Gefährdungspotenziale, die zu gesundheitlichen Problemen oder Problemverhalten führen könnten, sind divers. In der vorliegenden Situationsanalyse wurde auf F+F-Aktivitäten von nichtübertragbaren Krankheiten fokussiert, die nicht über das Krankenversicherungsgesetz geregelt sind.⁸ Es geht beispielsweise nicht um systematische Screenings zur Früherkennung von Krankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislaufkrankungen usw., sondern um F+F-Aktivitäten im Kontext von möglichen Erkrankungen wie Anorexie, Adipositas, Depressionen, Angststörungen oder Demenz, bei welchen nach aktuellem Wissensstand ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung, Konsum von Substanzen oder die psychische Gesundheit eine wesentliche Rolle spielen.

Für die vorliegende Situationsanalyse wurden gemeinsam mit der Auftraggeberin folgende Gefährdungspotenziale definiert:

D 2.5: Gefährdungspotenziale

Psychische Gesundheit/ Belastungen	Übergreifende Gefährdungspotenziale
	Stress
	Ängste, Depressionen, Suizidalität
	Essstörungen
	Gewalt
	Demenz
Substanzen	Übergreifende Gefährdungspotenziale
	Tabak
	Alkohol
	Cannabis
	Medikamente
	Illegale Drogen
Verhaltenssüchte	Übergreifende Gefährdungspotenziale
	Geldspiel
	Games und Onlinemedien
Lebensstil	Übergreifende Gefährdungspotenziale
	Ungesunde Ernährung
	Bewegungsmangel

Setting

Ein wichtiger Ansatzpunkt bei F+F ist das Setting, worin sich Menschen bewegen. In der NCD-Strategie wird dieses als „ein abgegrenztes sozialräumliches System verstanden, in dem Menschen leben und das Einfluss auf die Gesundheit von Individuen und

⁸ Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird „Früherkennung“ im Sinne von medizinischen Untersuchungen im Zusammenhang mit Krankheiten wie Dickdarmkrebs/Darmkrebs oder Brustkrebs an verschiedenen Stellen erwähnt. Diese Definition von Früherkennung unterscheidet sich jedoch vom Verständnis von Früherkennung und Frühintervention von Sucht, psychischen Problemen und Lebensstilfaktoren, wie dies im Zusammenhang mit der NCD-Strategie verstanden wird. Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), schriftliche Auskunft vom 19. Juni 2018.

Gruppen hat.“⁹ F+F-Aktivitäten nutzen das Setting als Zugang zu bestimmten Zielgruppen wie beispielsweise die Schule.¹⁰ Für diese Situationsanalyse wurden zusammen mit der Auftraggeberin folgende Settings definiert:

- Im *Setting Familie/Erziehung* gibt es Aktivitäten, welche hauptsächlich Eltern/Erziehungsberechtigte oder nahe, professionelle Bezugspersonen (z.B. Mitarbeitende in familienergänzender Kinderbetreuung) von gefährdeten Kindern und Jugendlichen als Zielgruppe haben.
- Im *Setting Schule und höhere Bildung* finden sich Aktivitäten in Bildungseinrichtungen auf Primar-, Sekundar- und Tertiärstufe.
- Im *Setting Arbeit* sind Aktivitäten zu verorten, welche innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements umgesetzt werden (Gesundheit der Arbeitnehmenden) sowie solche für Personen, welche aus dem Arbeitssystem ausgeschlossen sind (Arbeitslose, Sozialhilfe- und IV-Empfänger/-innen).
- Im *Setting Lehrbetrieb* werden Aktivitäten in Unternehmen im Rahmen der Berufsausbildung umgesetzt. Im System der dualen Berufsbildung sind Lehrbetriebe vorwiegend für die praktische Ausbildung zuständig, während der theoretische Unterricht in der Berufsschule stattfindet.
- Im *Setting Verband/Verein* sind Aktivitäten angesiedelt, die zum Beispiel in Sportvereinen und -verbänden umgesetzt werden.
- Im *Setting offenes Treffangebot* werden Aktivitäten beschrieben, welche in Treffangeboten für Menschen verschiedener Altersgruppen umgesetzt werden, die nicht an eine Mitgliedschaft in einem Verein oder Ähnlichem geknüpft sind.
- Dem *Setting öffentlicher Raum* werden Aktivitäten zugeordnet, die in jenem Teil einer Gemeinde stattfinden, welcher der Öffentlichkeit frei zugänglich ist und von der Gemeinde unterhalten wird.
- Im *Setting Gemeinde* werden Aktivitäten auf der Ebene der politischen Einheit Gemeinde realisiert. Diese können entweder die Gemeindeverwaltung oder Berufsgruppen wie Polizistinnen und Polizisten, Sozialarbeitende usw. betreffen.
- Im *Setting Nightlife/Club* werden insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene während ihrer Freizeit im Ausgang erreicht.
- *Setting Gefängnis/Strafvollzug* (offen oder geschlossen)/*Bewährungshilfe*.
- Aktivitäten im *Setting Gesundheitsversorgung* werden beispielsweise in Arztpraxen, Spitälern oder psychiatrische Einrichtungen realisiert. Auch die Gesundheitsversorgung durch Spitex-Mitarbeitende kann zu diesem Setting gezählt werden.
- Im *Setting Altersinstitutionen* werden Aktivitäten in Alters- und Pflegeheimen, in Wohnheimen oder Institutionen für begleitetes Wohnen realisiert.

⁹ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, Bern.

¹⁰ <<https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1167>>, Zugriff am 3. April 2018.

Weil die Früherkennung und die Frühintervention nicht zwingend im selben Setting stattfinden muss, wurde für die Zuordnung der Beispiele in die Matrix (vgl. Abschnitt 2.3) festgelegt, dass jeweils dasjenige Setting angegeben wird, in welchem die frühinterventiven Massnahmen realisiert werden.

2.2 EXPERTENGESPRÄCHE

Die für die Situationsanalyse benötigten Informationen wurden mithilfe von insgesamt 17 Expertengesprächen generiert. Es wurden 16 telefonische und ein persönliches Interview durchgeführt. Ein weiteres geplantes Interview konnte aufgrund mangelnder Ressourcen der Interviewpartnerin nicht durchgeführt werden. Die Interviewpartner/-innen wurden von der Auftraggeberin in Absprache mit Interface ausgewählt. Ziel war, das F+F-Feld möglichst breit abbilden zu können. Mit der F+F-Verantwortlichen des BAG wurden zwei Gespräche geführt. Ziel war es, eine Gesamtübersicht über Strategien des BAG und weiterer Bundesämter, welche F+F-Elemente beinhalten (z.B. Suizidprävention, Altersfragen, gemeindeorientierte Prävention, frühe Förderung) zu erhalten. Weiter wurden diverse Umsetzungspartner/-innen des BAG sowie Expertinnen und Experten aus der Praxis befragt. Eine detaillierte Liste der Interviewpartner/-innen ist in Anhang A1 Darstellung DA 1 aufgeführt.

Die Auftraggeberin hat die Interviewpartner/-innen vorgängig über die Durchführung der Situationsanalyse informiert. Anschliessend hat Interface die Interviewpartner/-innen kontaktiert und gebeten, im Vorfeld des Gesprächs eine Matrix mit F+F-Aktivitäten auszufüllen (vgl. Abschnitt 2.3). Um möglichst von einem gemeinsamen Verständnis des F+F-Ansatzes sowie der relevanten Schlüsselbegriffe ausgehen zu können, hat Interface den Interviewpartnern/-innen ein Dokument mit den im Abschnitt 2.1 beschriebenen Definitionen zugestellt.

Die leitfadengestützten Gespräche dauerten zwischen 20 und 75 Minuten und wurden anschliessend qualitativ ausgewertet. Zusätzlich zu den Interviews hat Interface einige informelle Kurzgespräche mit Akteuren aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich geführt.

2.3 MATRIX

Die Interviewpartner/-innen wurden gebeten, vor der Durchführung des Interviews alle ihnen bekannten F+F-Aktivitäten in eine ihnen vorgängig zugestellte Matrix einzutragen. Zusätzlich sollten sie ihre Einträge in Bezug auf die folgenden Dimensionen verorten: Lebensphase, Gefährdungspotenzial, Setting, Zielgruppe, Bezugsperson (Multiplikator) und F+F-Fachperson (Mittler), Projektart, nähere Informationen zum Projekt.

