




Grundlegende Gedanken zu Früherkennung und Frühintervention

Zugänge, Chancen, Risiken und Ethik der Früherkennung und -intervention

Mag. Alexander Grabenhofer–Eggerth
Tagung „Alles noch im Griff?“
Steyr, 17.11.2016

Wer ist die GÖG – Österr. Public Health Institut

Die Gesundheit Österreich GmbH (kurz GÖG) wurde in ihrer jetzigen Ausprägung am 1. August 2006 per Bundesgesetz eingerichtet und besteht aus drei Geschäftsbereichen.

-  Das im Jahr 1973 gegründete Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), das mit der wissenschaftlichen Erforschung, Planung, Steuerung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems betraut wurde, dem
-  Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der 1992 mit der Aufgabe gegründet wurde, Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich voranzutreiben und dem
-  Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), das seit Juli 2007 die Qualität des österr. Gesundheitssystems zu bewahren und zu verbessern, z.B. durch das Führen von Qualitätsregistern und dem Erstellen von Berichten zu bestimmten Themen.

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht

- » Seit 1995 gibt es den **„REITOX“ Focal Point** der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht an der Gesundheit Österreich GmbH (vormals ÖBIG). Aus dem REITOX Focal Point hat sich ein nationales Monitoringzentrum Drogen entwickelt.
- » Das 1972 gegründete **Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung** (LBISucht) und die 2000 gegründete **Alkoholkoordinations- und Informationsstelle** (AKIS) wurden 2009 zur **Suchtpräventionsforschung- und -dokumentation** (SucFoDok) des Anton Proksch Instituts zusammengefasst, die seit 1.1.2015 ebenfalls an der Gesundheit Österreich GmbH beheimatet ist.

Gemeinsam bilden wir das **GÖG-Kompetenzzentrum Sucht.**

Themenfeld Psychosoziale Gesundheit

- » **Koordinationsstelle Suizidprävention**
- » Koordinationsstelle Psychotherapieforschung
- » Fachliche Begleitung Rahmen-Gesundheitsziel 9
- » Koordinationsplattform psychosoziale Unterstützung f. Flüchtlinge und Helfende
- » Inanspruchnahme PT und PSY-Reha
- » UbG
- » Berufsgruppen/Ausbildungsstatistik
- » EWR-Berufsgruppenregelungen
- » Forensik
- » Integrierte Versorgung Kiju
- » *Kooperation:* Arbeit und psych. Gesundheit; Depressionsbericht
- » *Mitarbeit bei:* Suchtgefährdete Kiju, Frühe Hilfen, PSY-Reha Evaluation

Früherkennung

-
- » Inspiriert durch einen Vortrag von Hans-Ulrich Dallmann (2011) – „Fürsorgliche Belagerung“ – ethische Dilemmata der Früherkennung und Frühintervention

**Ab wann können wir was
bei wem erkennen?**

ab wann ?

- » Vor der Geburt
- » Kindesalter
- » Jugendalter
- » Erwachsenenalter
- » Greisenalter

können wir was frühzeitig erkennen?

- » Gefahr
- » Risiko
- » Prädisposition
- » Symptome
- » Erkrankung

Gefahr vs. Risiko

Bei Gefahren droht der Schaden aus der Umwelt einer Person (z.B. Erdbebengefahr),

bei Risiken droht der Schaden aus den Entscheidungen einer Person, mit Gefahren umzugehen.

(komplexer Zusammenhang: z.B. besteht ein Risiko, wenn Atomkraftwerke gegen bestimmte Gefahren nicht hinreichend gesichert werden; dieses Risiko wird dann jedoch von den AnrainerInnen als Gefahr gesehen, denn sie können dies selbst nicht beeinflussen)

- ➔ **Verhältnisprävention** setzt bei den Gefahren an,
- ➔ **Verhaltensprävention** setzt bei den Risiken an.

Gefahren/Risiken

eigene und fremde Gewalttätigkeit, häusliche Gewalt, Rauchen, Alkohol und Drogen, Delinquenz, zum Opfer von Delinquenz zu werden, übermäßiges PC-Spielen, jugendgefährdende Medien (FSK 16 bei Gewalt, FSK 18 bei Sex, woraus man lernt, dass Sex gefährlicher ist als Gewalt), Pornographie, sexuelle Übergriffe, Pädophilie, ungewollte Schwangerschaft, gewollte Schwangerschaft, HIV/AIDS, Geschlechtskrankheiten, ungesunde Ernährung, Softdrinks, Burger und Fritten, Süßigkeiten, Essstörungen (Anorexie und Bulimie), Bewegungsmangel, ADHS, Schulabbruch, öffentliches Rumlungern, Rechtsextremismus, Linksextremismus, Zugehörigkeit zu bestimmten Subkulturen, TV-Konsum, mangelnde Zahnhygiene, Erkrankungen durch Zeckenbisse (Borreliose und FSME), Klingeltöne-Herunterladen fürs Handy, Aufenthalt in Gaststätten oder bei Tanzveranstaltungen, nicht-stoffgebundene Süchte wie Wett- und Spielsucht oder suchthaftes Kaufverhalten, Überschuldung, selbstverletzendes Verhalten (Tattoos und Piercing?), übermäßige Sonnenstrahlung, Risikoverhalten (S-Bahn-Surfen), Legasthenie und Dyskalkulie, Kinderkrankheiten, Kinderarbeit, Jugendarbeitslosigkeit, Fahrrad- und Rollerblade-Fahren ohne Helm, Diskriminierung (Art. 3 GG), religiösen Fundamentalismus, Jugendsekten, Okkultismus, Satanismus, suizidale Handlungen...

