

BACHELOR VORPROBE KUNST

Modul:

Gesundheitsförderung und Prävention

Studienheft:

Gesundheitsförderung und Prävention

Autor:

Prof. Dr. Karsten Witte
Prof. Dr. Andrea Schaller

Kapitel 2

2. Prävention und Gesundheitsförderung: Begriffsbestimmung, Ziele und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen

2.1 Begriffsbestimmungen und Ziele

2.1.1 Prävention

2.1.2 Gesundheitsförderung

2.1.3 Prävention und Gesundheitsförderung: Zusammenfassung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten

2.2 Konzeptionelle Grundlagen und Wirkungsprinzipien von Prävention und Gesundheitsförderung

2.2.1 Was ist Gesundheit – ein Definitionsversuch

2.2.2 Das biomedizinische Modell (Pathogenese)

2.2.3 Die Salutogenese

2.2.4 Das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell

Lernorientierung

Nach Bearbeitung dieses Kapitels sind Sie in der Lage,

- Grundlagen zum Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung zu erklären,
- Prävention und Gesundheitsförderung in Abgrenzung zu anderen Versorgungsbereichen zu definieren,
- Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung zu kennen,
- konzeptionelle Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung zu erklären sowie
- die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung zu nennen.

Auch wenn die Begriffe „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ im Alltag oftmals synonym verwendet werden, haben beide unterschiedliche Ziele und konzeptionelle Ansätze. Während Prävention die Strategie verfolgt, Auslösefaktoren von Krankheiten zu erkennen und das Auftreten von Krankheiten zu verhindern, ist der Ausbau von gesundheitlichen Ressourcen zentrale Strategie der Gesundheitsförderung. In diesem Kapitel lernen Sie die wesentlichen Begriffe von Prävention und Gesundheitsförderung kennen und im Versorgungssystem einzuordnen. Darauf aufbauend werden konzeptionelle Ansätze für Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung vorgestellt.

2.1 Begriffsbestimmungen und Ziele

Sowohl bei Prävention als auch der Gesundheitsförderung handelt es sich um **Interventionsformen**. Auch wenn die Verbesserung der Gesundheit das zentrale Ziel beider Interventionsformen ist, verfolgen beide unterschiedliche Wege. Obwohl Prävention (Kapitelabschnitt 2.1.1) und Gesundheitsförderung (Kapitelabschnitt 2.1.2) unterschiedliche Ziele und konzeptionelle Ansätze haben, werden beide Begriffe im Alltag häufig synonym verwendet. Die nachfolgenden Kapitel vermitteln die Definitionen von Prävention und Gesundheitsförderung, um die Grundlagen für einen differenzierten Umgang mit den Begriffen und den damit verbundenen differenzierten Konzepten zu legen.

QV

QV



© 06/2016

2.1.1 Prävention

Definition Das Bundesministerium für Gesundheit definiert Prävention im Gesundheitswesen als „Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.“ (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT).

Präventive Maßnahmen lassen sich nach dem **Zeitpunkt** und dem **Ansatz** unterscheiden.

Zeitpunkt präventiver Maßnahmen

Differenziert man Präventionsmaßnahmen nach dem Zeitpunkt, zu dem sie zum Einsatz kommen, so unterscheidet man Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Viele Krankheiten sind nicht angeboren, sondern werden im Laufe des Lebens erworben. Und zahlreichen dieser Erkrankungen kann vorgebeugt werden oder sie können durch Prävention günstig beeinflusst werden. Für die Unterscheidung, ob es sich um eine Maßnahme der primären, sekundären oder tertiären Prävention handelt, ist entscheidend, in welcher Phase einer drohenden Erkrankung sie ansetzt:

Die **primäre Prävention** zielt darauf ab, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern und Maßnahmen, die vor dem Erstauftreten eines unerwünschten Zustandes durchgeführt werden (vgl. LEPPIN 2004). Die Maßnahmen richten sich an Gesunde oder an solche, die noch keine Krankheitssymptomatik aufweisen. Das Ziel der Primärprävention ist, die Inzidenz von Krankheiten zu reduzieren. Gerade „Volkskrankheiten“ wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt), aber auch einige psychische Störungen (z. B. Depression) können in vielen Fällen durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise – unterstützt von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen – vermieden, verzögert oder in ihrem Verlauf günstig beeinflusst werden. Zu den begünstigenden Faktoren zählen u. a. eine gesunde Ernährung, sportliche Aktivitäten oder eine gute Stressbewältigung. Durch Impfungen, die auch zu Maßnahmen der primären Prävention zählen, lassen sich verschiedene schwerwiegende Infektionskrankheiten verhindern.

Definition:

Prävalenz und Inzidenz sind jeweils ein Maß für die Morbidität in einer Bevölkerung und wichtig für die bevölkerungsbezogene Planung von Präventionsmaßnahmen (vgl. Kapitel 3 „Public Health“). Die **Inzidenz** bezeichnet in der Epidemiologie die **Häufigkeit von Neuerkrankungen** einer Krankheit. Die kumulative Inzidenz wird immer spezifisch für eine **bestimmte Krankheit**, eine **bestimmte Bevölkerung** und einen **bestimmten Zeitraum** bestimmt. Dazu wird die Anzahl der Neuerkrankungen während des Untersuchungszeitraumes durch die Anzahl der Menschen unter Risiko zu Untersuchungsbeginn geteilt.

QV

(Kumulative) Inzidenz =
Neuerkrankungen im Untersuchungszeitraum : Menschen unter Risiko

Nicht zu verwechseln ist die Inzidenz mit der Prävalenz. Die **Prävalenz** ist ebenfalls eine Kennzahl der Epidemiologie und steht für die **Krankheitshäufigkeit**. Sie sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe (Population) definierter Größe zu einem **bestimmten Zeitpunkt** an einer **bestimmten Krankheit** erkrankt ist.