Die Interviewpartner/-innen wurden gebeten, sich auf F+F-Aktivitäten zu konzentrieren, die sich gemäss ihrer Kenntnis bewährt haben und mindestens einem der nachfolgend aufgeführten Erfolgskriterien entsprechen.

- Eignet sich für viele Themen/Probleme

- Hat sich in der Praxis gut bewährt
- Ist innovativ
- Ist geografisch weit verbreitet
- Erreicht viele Personen
- Erreicht schwer erreichbare Personen
- Ist gut multiplizierbar
- Ist in einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis

Zudem sollten nur Projekte in die Matrix eingetragen werden, bei welchen alle drei Phasen von F+F (Erkennen, Gefährdungseinschätzung, Intervention, vgl. Abschnitt 2.1) berücksichtigt sind. Wenn beispielsweise Sensibilisierungsmaterialien in die Matrix eingetragen werden, sollten diese auch eine klare Anleitung beinhalten, wie ein F+F-Vorgehen mit den verschiedenen Phasen zu gestalten ist. Zudem wurden die Expertinnen und Experten gebeten, nur F+F-Aktivitäten in der Matrix zu erfassen, welche den Qualitätskriterien von quint-essenz¹¹ sowie den in der F+F-Charta 2016 aufgeführten Haltungen entsprechen.

Die 17 Expertinnen und Experten haben insgesamt rund 190 Projekte in die Matrix eingetragen (Stand: 6. Juni 2018). Auf diese Weise ist erstmals eine umfangreiche Übersicht über zentrale F+F-Aktivitäten in der Schweiz entstanden. Diese Matrix wurde dem BAG übergeben mit dem Ziel, dass das BAG diese weiterbearbeiten und nach Bedarf aufbereiten wird.

Gemäss Rückmeldungen der Interviewpartner/-innen war es für sie teilweise schwierig, geeignete F+F-Aktivitäten zu identifizieren; zudem war das Ausfüllen der Matrix zeitaufwändig, und aufgrund des knapp bemessenen Zeitplans stand nur sehr begrenzte Zeit für diesen Arbeitsschritt zur Verfügung. Aus diesen Gründen war die Vollständigkeit der ausgefüllten Matrix nicht gegeben: So wurde die Matrix von den Expertinnen und Experten zum Teil lückenhaft ausgefüllt, oder es wurden auch Aktivitäten eingetragen, welche die erwähnten Kriterien nicht (vollständig) erfüllen. Bei der Auswertung entstand deshalb der Eindruck, dass nicht alle eingetragenen Aktivitäten die drei Phasen der Früherkennung, Gefährdungseinschätzung und die Frühintervention beinhalten. Dieser Eindruck wurde am Validierungsworkshop von den teilnehmenden Expertinnen und Experten bestätigt.

Weil ausserdem häufig Angaben zu den Settings der genannten F+F-Aktivitäten fehlten, war eine Auswertung diesbezüglich nicht lückenlos möglich. Auch die Erfolgsfaktoren der verschiedenen Aktivitäten wurden nur sehr sporadisch genannt, und die Akteure haben in der Regel alle ihnen bekannten F+F-Aktivitäten eingetragen, ohne die „Güte“ der einzelnen Aktivitäten zu beurteilen, insbesondere, da sie diese nicht alle im Detail kennen.

¹¹ <<https://www.quint-essenz.ch/de/tools/1063>>, Zugriff am 15. Juni 2018.

Interface ergänzte die in der Matrix genannten F+F-Massnahmen dahingehend, dass nun jede Massnahme mindestens einer Lebensphase und einem Gefährdungspotenzial zugeordnet ist, und liess diese Ergänzungen von den Expertinnen und Experten validieren.¹² Dadurch wurde es möglich, für diese Kriterien Aussagen zur Zahl der identifizierten Massnahmen zu machen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass es nicht das Ziel war, eine vollständige Bestandsaufnahme aller F+F-Aktivitäten durchzuführen. Zudem hängt die Zahl und die Art der identifizierten Massnahmen stark von den Kenntnissen der Interviewpartner/-innen ab. Dennoch ermöglicht die Matrix einen Eindruck, welche Massnahmen im Bereich F+F in der Schweiz existieren (vgl. Kapitel 3).

2.4 WORKSHOP UND VALIDIERUNG

Am 14. Juni 2018 führte Interface zusammen mit der Auftraggeberin einen Validierungsworkshop durch. Eingeladen wurden alle 17 Interviewpartner/-innen sowie weitere, vom BAG ausgewählte Akteure, die im Bereich F+F tätig sind. In Anhang A1 Darstellung DA 2 sind die Workshopteilnehmenden aufgeführt.

Der Workshop hatte erstens zum Ziel, die aus den Interviews zusammengetragenen Informationen zu validieren. Zweitens sollte mit den Workshopteilnehmenden diskutiert werden, wie die eruierten Lücken geschlossen werden könnten und welche Schwerpunkte das BAG im Hinblick auf das neue F+F-Rahmenkonzept setzen soll.

Am Workshop präsentierte Interface zuerst die Ergebnisse zur bestehenden F+F-Landschaft (bestehende Aktivitäten, Lücken und Potenzial). Nach einer Diskussion in Gruppen präsentierte Interface die Ergebnisse bezüglich F+F-Rahmenkonzept, welche wiederum von den Workshopteilnehmenden validiert wurden. Die Ergebnisse des Workshops wurden in diese Situationsanalyse integriert.

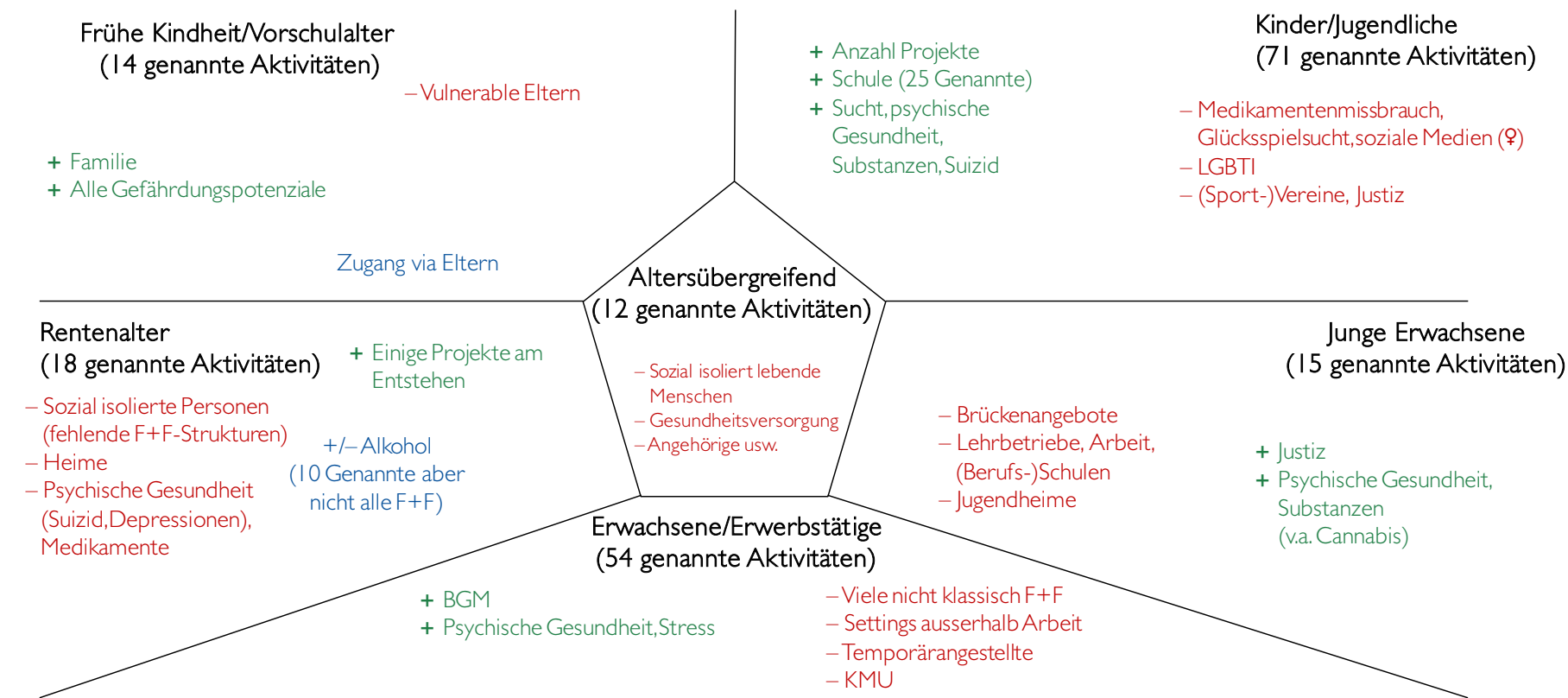
¹² Diese Ergänzungen mussten insgesamt bei ungefähr 30 Projekten durchgeführt werden.