... die Liste ließe sich fortsetzen.

Hans-Ulrich Dallmann (aus „Fürsorgliche Belagerung“, 2011)

Bei wem?

- » Eltern / Erziehungsberechtigte / Bezugspersonen
- » Kinder / Jugendliche / Erwachsene
- » Individuen / Gruppen
- » Systeme

Definition Früherkennung (Bundesamt für Gesundheit Schweiz 2007)

Früherkennung ist das frühzeitige Wahrnehmen von Auffälligkeiten und problematischen Verhaltensweisen (wie psychosoziale Auffälligkeiten oder problematischer Suchtmittelkonsum) und deren **richtige Deutung.**

**Wie schlimm ist denn das jetzt
eigentlich???**

Grundsätzliche Überlegungen zur Früherkennung

„Er glaubt nicht, dass etwas mit ihm los ist. Weil ein Teil von dem, was mit ihm los ist ist, dass er nicht glaubt, dass etwas mit ihm los ist.“

„Also müssen wir ihm helfen zu erkennen, dass die Tatsache, dass er nicht glaubt, dass etwas mit ihm los ist ein Teil von dem ist, was mit ihm los ist“

Robert D. Laing

(zitiert aus „Hans-Ulrich Dallmann „Fürsorgliche Belagerung – ethische Dilemmata der Früherkennung und Frühintervention“ 2011)

Was müssen wir berücksichtigen wenn wir ein
„Anzeichen“, problematisches Verhalten oder ein
Problem definieren?

In welche Fallen könnten wir tappen?

Wer definiert das Problem

„Ist dann auch das Fehlen des Leidensdrucks das Problem des Problems? Und müsste dann nicht zu allererst ein Leidensdruck erzeugt werden, damit über den Leidensdruck das Problem als Problem erkannt wird?“

Das klingt dann doch allzu sehr nach schwarzer Pädagogik. Aber es beschreibt ein reales Problem, mit dem Praktikerinnen und Praktiker immer wieder konfrontiert sind.

Es geht immer auch um die **Definitionsmacht**, mit der gesellschaftliche Distinktionen begründet und durchgesetzt werden.“

Hans-Ulrich Dallmann

(aus „Fürsorgliche Belagerung“, 2011)

Wer definiert problematisches Verhalten?

- » Politik, Forschung und Medien sind Mitlenker der Früherkennung und -intervention
- » Unsere Wahrnehmung und unser Handeln werden durch die Problemdefinierung gelenkt. (ob wir es wollen oder nicht!)
- » Welche Substanzen konsumiert werden ist dem Zeitgeist unterworfen und ist eine Modeerscheinung
- » Was wir selber ausprobiert haben, empfinden wir meist als weniger „schlimm“
- » Durch die „Bekämpfung“ eines Suchtmittels geht die Konsumentenzahl zurück doch wir erschaffen uns wieder neue Randgruppen

Versuchung 1

Wir ziehen vereinfachende Rückschlüsse und machen Verknüpfungen die unseren Bildern entsprechen

1. Sporadisch Drogenkonsumierende – Leistungen gut / sozial integriert
2. Regelmäßig Drogenkonsumierende – Leistungen gut / sozial integriert
3. Regelmäßig Drogenkonsumierende – Leistungen schlecht / schlecht integriert
4. Abstinente – Leistungen gut / sozial integriert
5. Abstinente – Leistungen gut / sozial isoliert

Jugendliche Gruppierungen – Clusterstudie (nach Stephan Quensel, 2009)

Kausalitätsmythos

Sollen präventive Maßnahmen geplant, sollen Indikatoren für die Früherkennung definiert werden, ist vorausgesetzt, dass die kausalen Mechanismen bekannt sind, die für das erwartete Auftreten entsprechender Probleme verantwortlich sind. Dies trifft noch nicht einmal für die Medizin zu. Es ist trotz intensivster Forschung maximal eine Annäherung möglich.

Häufig werden durch vereinfachte Kausalitätsvorstellungen Gefahren zu Risiken erklärt was zum Diktat einer „saluto-korrekten“ Lebensführung führen kann. Insofern individualisiert der Ruf nach Prävention und Früherkennung soziale Probleme – oder trägt zumindest zu dieser Individualisierung bei.