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Situationsanalyse vorgestellt. Zuerst werden die zentralen Ergebnisse grafisch dargestellt (vgl. Darstellung D 2.1). In Abschnitt 3.1 werden die Ergebnisse zu den bestehenden F+F-Aktivitäten aufgeführt. Anschließend werden in Abschnitt 3.2 die Ergebnisse zu den von den Expertinnen und Experten festgestellten Lücken und zum Handlungsbedarf zusammengefasst.

Bei allen drei Erhebungsschritten hat sich gezeigt, dass noch kein gemeinsames Verständnis darüber besteht, wie F+F-Aktivitäten von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention abgegrenzt werden könnten. Dies war bereits ein Ergebnis der von Interface durchgeführten Situationsanalyse aus dem Jahr 2014.¹³ Wie in Abschnitt 2.3 beschrieben, wurden einerseits auch Projekte als F+F-Aktivitäten bezeichnet, welche nicht alle drei Phasen (Früherkennung, Gefährdungseinschätzung und Frühintervention) beinhalten. Die Expertengespräche haben andererseits gezeigt, dass in der Praxis auch F+F umgesetzt wird, ohne dass diese so benannt werden. Dies scheint beispielsweise im Heimbereich (Kinder- und Jugendheime, Alters- und Pflegeheime) der Fall zu sein. Auch in der sozialen Arbeit (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation) gehört F+F (z.B. zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen, Sucht) häufig zum regulären Auftrag. Die Sozialarbeitenden sind in der Regel auch gut für diese Tätigkeit ausgebildet. Es lässt sich somit vermuten, dass aus diesem Grund in diesen Bereichen weniger sogenannte F+F-Aktivitäten bekannt sind.

¹³ Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Beeler, Nadja; Oetterli, Manuela (2014): Situationsanalyse zu Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Suchtbereich. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

D 3.1: Übersicht zu bestehenden F+F-Aktivitäten, Lücken und Handlungsbedarf



Quelle: Darstellung Interface, Stand: 1. Juni 2018.

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

3.1 VIELE (BEWÄHRTE) F+F-AKTIVITÄTEN

In diesem Abschnitt wird zusammenfassend erläutert, wie sich die Landschaft der bestehenden F+F-Aktivitäten präsentiert:

Gemäss den befragten Expertinnen und Experten gibt es insgesamt eine grosse Anzahl an bewährten F+F-Aktivitäten bezüglich Substanzen (v.a. Cannabis, Alkohol), Verhaltenssüchten (Computerspielsucht), psychischen Belastungen und Suizidalität. Auch im Setting der Gesundheitsversorgung gibt es bereits heute bewährte Aktivitäten, vor allem zum Thema der psychischen Gesundheit. Nachfolgend werden die von den Expertinnen und Experten genannten F+F-Aktivitäten nach den Lebensphasen, den Zielgruppen und den häufigsten Settings beschrieben:

Frühe Kindheit

Die Endzielgruppe der Kleinkinder wird in der Regel über die Eltern erreicht (Setting Familie). Die 14 genannten Aktivitäten in diesem Setting sind oft multithematisch und betreffen psychische Gesundheit, Substanzen, Verhaltenssüchte oder ungesunder Lebensstil der Eltern.

Kinder/Jugendliche

Besonders viele Aktivitäten bestehen für Kinder und Jugendliche (71 genannte). Viele Aktivitäten werden im Setting Schule umgesetzt (25 genannte), weil dort die Zielgruppe sehr gut erreicht werden kann. Im Setting Schule steht häufig das Thema Substanzen im Vordergrund. Bei den Gefährdungspotenzialen gibt es gemäss Expertinnen und Experten viele bewährte F+F-Aktivitäten zu Substanzen (Cannabis, Alkohol, Tabak), psychischer Gesundheit und Suizidprävention, teilweise auch zu Verhaltenssüchten. Weitere Aktivitäten für Kinder und Jugendliche fokussieren häufig auf die Settings Familie und Gemeinde.

Junge Erwachsene

In dieser Lebensphase liegt der Fokus der bestehenden Aktivitäten (15 genannte) seit neuerer Zeit vor allem auf den Settings Arbeit (Lehrbetriebe), Schule (Berufsschule) und bei Brückenangeboten. Die Aktivitäten haben häufig psychische Gesundheit und Substanzen (v.a. Cannabis) im Fokus. Ausserdem gibt es gemäss Aussage eines Experten gute Ansätze im Setting der Jugendjustiz.

Erwachsene/Erwerbstätige

Ebenfalls viele bewährte Aktivitäten gibt es für die Erwachsenen, insbesondere für Erwerbstätige. Mindestens die Hälfte der 54 genannten Aktivitäten für Erwachsene sind im Setting Arbeit angesiedelt. Allerdings sind gerade in diesem Setting viele Aktivitäten nicht klassische F+F, sondern eher dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) zuzuordnen. Entsprechend sind die Themen psychische Belastungen und Stress gemäss Expertinnen und Experten gut abgedeckt.

Rentenalter

In diesem Bereich sind diverse Aktivitäten in der Entstehungsphase (18 genannte Aktivitäten). Die Suchtfachstellen und Spitexorganisationen als wichtige Multiplikatoren arbeiten in diesem Bereich häufig zusammen. So bieten Suchtinstitutionen oder das Blaue Kreuz beispielsweise zahlreiche Schulungen für Spitexmitarbeitende an. Insbesondere das Gefährdungspotenzial von Alkohol wurde erkannt, und es gibt hierzu einige bewährte Aktivitäten.

3.2 LÜCKEN UND HANDLUNGSBEDARF

In diesem Abschnitt werden die von den Expertinnen und Experten festgestellten Lücken und der entsprechende Handlungsbedarf zusammengefasst. Es wurden auch die Aussagen der Expertinnen und Experten integriert, wo ein Engagement am Erfolgversprechendsten ist, beziehungsweise wo der grösste Nutzen erzeugt werden kann und somit das grösste Potenzial besteht.

Zuerst wird der Handlungsbedarf nach Lebensphasen aufgeführt (Abschnitt 3.2.1). Anschliessend wird der Handlungsbedarf nach Zielgruppe (Abschnitt 3.2.2), nach Settings (Abschnitt 3.2.3) und nach Themen und Gefährdungspotenzial (Abschnitt 3.2.4) aufgeschlüsselt.

3.2.1 HANDLUNGSBEDARF NACH LEBENSPHASEN

In diesem Abschnitt wird der Handlungsbedarf nach den verschiedenen Lebensphasen erläutert

Frühe Kindheit

In dieser Lebensphase ist eine Schwierigkeit, dass der Zugang zu der Endzielgruppe der Kleinkinder via deren Eltern erfolgen muss. Dies gestaltet sich gemäss den Expertinnen und Experten nicht immer als einfach. Handlungsbedarf besteht denn auch bei besonders vulnerablen Eltern. Vor allem am Validierungsworkshop wurde hier grosser Handlungsbedarf festgestellt. Gut geeignete Multiplikatoren sind Mütter-/Väterberater/-innen. Am Validierungsworkshop wurde festgestellt, dass bei dieser Altersgruppe die Früherkennung im Setting Gesundheitsversorgung noch nicht wunschgemäss funktioniert. Obwohl es einen entsprechenden Leitfaden von Kinderschutz Schweiz gibt, denken Spitäler, aber auch die Polizei und die Justiz bei ihrer Arbeit mit Erwachsenen häufig zu wenig an die mitbetroffenen Kleinkinder und arbeiten noch zu wenig koordiniert und vernetzt zusammen.

Kinder/Jugendliche

In dieser Lebensphase, in welcher die meisten F+F-Aktivitäten genannt wurden, besteht gemäss Expertinnen und Experten nach wie vor Handlungsbedarf, denn insbesondere das Setting Schule weist ein grosses Potenzial im Hinblick auf die Erreichung der Zielgruppen auf.¹⁴ Lehrpersonen sollten deshalb noch stärker für F+F sensibilisiert und ermutigt werden, mit dem F+F-Ansatz zu arbeiten. Allerdings wurde am Validierungs-

¹⁴ In dieser Lebensphase sind insbesondere Jugendliche im Alter zwischen 13 und 15 Jahren eine wichtige Zielgruppe, da sie in diesem Alter eigene Handys und Computer haben und oft mit Substanzen zu experimentieren beginnen.

workshop auch erwähnt, dass man von den Lehrpersonen in diesem Bereich bereits schon sehr viel verlangt. Weitere Multiplikatoren im Setting Schule sind beispielsweise Schulleitende, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen und Schulsozialarbeitende.

Eher wenig Angebote gibt es im Setting (Sport-)Vereine. In diesem Setting besteht zwar ein grosses Potenzial bezüglich Erreichbarkeit, jedoch ist man sich hier uneinig, wie viel Verantwortung man den Freiwilligen in Vereinen und insbesondere jugendlichen Leiterinnen und Leitern übertragen kann und soll.

Auch im Setting Jugendjustiz (z.B. Jugendanwaltschaft) wird noch mehr Potenzial vermutet, etwa indem noch enger mit Suchtfachstellen zusammengearbeitet werden könnte.

Junge Erwachsene

Viele junge Erwachsene erleben eine gewisse Experimentierfreudigkeit. Sie haben mehr Geld zur Verfügung und somit auch mehr Möglichkeiten zur Gestaltung ihrer Freizeit. Entsprechend sind sie potenziell anfällig für verschiedene Gefährdungen. Vor allem am Validierungsworkshop haben mehrere Expertinnen und Experten die Wichtigkeit von F+F-Angeboten in dieser Lebensphase betont.

Noch eher wenige F+F-Aktivitäten gibt es zu psychischen Belastungen wie beispielsweise Angststörungen, Glücksspielsucht und Medikamentenmissbrauch. Auch für einige spezifische Zielgruppen wurde Handlungsbedarf genannt: So stellten Expertinnen und Experten fest, dass die LGBTI-Jugendlichen eine besonders anfällige Gruppe für Substanzkonsum sind und eine höhere Suizidrate aufweisen als Gleichaltrige, die der heterosexuellen Norm entsprechen.¹⁵ Mädchen und junge Frauen sind gemäss Expertinnen und Experten besonders anfällig für Verhaltenssuchte im Zusammenhang mit sozialen Medien. Jedoch gibt es erst wenige F+F-Angebote, die sich mit dieser Thematik befassen.

Eine spezifische Zielgruppe innerhalb der jungen Erwachsenen, welche stärker fokussiert werden könnte, sind „gut integrierte Freizeit-Drogenkonsumierende“, die gemäss Aussage eines Experten gefährdet sind, später einen problematischen Konsum zu entwickeln.

Eine interviewte Person hat erwähnt, dass Ausbildungsverantwortliche in Betrieben noch besser für Fragen von F+F sensibilisiert werden sollten. Insbesondere bei kleineren Unternehmen, die über keine professionelle Personalabteilung verfügen, besteht hierbei Handlungsbedarf. Auch bei der Schnittstelle zwischen den Berufsschulen und den Lehrbetrieben wird ein grosses Potenzial vermutet. In diesem Bereich ist man in der Westschweiz schon weiter fortgeschritten. Ein weiterer Handlungsbedarf wird im Setting Brückenangebote sowie bei der Internet-Pornosucht gesehen.

¹⁵ Der Begriff LGBTI steht für die sexuelle Orientierung von Menschen (lesbisch, schwul, bisexuell) beziehungsweise für die Geschlechtsidentität (transgender, intersexuell).

Erwachsene/Erwerbstätige

Bei den Erwerbstätigen sind insbesondere Stress, Ängste, Burn-out häufig genannte Gefährdungspotenziale. Auch häusliche Gewalt im Zusammenhang mit Alkohol stellt ein grosses Problem dar und ist ein Tabuthema. Ausserdem wird Bedarf nach mehr F+F-Aktivitäten zu Themen wie sexuelle Gesundheit, Einfluss sozialer Medien auf psychische Gesundheit sowie Verhaltenssuchte (Games, Onlinemedien, Geldspiel, Internet-Pornosucht) festgestellt.

Zwar wurden für die Lebensphase der Erwachsenen/Erwerbstätigen viele Aktivitäten in die Matrix eingetragen. Diese fokussieren vor allem auf die Settings Gesundheitsversorgung und Arbeit und umfassen nicht ausschliesslich klassische F+F-Aktivitäten mit Abdeckung aller drei Phasen.

Im *Setting Arbeit* besteht vor allem Bedarf bei kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) ohne professionelle Personalverantwortliche/professionellen Personalverantwortlichen sowie in Branchen mit vielen Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund und eher tiefem Ausbildungsniveau (z.B. Gastgewerbe, Bau, Handwerk). Als besonders vulnerable Zielgruppe wurden die Temporärangestellten genannt. Die bestehenden F+F-Angebote werden von den kleineren Betrieben gemäss Expertinnen und Experten teilweise als schwer zugänglich erlebt. Angebote für KMU müssen möglichst konkret, praxisorientiert und niederschwellig sein. In der Praxis zeigt sich ausserdem, dass der Begriff Gesundheitsförderung besser akzeptiert wird als die Begriffe Prävention oder F+F. Weiter ist es wichtig, dass es auch kostenlose oder zumindest kostengünstige Angebote für Unternehmen gibt. Gute Zugänge zu diesen Bereichen sind beispielsweise die Branchenverbände oder die SUVA. Im Validierungsworkshop wurde empfohlen, dass sich Präventionsfachstellen intensiver mit KMU-Verbänden vernetzen.

Ausserhalb der Settings Arbeit und Gesundheitsversorgung sind die Erwachsenen eher schwer zu erreichen. Häufig reagieren Erwachsene sensibel auf F+F-Aktivitäten und nehmen diese als Eingriff in die persönliche Freiheit wahr. Trotzdem oder gerade deswegen haben die Workshopteilnehmenden für diese Zielgruppe Handlungsbedarf geortet. Beispielsweise könnte die Zielgruppe der Erwachsenen noch vermehrt über die Akteure der *Sozialversicherungen* erreicht werden. Diese haben jedoch eine andere Funktion als beispielsweise Präventionsfachstellen. IV-Stellen haben neben der Einschätzung und Auszahlung von Renten den Auftrag, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen oder zu verhindern, dass kranke Menschen zusätzlich ihren Job verlieren. Mitarbeitende von Sozialversicherungen könnten jedoch auch F+F-Multiplikatoren sein, wenn sie beispielsweise Erstanlaufstelle sind und Versicherte beraten. Teilweise haben sie jedoch auch selber F+F-Konzepte entwickelt und führen fallunabhängige Aktivitäten durch, beispielsweise zur Weiterbildung von Personalverantwortlichen. In diesem Fall agieren sie eher als F+F-Fachpersonen (= Mittler). Für diese Aufgabe haben sie jedoch häufig keinen gesetzlichen Auftrag und teilweise kaum Ressourcen.

Auch im *Setting Justiz/Gefängnis* bestünde grosses Potenzial für F+F-Aktivitäten, da die Suchtrückfallgefahr bei Personen, die aus dem Gefängnis entlassen werden, sehr gross ist. Hier sind Bewährungshelfende wichtige Multiplikatoren. Noch fehlt die Sensibilisierung dieser Multiplikatoren, zudem erschweren die unterschiedlichen kantona-

len Strukturen eine grossflächige Etablierung. Im *Setting Psychiatrie* wurde zudem Handlungsbedarf zum Thema Tabak festgestellt.