Hans-Ulrich Dallmann

(aus „Fürsorgliche Belagerung“, 2011)

Überraschende Erkenntnis

Entwicklungswege von Kindern suchtkranker Eltern

(„Drittelfaustregel“ vgl.: Michael Klein, 2003):

- Ca. 1 / 3 entwickelt gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (neigen zur Chronifizierung)
- Ca. 1 / 3 entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, die Funktionsfähigkeit nur leicht bis mittelschwer beeinträchtigen (oft nur vorübergehender Natur)
- Ca. 1 / 3 entwickelt keine relevanten Probleme oder bleibt psychisch vollkommen gesund bzw. stabil

➔ Risiko- und Schutzfaktorenperspektive

Versuchung 2

**In Erfüllung unseres Auftrags wird unser
Blickfeld verengt.**

«Der Lehrer sollte nicht so doof sein und
eher den wirklichen Problemen in der Pause
folgen und nicht „Raucher suchen“.»

F.Baier, Praxis und Evaluation von Schulsozialarbeit

Versuchung 3

Wir neigen zum Überproblematisierung.

Lassen wir noch genügend Schlupflöcher offen für die Individualität des Einzelnen?

Wie viel Moral und Gesundheitsvorschriften erträgt der Mensch ohne ins Gegenteil zu kippen oder vor lauter Anpassung krank zu werden?

Jugend als Problem?

Die Aufgabe in der Adoleszenz ist es, eine eigene Identität aufzubauen. Dazu gehört auch das Ausprobieren verschiedener Rollen, das provokante Experimentieren mit verschiedenen Identitätsangeboten, das Spiel bisweilen auch mit dem Feuer.

*Hans-Ulrich Dallmann
(aus „Fürsorgliche Belagerung“, 2011)*

Vorsicht

Interessenskonflikte sind keine Gefährdungen!!!



Frühintervention

Frühintervention

Frühintervention bezeichnet einen Prozess, bei dem Entwicklungen, Auffälligkeiten und Ereignisse, die zu Sucht oder anderen persönlichen und/oder sozialen Problemen führen können, so früh erkannt werden, dass mit geringem Aufwand eine Veränderung der Situation eingeleitet werden kann. Durch diese frühe Intervention soll sich die Situation stabilisieren und verbessern. Frühintervention heißt aber auch, durch die Wahrnehmung und Definition eines Problems zielgerichtet daran zu arbeiten, das Problem bzw. seine Manifestation rechtzeitig in den Griff zu bekommen und vorhandene Ressourcen zu mobilisieren.

Definition Frühintervention (Bundesamt für Gesundheit Schweiz 2007)

»Frühintervention umfasst konkrete unterstützende Maßnahmen für die als gefährdet erkannten Jugendlichen, ihre Eltern und Bezugspersonen wie etwa Beratung, Betreuung und frühzeitige Behandlung.

Grundsätzliche Gedanken zur Frühintervention

nach Dallmann 2011

Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle

Hilfe und Kontrolle

Gefahr 1:

ausschließliche Fixierung auf abweichendes Verhalten und dessen Veränderung → Individualisierung (Entpolitisierung) eines Problem(verhaltens).

Von der elementaren Bedeutung struktureller und institutioneller Zusammenhänge für die Lebenslage und die subjektiven Erfahrungen Jugendlicher wird abgelenkt.

Hilfe und Kontrolle

Gefahr 2:

Probleme, die Jugendliche in dieser Lebensphase haben, wegzudefinieren oder einseitig auf die Gesellschaft zu projizieren.

Es wäre zu wünschen, dass Verhältnisprävention und Verhaltensprävention stärker aufeinander bezogen und kritisch in ihren Möglichkeiten und Restriktionen reflektiert werden.

Hilfe und Kontrolle

Gefahr 3:

Identifizierte Risikogruppen oder Risikoindividuen werden durch ihre Identifikation im Rahmen der Frühintervention leicht stigmatisiert.

Hilfe und Kontrolle

Gefahr 4:

In schwierigen Fällen stehen die HelferInnen vor der Frage, ob sie – zugespitzt formuliert – zu Kumpanen ihrer Adressaten oder zu Handlagern der Strafverfolgung werden sollen...(Compliance?)

Hilfe und Kontrolle

Gefahr 5:

Eigene Zuschreibungen und Vorurteile

(Kopftuchträgerinnen vs. Kreuz um Hals; Gewalt durch Sohn aus „gutem Haus“ und Sohn aus „schwierigen Verhältnissen“)

Wann ist (Früh)intervention also gerechtfertigt?

Bei Freiwilligkeit ist es einfach aber sonst? (z.B. Herausnahme des Kindes aus der Familie)

Der gerechte Grund:

„massive Bedrohung“ des Wohles Dritter

„massive Bedrohung“ des eigenen Wohls

Gibt es schwerwiegende Gründe für eine Intervention?

Die rechte Absicht:

Gibt es klares Ziel und klare Methode der Intervention

Legitimation der Handelnden

Verhältnismäßigkeit der Mittel

Wir stehen selbst enttäuscht und sehn betroffen
Den Vorhang zu und alle Fragen offen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Kontakt

Mag. Alexander Grabenhofer–Eggerth

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61– 316

E: alexander.grabenhofer-eggerth@goeg.at

www.goeg.at