Rentenalter

Bei der Altersgruppe der über 65-Jährigen wird vor allem Handlungsbedarf in Bezug auf psychische Belastungen (v.a. Suizidalität, Depression und Demenz), Medikamenten- und Alkoholmissbrauch festgestellt.

Ein besonders hoher Handlungsbedarf besteht bei sozial isolierten Seniorinnen und Senioren. Für diese Zielgruppe sind Spitexmitarbeitende häufig wichtige Multiplikatoren. Diese sollten noch besser für die F+F-Thematik und für einzelne Gefährdungspotenziale wie Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch sensibilisiert werden. Im *Setting Heime* nehmen die Ärzteschaft und das Pflegepersonal eine entscheidende Rolle ein, und es besteht gemäss Expertinnen und Experten besonders Handlungsbedarf in Bezug auf Depression und Demenz.

3.2.2 HANDLUNGSBEDARF NACH ZIELGRUPPEN

In diesem Abschnitt werden Lücken und Handlungsbedarf beschrieben, die lebensphasenübergreifend für bestimmte Zielgruppen festgestellt wurden.

Ein besonders hoher Bedarf an F+F-Aktivitäten besteht gemäss Expertinnen und Experten für *Menschen in Übergangsphasen*. Solche Phasen sind beispielsweise die Pubertät, das Erwachsenwerden, der Eintritt ins Berufsleben, die Pensionierung, die Diagnostizierung einer schweren Krankheit, der Beginn einer Arbeitslosigkeit oder der Eintritt in die Sozialhilfe.

Besonders gefährdet sind auch *sozial isoliert lebende Menschen*, insbesondere alleinlebenden ältere Männer, Alleinerziehende, Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sowie arbeitslose Personen. Häufig sind diese Menschen schwer zu erreichen. Entsprechend orteten die Expertinnen und Experten grossen Handlungsbedarf für diese Zielgruppe. Ausserdem stellen sie Handlungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen zum Beispiel zum Thema Sucht fest.

Auch bei Angehörigen (z.B. pflegende Angehörige oder Kinder von Suchtkranken) besteht teilweise Handlungsbedarf, weil sie unter Umständen als Mitbetroffene grossen Belastungen ausgesetzt sind. In solchen Fällen braucht es Unterstützungsangebote für die mitbetroffenen Angehörigen. Es gibt jedoch auch Situationen, in welchen Angehörige wichtige Multiplikatoren sind.

Ebenfalls besonders anfällig auf verschiedene Gefährdungspotenziale sind Menschen, die sich im Asylprozess befinden, beispielsweise unbegleitete minderjährige Asylsuchende, Sans-Papiers und die Migrationsbevölkerung generell. So sind Expertinnen und Experten der Ansicht, dass der Aspekt Migration Bestandteil jedes F+F-Konzepts sein soll.

Ausserdem sollte jedes Konzept die Thematik „Gender“ beinhalten (z.B. Wie können Mädchen erreicht werden?).

Weiter sehen Expertinnen und Experten Handlungsbedarf bei Personen, die frisch verwitwet sind oder andere nahestehende Angehörige verloren haben. Bei ihnen besteht generell ein erhöhtes Suizidrisiko. Bestatter/-innen könnten hier als Multiplikatoren für F+F im Bereich der Suizidprävention dienen. In der Westschweiz gibt es bereits konkrete Umsetzungsprojekte diesbezüglich.

3.2.3 HANDLUNGSBEDARF NACH SETTINGS

Es wurden auch Lücken und Handlungsbedarf bezogen auf die Settings festgestellt, welche sich nicht nur auf einzelne Altersgruppe beziehen.

Beispielsweise wird noch Potenzial im Heimbereich gesehen (Jugend-, Alters- und Pflegeheime). Auch in der Gesundheitsversorgung werden noch Lücken gesehen. So sollte der Ärzteschaft beispielsweise mehr Weiterbildungen in motivierender Gesprächsführung oder Gesundheitscoaching angeboten werden, damit sie selbstgefährdendes Verhalten (z.B. mutmasslich hoher Cannabiskonsum) noch besser ansprechen können. Es besteht jedoch noch Klärungsbedarf, inwieweit die Ärzteschaft die Umsetzung von F+F-Aktivitäten über die Krankenkassen abrechnen können. Ausserdem besteht gemäss Expertinnen und Experten Bedarf nach einer breiteren Einführung von Screening-Programmen für Notfallärztinnen und -ärzte in Spitälern und Hausärztinnen und -ärzte zum Beispiel zum Thema Alkoholkonsum. Weiterer Handlungsbedarf wird bei Pflegefachpersonen in Spitälern gesehen. Sie sind potenziell wichtige Multiplikatoren in den Gefährdungspotenzialen der Depression und Suizidalität.

Im öffentlichen Raum sind Akteure mit ordnungspolitischen Auftrag (z.B. Sicherheit, Intervention, Prävention [SIP], Jugendpolizei) oder aufsuchende Sozialarbeitende (z.B. Streetworker/-innen, Jugendarbeitende) wichtige potenzielle Multiplikatoren. In diesem Setting besteht vielerorts Handlungsbedarf, weil die Rollen und Abläufe nicht genügend geklärt sind.

Ein grosses Potenzial, wirksame F+F zu betreiben, wird auch im Setting Verband und Verein gesehen. Expertinnen und Experten betonen jedoch, dass man von Freiwilligen in Vereinen nicht zu viel erwarten soll, stellt es doch vielerorts bereits eine grosse Herausforderung dar, überhaupt genügend Freiwillige für solche Engagements zu finden.

3.2.4 HANDLUNGSBEDARF NACH THEMEN

Auch bei den verschiedenen Gefährdungspotenzialen zeigt sich Handlungsbedarf über die verschiedenen Lebensphasen hinweg:

Generell wird eine stärkere Sensibilisierung der Bevölkerung zu den Themen psychische Belastungen, häusliche Gewalt und Medikamentensucht vorgeschlagen, auch wenn nicht vorgesehen ist, dass das F+F-Rahmenkonzept auf die breite Bevölkerung fokussieren wird. Diese Themen sind in Teilen der Bevölkerung noch immer ein Tabu. In diesem Bereich sind die Akteure der sozialen Sicherheit, wie beispielsweise die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) wichtige Multiplikatoren.

Zudem wird Bedarf nach einer stärkeren Enttabuisierung des Gefährdungspotenzials Suizidalität festgestellt. Multiplikatoren sollten mehr befähigt werden, dieses Thema ansprechen zu können. Hier könnte man bereits bestehende multithematische F+F-

Aktivitäten nutzen und diese mit relativ geringem Aufwand um das Thema Suizid ergänzen.

Zukünftig sollte der Fokus ausserdem vermehrt auf internalisierendes Verhalten gelegt werden. Expertinnen und Experten stellten fest, dass sich F+F-Aktivitäten in der Vergangenheit tendenziell eher bei gut sichtbaren Verhalten, wie Vandalismus im öffentlichen Raum oder Störung des Unterrichts in der Schule ansetzten und häufig Personen männlichen Geschlechts Zielgruppe waren. Durch F+F-Aktivitäten soll jedoch auch festgestellt werden können, wann beispielsweise ein ruhiges Verhalten auffällig ist und die Gesundheit einer Person gefährdet ist. Ein möglicher Lösungsansatz ist hier die Sensibilisierung von Lehrpersonen für diese Thematik.

Bezüglich den Verhaltensüchten im Allgemeinen und der Onlinesucht im Speziellen wurde weiterer Handlungsbedarf erkannt. Hier gilt es jedoch zu beachten, dass unter Expertinnen und Experten noch keine Einigkeit darüber besteht, was unter problematischer Nutzung verstanden wird. Solange hierzu kein Konsens besteht, ist es schwierig, Früherkennung zu betreiben. Wenig F+F-Aktivitäten, die alle drei Phasen beinhalten, gibt es auch im Bereich der ungesunden Ernährung und des Bewegungsmangels. In diesem Bereich werden jedoch viele Aktivitäten im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme KAP (Gesundheitsförderung) umgesetzt.¹⁶

16 <<https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/ernaehrung-und-bewegung/kinder-und-jugendliche/projekte.html>> und <<https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/ernaehrung-und-bewegung/aeltere-menschen/projekte.html>>, Zugriff am 27. Juni 2018.

Auch wenn nicht alle der von den Expertinnen und Experten genannten Aktivitäten die Definition einer F+F-Aktivität erfüllen und sie die Qualität der genannten Aktivitäten nur punktuell beurteilen konnten, ist trotzdem eine gute Übersicht über F+F in der Schweiz entstanden. Die Analyse der insgesamt 190 gesammelten Projekte zeigt auf, dass für alle Lebensphasen vielfältige F+F-Aktivitäten bestehen. Viele gute Projekte gibt es insbesondere für Kinder und Jugendliche. In Bezug auf die Gefährdungspotenziale sind in erster Linie die Substanzen und Verhaltensüchte, aber auch psychische Belastungen inklusive Suizidalität gut abgedeckt. Bezüglich der Lücken und des Handlungsbedarfs vermag der vorliegende Bericht einige Hinweise zu liefern, wo das F+F-Rahmenkonzept ansetzen könnte. Mögliche Schwerpunkte sind beispielsweise die Gefährdungspotenziale Medikamente und Glücksspielsucht oder die Zielgruppe der sozial isolierten Personen im Alter. Bezüglich Settings sind mögliche Schwerpunkte die Gesundheitsversorgung oder Schnittstellen zum Setting Arbeit (z.B. IV). Es wird Aufgabe des BAG sein, konkrete Schwerpunkte zu legen. Sowohl bei den Interviews als auch am Validierungsworkshop äusserten sich die Expertinnen und Experten zum Handlungsbedarf auf strategischer Ebene und nannten Elemente, welche ein zukünftiges F+F-Rahmenkonzept aus ihrer Sicht beinhalten sollte. Davon ausgehend wurden vier Empfehlungen, aufgetrennt nach den Ebenen Konzeption, Interventionen, Policy sowie Vernetzung und Kommunikation, formuliert.

4.1 EBENE DER KONZEPTION

Wie in Abschnitt 2.4 beschrieben, hat sich während der Erhebungsphase gezeigt, dass bei den Expertinnen und Experten ein uneinheitliches Verständnis des F+F-Ansatzes besteht. In der Medizin wird F+F beispielsweise mit Screenings gleichgesetzt (z.B. Brustkrebsfrüherkennung), während man in der Suchtprävention von einem eher psychosozialen Verständnis ausgeht. Zudem hat die Erhebung gezeigt, dass häufig auch Gesundheitsförderungsprojekte als F+F-Projekte bezeichnet werden, obwohl solche Massnahmen ja bereits vor den F+F-Aktivitäten ansetzen.

Die Expertinnen und Experten sind sich weitestgehend einig, dass ein F+F-Rahmenkonzept, welches alle Lebensphasen und vielfältige Gefährdungspotenziale umfassen soll, eine klarere Definition von F+F und ihren Schlüsselbegriffen beinhalten muss. Es wird vorgeschlagen, dass das BAG diese Definitionen im Rahmenkonzept schärft, und zwar ausgehend von bestehenden Grundlagen (insbesondere der F+F-Charta von 2016). Da die Begrifflichkeiten in den verschiedenen Settings teilweise schon lange bestehen, ist eine Neudefinition von F+F über alle Settings hinweg nicht realistisch. Die Expertinnen und Experten schlagen deshalb vor, den kleinsten gemeinsamen Nenner für eine Definition oder für ein gemeinsames Verständnis zu finden, damit ein solches Grundgerüst möglichst breit anwendbar ist. Auf dieser Basis soll F+F anschliessend in den einzelnen Settings spezifisch konkretisiert werden. Dabei soll darauf geachtet werden, bei den Lebensphasen die gleiche Einteilung der Altersgruppen wie im Suchtbereich zu verwenden.

Bezüglich der Definition von F+F sind gemäss den Expertinnen und Experten insbesondere folgende Fragen zu klären:

- Müssen alle drei Phasen der Früherkennung, Gefährdungseinschätzung und Frühintervention Bestandteil eines Konzepts oder Produkts sein, damit von F+F gesprochen werden kann? Am Validierungsworkshop wurden die drei Phasen folgendermassen umschrieben: Die erste Phase ist niederschwellig, die zweite Phase professioneller, die dritte Phase hochprofessionell. Dabei spielt die Zusammenarbeit aller Beteiligten über die Phasen hinweg eine wichtige Rolle, und die Rollen zwischen nicht professionellen Multiplikatoren und professionellen Mittlern muss gut geklärt werden.
- Wie lautet die Abgrenzung von F+F zu Gesundheitsförderung und Prävention? Was ist der Unterschied?
- Spricht man von Gefährdung oder von Auffälligkeiten?
- Verbindliche Definition der relevanten Begriffe wie Setting, Multiplikatoren, Mittler, Regelversorgung/Gesundheitsversorgung usw. Können auch innerfamiliäre Bezugspersonen als Multiplikatoren gelten (vgl. Abschnitt 2.1.2)? Am Validierungsworkshop gab es Aussagen, welche dies verneinten.
- Welche Rolle spielen die „Rahmenbedingungen“ im F+F-Ansatz/-Konzept (vgl. Darstellung D 2.1).
- F+F von nichtübertragbaren Krankheiten: Um welche möglichen Erkrankungen handelt es sich, hinsichtlich derer die Früherkennung und Frühintervention Bestandteil des F+F-Rahmenkonzepts sein sollen?
- Inwieweit gehören auch Screening-Programme zu F+F, wie beispielsweise Alkoholscreenings bei Notaufnahmen?
- Muss zwingend eine F+F-Fachperson in die Intervention einbezogen werden? Oder handelt es sich auch um Frühintervention, wenn die betroffene Person lediglich mithilfe ihrer Bezugspersonen einen Lösungsweg erarbeitet? Wie verhält es sich, wenn das Individuum selbst eine Gefährdung einschätzen soll (z.B. durch einen Glücksspiel-Selbsttest)?
- Welche Rolle haben Versicherer in der F+F-Thematik (z.B. Krankentaggeldversicherer, Invalidenversicherung [IV], Arbeitslosenversicherung [ALV], SUVA)? Haben sie im Bereich F+F grundsätzlich eine ähnliche Funktion wie beispielsweise Suchtpräventionsakteure?

Empfehlung I (Konzeption): Klarere Definition von F+F

Wir empfehlen, das Profil von F+F im Rahmenkonzept weiter zu schärfen. Zusammen mit Vertretenden aus den betroffenen Settings soll ein gemeinsames Verständnis von F+F, ausgehend von der Charta Früherkennung und Frühintervention ausformuliert werden. Dazu gehört insbesondere die Definition von gemeinsamen Begriffen, so dass die Verständigung über die Berufsgrenzen und Settings hinweg erleichtert wird und gemeinsame Bedürfnisse und Synergien in Bezug auf F+F sichtbar werden.

4.2 EBENE DER INTERVENTIONEN

Einzelne Akteure plädieren dafür, dass F+F-Aktivitäten möglichst alters-, setting- und themenübergreifend ausgestaltet sein sollten. Sie betonen, dass es bei der Früherkennung vor allem darum geht, vulnerable Situationen zu erkennen. Sie sind der Ansicht, dass ausser bei fortgeschrittener Erkrankung der Fokus deshalb nicht nur auf Symptome, sondern auf die Gesamtsituation gesetzt werden soll. Andere Akteure vertreten die Ansicht, dass es auch in Zukunft spezifische F+F-Aktivitäten für bestimmte Altersgruppen und Settings braucht. Unter anderem deshalb, weil nicht in allen Settings und in allen Lebensphasen der Endzielgruppen alle Gefährdungspotenziale relevant sind.

Häufig wurde von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen, dass das BAG bestehende F+F-Aktivitäten als Good-Practices bezeichnet und sichtbar macht. Die einen sind der Ansicht, dass das BAG dabei den Fokus mutig auf ausgewählte Handlungsbereiche legen soll. Psychische Gesundheit wird vielfach als zentrales Thema genannt. Aus Sicht anderer Expertinnen und Experten braucht es zudem klare Qualitätskriterien für die Auswahl von Good-Practices. Unbestritten ist bei Expertinnen und Experten, dass gute Aktivitäten häufig nicht eins zu eins in ein anderes Setting übertragen werden können. Häufig lassen sich jedoch die wesentlichen Prinzipien und Elemente von Good-Practices in andere Kontexte transferieren.

Viele Expertinnen und Experten sehen eine weitere Rolle des BAG darin, innovative und multiplizierbare (Pilot-)Projekte finanziell zu unterstützen, insbesondere in Bereichen, in welchen es noch Lücken gibt. Erwähnt wurden hier insbesondere die Berufsbildung sowie die Thematik der sozialen Isolation im Alter. Hier braucht es gemäss Expertinnen und Experten neue Konzepte und neue Kooperationen.

Am Validierungsworkshop wurde intensiv über das Thema der Nachhaltigkeit im Zusammenhang mit der Förderung von Pilotprojekten diskutiert. Es herrschte weitgehend Einigkeit darüber, dass der Bund Pilotprojekte nur fördern sollte, wenn bei erfolgreicher Durchführung eine Anschlussfinanzierung realistisch ist. In der Praxis ist die Situation häufig sehr unbefriedigend, da solche Projekte trotz erfolgreicher Durchführung wegen fehlender Anschlussfinanzierung wieder abgebrochen werden müssen. Deshalb plädierte die Mehrheit der Expertinnen und Experten dafür, dass das BAG bei der Finanzierung von Pilotprojekten verlangt, dass die Projektverantwortlichen Möglichkeiten für eine Anschlussfinanzierung aufzeigen. Als förderlich für die Nachhaltigkeit hat sich beispielsweise erwiesen, wenn Pilotprojekte in bestehenden Strukturen realisiert werden.

Empfehlung 2 (Interventionen): Good-Practices bekannt machen und bestehende Lücken durch Förderung von Pilotprojekten reduzieren
Wir empfehlen, das Prinzip von F+F und den F+F-Prozess der drei Phasen (Früherkennung, Gefährdungseinschätzung, Frühintervention) anhand guter bestehender Beispiele (Good-Practices) zu verdeutlichen und **bekannt** zu machen. Ausserdem sollen aufgedeckte Lücken mittels Pilotprojekten gefüllt werden. Wir empfehlen dem BAG, seine Interventionen diesbezüglich zu fokussieren – sei es auf eine Lebensphase, auf ein Gefährdungspotenzial oder auf ein Setting. Beispielsweise könnte für die Dauer von ein bis zwei Jahren ein solcher inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt werden.

4.3 EBENE DER POLICY

Die Multiplikatoren sind sehr wichtige Akteure bei der F+F und stehen deshalb schon heute im Fokus. Jedoch gibt es Lücken. Mehrere Expertinnen und Experten betonen, dass insbesondere bei Akteuren der sozialen Sicherheit (z.B. RAV, IV) und der Gesundheitsversorgung noch viel ungenutztes Potenzial bezüglich F+F besteht. Beispielsweise stehen IV, SUVA oder Krankentaggeldversicherer in engem Kontakt mit Betrieben und betroffenen Mitarbeitenden und sind in der Lage, besonders anfällige Branchen zu identifizieren und dort nicht nur fallspezifische, sondern auch fallunabhängige Interventionen anzubieten. Dies mit dem Ziel, IV-Risiken in Betrieben zu erkennen und frühzeitig richtig darauf zu reagieren, damit betroffene Personen trotz ihrer Erkrankung möglichst ihre Arbeitsstelle behalten können. Von Expertinnen und Experten wird angefügt, dass zwar beispielsweise im Bereich der IV genügend viele und gute F+F-Instrumente zur Verfügung stehen, dass es jedoch an Ressourcen zur Sensibilisierung und Weiterbildung der Multiplikatoren fehlt, weil kein offizieller Auftrag für solche fallunabhängigen Interventionen besteht.

Am Validierungsworkshop haben mehrere Expertinnen und Experten darauf hingewiesen, dass insbesondere im Kontext von Sozialversicherungen ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden muss, dass die betroffenen Personen wegen verstärkten Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention nicht stigmatisiert werden und dadurch keine Nachteile bei der Stellensuche in Kauf nehmen müssen.

Empfehlung 3 (Policy): Rahmenbedingungen für F+F verbessern

Die Multiplikatoren sind sehr wichtige Akteure bei der F+F und stehen deshalb schon heute im Fokus. Jedoch gibt es Lücken. Wir empfehlen dem BAG, insbesondere zusammen mit Vollzugsstellen (z.B. RAV, IV-Stellen) und weiteren Akteuren der Sozialversicherungen und der Gesundheitsversorgung Möglichkeiten für Sensibilisierung, Information und Weiterbildung zu F+F zu erörtern. Ausserdem soll geprüft werden, inwieweit diese Akteure einen Auftrag in der F+F übernehmen (sollen) und inwieweit die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen, Strukturen und Ressourcen vorhanden sind.

4.4 EBENE DER KOMMUNIKATION UND VERNETZUNG

Im Bereich der Kommunikation wurden aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten bis anhin viele nützliche *Materialien zur Umsetzung von F+F* erarbeitet. Gleichzeitig ist der F+F-Ansatz vielerorts noch zu wenig gut bekannt und in der Praxis wissen viele Akteure noch zu wenig über ihre Handlungsoptionen bei vermuteter Gefährdung einer Person und über die relevanten juristischen Grundlagen. Zudem wurde erwähnt, dass die bestehenden Materialien teilweise zugänglicher formuliert und für Multiplikatoren noch zielgruppenadäquater zur Verfügung gestellt werden sollen, etwa in Form von Handlungsanleitungen. Am Validierungsworkshop haben mehrere Expertinnen und Experten vorgeschlagen, in der Kommunikation mit Multiplikatoren F+F nicht zu theoretisch, sondern möglichst anhand von Beispielen zu erklären.

Weiter betonen viele Expertinnen und Experten die Wichtigkeit des *Wissenstransfers und des Fachaustauschs zu F+F*. Die Landschaft der Anbieter/Akteure soll aufgezeigt, Good-Practices sollen sichtbar gemacht und der Erfahrungsaustausch soll gefördert werden. Hierzu wird mehrfach ausgeführt, dass man im Zusammenhang mit F+F viel von den Erfahrungen der Romandie lernen kann. Zur Frage, in welcher Form beispielsweise Good-Practices aufgezeigt werden sollen, haben die Expertinnen und Experten unterschiedliche Aspekte geäußert. Einerseits wird festgestellt, dass es viele Webseiten und Informationen zu F+F gibt, welche teilweise auf unterschiedlichem Verständnis von F+F basieren. Um eine bessere Orientierung zu ermöglichen, wird deshalb vorgeschlagen, eine gut strukturierte Plattform zu schaffen. Andererseits stehen andere Expertinnen und Experten einer Schaffung einer Plattform skeptisch gegenüber. Sie sind nicht von deren Nutzen überzeugt und stellen fest, dass solche Plattformen nur schwierig aktuell gehalten werden können.

Von Vertretenden kantonaler Stellen als auch von Verbänden wurde das Anliegen geäußert, dass die verschiedenen Bundesämter und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ihre Aktivitäten, Strategien und Programme besser aufeinander abstimmen und *Synergien* besser nutzen. Um ihre Arbeit besser bewältigen zu können, wird von Kantonen und Verbänden der Wunsch geäußert, dass sie im Themenbereich F+F, Gesundheitsförderung und Prävention möglichst gesamtheitlich anstatt mit einer grossen Anzahl einzelner Themen und Teilstrategien konfrontiert werden. Ausserdem sollen für den Aufbau und die Umsetzung von F+F möglichst bestehende Strukturen genutzt und keine neuen aufgebaut werden.

Tatsächlich existieren in der Thematik F+F viele *Schnittstellen* zu anderen Strategien und Programmen. So ist F+F explizit oder indirekt Bestandteil von verschiedenen Strategien des BAG, weiterer Bundesämter (z.B. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV]) und Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Anhang A2). Beispielsweise stellt die Thematik psychische Gesundheit, die bei F+F ein wichtiges Thema ist, auch in den Kantonalen Aktionsprogrammen (KAP), welche von Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit den Kantonen umgesetzt werden, ein wichtiger Schwerpunkt dar. Ausserdem arbeiten die für F+F zuständigen Personen der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention des BAG inhaltlich mit anderen BAG-Sektionen zusammen, beispielsweise mit der Sektion „Gesundheitliche Chancengleichheit“, die sich unter anderem mit Armut, Migration und Chancengleichheit befasst. In diesem Bereich existieren insbesondere Schnittstellen bei der Stärkung von Gesundheitskompetenz bei Benachteiligten.¹⁷

Empfehlung 4 (Vernetzung/Kommunikation): Koordination und Vernetzung der Akteure fördern und Wissen über F+F erweitern

Wir empfehlen dem BAG erstens, den Ansatz F+F noch stärker in verschiedenen nationalen Strategien und Programmen zu verankern und zu integrieren. Zweitens soll das BAG das Verständnis von F+F auf praxismgerechte Art vermitteln, indem bestehende Good-Practices, innovative Aktivitäten und einfach anwendbare Instrumente bekannt gemacht werden (vgl. Empfehlung 2).

¹⁷ <<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>>, Zugriff am 22. Juni 2018.

ANHANG

A I EXPERTINNEN UND EXPERTEN

DA I: Interviewte Personen

Alwin Bachmann	Infodrog
Christian Bachmann	Mitglied KKBS, Kanton Solothurn
Petra Baumberger	Fachverband Sucht
Jean-Claude Beer	SVA Zürich
Anita Blum	Gesundheitsförderung Schweiz, BGM
Michela Canevascini	CURAVIVA
Marie Cornut	Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)
Franz Eidenbenz	Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte
Alexia Fournier-Fall	Mitglied VBGf/ARPS, CPPS, Kanton Waadt
Vincenza Guarnaccia	Radix Svizzera Italiana
Tina Hofmann	BAG, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Doris Kunz Heim	Netzwerk bildung+gesundheit, RessourcenPlus
Urs Näpflin	Suva, Fachgruppe Beratung Präventionsangebote
Fabienne Plancherel	Mitglied VBGf/ARPS, CPPS, Kanton Freiburg
Sandra Reichen	Iradis Solothurn
Esther Walter	BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Yves Weber	Radix

DA 2: Workshopteilnehmende (14. Juni 2018)

Teilnehmende	
Fabienne Amstad	Gesundheitsförderung Schweiz, Programmentwicklung
Alwin Bachmann	Infodrog
Christian Bachmann	Mitglied KKBS, Kanton Solothurn
Petra Baumberger	Fachverband Sucht
Christa Berger	Verbund regionale Suchtpräventionsstellen Kanton Zürich
Regula Bernhard Hug	Kinderschutz Schweiz, Politik und Public Affairs
Marie Cornut	Groupement Romande d'Etudes des Addictions (GREA)
Guido De Angeli	Radix Svizzera Italiana
Alexia Fournier-Fall	Mitglied VBG/ARPS, CPPS, Kanton Waadt
Barbara Imfeld	Akzent Luzern, Ressort Freizeit
Doris Kunz Heim	Netzwerk bildung+gesundheit, RessourcenPlus
Urs Näpflin	Suva, Fachgruppe Beratung Präventionsangebote
Andrea Schärmeli	Berner Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention
Salomé Steinle	Arbeitsintegration Schweiz
Joos Tarnutzer	Kantonaler Suchtbeauftragter Basel-Landschaft
Yves Weber	Radix Ostschweiz
Christian Wilhelm	Radix Suisse Romande
Karin Wimberger	Iradis Solothurn, Schulung und Beratung
Teilnehmende BAG	
Petra Baeriswyl Pesenti	Sektion Gesundheitsförderung und Prävention (Gruppenmoderation)
Sophie Barras Duc	Sektion Gesundheitsförderung und Prävention (Gruppenmoderation)
Dagmar Costantini	Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
Tina Hofmann	Sektion Gesundheitsförderung und Prävention (Moderation)
Pia Oetiker	Sektion Nationale Gesundheitspolitik
Thomas Siegrist	Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung
Teilnehmende Interface Politikstudien Forschung Beratung	
Alexandra La Mantia	Moderation
Manuela Oetterli	Gruppenmoderation
Manuel Ritz	Gruppenmoderation

DA 3: Strategien und Konzepte des BAG, in welchen F+F bereits heute explizit aufgeführt ist

Bezeichnung Strategie/Programm	Bemerkungen
<p><i>Nationale Strategie Sucht.</i> Dokument: - Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024</p>	
<p><i>Psychische Gesundheit.</i> Dokumente: - Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder (2015) - Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz (16. November 2016). Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013</p>	
<p><i>Demenzstrategie.</i> Dokument: - Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019</p>	Es erscheint insbesondere der Begriff <i>Früherkennung</i>
<p><i>Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV).</i> Dokument: - Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV</p>	
<p><i>Suizidprävention.</i> Dokument: - Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan (2016)</p>	

DA 4: Strategien und Konzepte des BAG, in welchen F+F eine explizitere oder stärkere Rolle spielen könnte

Bezeichnung Strategie/Programm	Bemerkungen
<p>Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024</p>	<p>Früherkennung und Frühintervention wird nicht explizit erwähnt. In der Abteilung NCD besteht gemäss Aussage der Auftraggeberin dieser Situationsanalyse jedoch der Konsens, dass Früherkennung ein Bestandteil des Massnahmenbereichs 1 „Gesundheitsförderung und Prävention“ darstellt. Ebenfalls wichtig ist hier die Orientierung am Lebensphasenansatz (vgl. auch Bericht psychische Gesundheit).</p>

DA 5: Strategien und Konzepte anderer Bundesämter und nationaler Organisationen mit nahem Bezug zu F+F

Bezeichnung Strategie/Programm	Zuständiges Bundesamt/ Organisation	Bemerkungen
Kantonale Aktionsprogramme (KAP)	Gesundheitsförderung Schweiz (GF CH)	Ein Ziel der KAP im Bereich Psychische Gesundheit* ist die „Früherkennung und Frühintervention von psychischen Erkrankungen“. GF CH empfiehlt, dabei auf die Zielgruppen Kleinkinder mit ihren elterlichen Bezugspersonen, das frühe Jugendalter sowie pflegende Angehörige älterer Personen zu fokussieren.
Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 12.3206 Feri Yvonne vom 15. März 2012	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	
Nationales Programm gegen Armut (Abschluss Ende 2018). Wurde vom Bundesrat in reduziertem Umfang verlängert. Vgl. < www.gegenarmut.ch >	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	Im Armutsprogramm wurden zum Beispiel im Rahmen der Frühen Förderung Projekte unterstützt zur Früherkennung von Familien in schwierigen Situationen und deren Unterstützung (z.B. durch Hebammennetzwerke). Die Frühe Förderung hat jedoch ab 2019 keine Priorität mehr, dafür soll (aktueller Stand Juni 2018) die Früherkennung von Armutsrisiken bei den Übergängen von Schule/Berufsbildung/Berufstätigkeit stärker berücksichtigt werden.
Kantonale Integrationsprogramme 2018–2021 (< https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/integration/kip/2018-2021.html >)	Staatssekretariat für Migration (SEM)	Es handelt sich um spezifische Integrationsförderung von Bund und Kantonen. Früherkennung wird nicht explizit erwähnt, jedoch geht es in den Massnahmen darum, Integrationsmassnahmen für Migrantinnen und Migranten zur Verfügung zu stellen, die keinen Zugang zu Regelstrukturen haben oder die Frühe Förderung (in der Regel Sprachförderung) zu unterstützen.

Legende: * <https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/agenda/kap-tagung/2016/presentationen/KAP2016_Plenum_0_B_Abel.pdf>, Zugriff am 29. Mai 2018.

DA 6: Strategien und Konzepte anderer Bundesämter, in welchen F+F eine stärkere Rolle spielen/explicit integriert werden könnte

Bezeichnung Strategie/Programm	Zuständiges Bundesamt	Bemerkungen
Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut. Konzept vom 15. Mai 2013	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	Evaluation zeigte, dass bei Früherkennung noch Handlungsbedarf besteht *
Strategie für eine schweizerische Alterspolitik	Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)	Aus dem Jahr 2003

Legende: * <http://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/18._April_18/BR-Bericht_Ergebnisse_Nationales_Programm_Praevention_und_Bekaempfung_von_Armut.pdf>, Zugriff am 29. Mai 2018.