Prävalenz =
Anzahl der zum Untersuchungszeitpunkt Kranken : Anzahl der in die Untersuchung einbezogenen Individuen

Übungsaufgabe

Bitte nennen Sie weitere Beispiele für die Primärprävention.

Die **sekundäre Prävention** ist auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet. Erkrankungen sollen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erkannt werden, um so eine frühzeitige Therapie einleiten zu können. Voraussetzung hierfür ist die medizinische Diagnostik, mit deren Hilfe krankmachende Prozesse identifiziert werden können und so ein therapeutisches Vorgehen gegen eine sich entwickelnde Krankheit eingeleitet werden kann. Eine eindeutige Abgrenzung von primärer und sekundärer Prävention ist allerdings nicht immer möglich. Ein Beispiel: Darmkrebsfrüherkennung und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung sind Maßnahmen der primären Prävention (Krankheitsvermeidung), falls eine Vorstufe der Krebserkrankung erkannt und beseitigt wurde. Wird hingegen eine bereits eingetretene Krebserkrankung im Frühstadium entdeckt, handelt es sich jedoch um eine Maßnahme der sekundären Prävention im Sinne der Krankheitsfrüherkennung. Die Zielgruppe der Sekundärprävention



© 06/2016

QV

umfasst Gesunde oder symptomlose Patienten, die bei Diagnose jedoch zu Kranken werden. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten werden darüber hinaus häufig zur Generierung von Daten (Massenscreening) genutzt, um beispielsweise konkrete Informationen über die Verbreitung von Krankheiten zu erhalten und entsprechende Maßnahmen und/oder Public-Health-Strategien (siehe Kapitel 3 „Public Health“) einleiten zu können (vgl. LEPPIN 2004; WALLER 2002).

Wenn eine Erkrankung eingetreten ist, dann gilt es, eine Verschlechterung dieser Erkrankung zu vermeiden. Die **tertiäre Prävention** hat das Ziel, Krankheitsfolgen zu mildern, einen Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten zu vermeiden und die Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Die tertiäre Prävention ist weitgehend identisch mit der medizinischen Rehabilitation, sodass diese Begriffe häufig synonym verwendet werden (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT).

Auch wenn die Klassifikation in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention geläufig ist und auf den ersten Blick wenig missverständlich scheint, so ergeben sich in der Praxis Abgrenzungsprobleme. Die Klassifikation von Prävention nach dem Zeitpunkt einer Maßnahme in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention dient in erster Linie als Strukturierung, um die sehr komplexen Prozesse, die den Verlauf von Krankheiten beschreiben, zu kategorisieren.

Beispiel: Ein Abgrenzungsproblem im Rahmen der Klassifizierung von Präventionsmaßnahmen nach dem Zeitpunkt kann sich beispielsweise bei der Diagnostik einer Hypertonie (Bluthochdruck) ergeben. Wenn die Hypertonie bei ansonsten Gesunden als eigenständige Erkrankung angesehen wird, so sind präventive Maßnahmen, wie z. B. die regelmäßige Blutdruckkontrolle, als Sekundärprävention zu sehen. Bewertet man die Hypertonie allerdings nicht als eigenständige Krankheit, sondern als Risikofaktor für Folgeerkrankungen (z. B. Herzinfarkt oder Schlaganfall), so ist die präventive Maßnahme der Blutdruckkontrolle eine Primärprävention.

Präventivmedizin Die Präventivmedizin umfasst **medizinische Maßnahmen zur Prävention auf personaler Ebene**. Allgemein gilt, dass sich die Präventivmedizin sowohl in der Primär-, Sekundär- und der Tertiärprävention findet. Wie bereits erwähnt, entspricht die Tertiärprävention weitestgehend der Rehabilitation, insofern gilt in diesem Segment die Rehabilitationsmedizin als Präventionsmedizin. Die Jodprophylaxe und die Vitamin-D-Prophylaxe gelten als primärpräventive Maßnahmen der Präventivmedizin. Der wohl bekannteste Beitrag der Präventivmedizin zur Krankheitsverhütung ist die Schutzimpfung (z. B. Masern, Tuberkulose, Cholera, Typhus).

Neben dem Zeitpunkt lassen sich präventive Maßnahmen im Hinblick darauf unterscheiden, ob sie am **individuellen Verhalten** (Verhaltensprävention) oder an den **Lebensverhältnissen** (**Verhältnisprävention**) ansetzen.

Die Verhaltensprävention bezieht sich unmittelbar auf den einzelnen Menschen und dessen **individuelles Gesundheitsverhalten**.

Verhaltensprävention

Durch Aufklärung oder Information, Stärkung der Persönlichkeit oder auch durch Sanktionen soll der Einzelne dazu motiviert werden, Risiken zu vermeiden und sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Verhaltensprävention zielt darauf ab, individuelles (Risiko-)Verhalten wie Rauchen oder Fehlernährung zu verändern und Personen zu motivieren, Maßnahmen wie Impfungen oder Früherkennungsverfahren in Anspruch zu nehmen (LEPPIN 2004). Je nach Präventionsmaßnahme ist das spezifische Ziel dabei, Risikofaktoren, wie z. B. Fehl- oder Mangelernährung, Bewegungsmangel, Rauchen oder übermäßigen Alkoholkonsum, zu reduzieren. Das übergeordnete Ziel der Verhaltensprävention ist dabei die Schulung von Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen, um das gesundheitsförderliche Verhalten des Einzelnen (z. B. ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, soziale Teilhabe) zu unterstützen. Entsprechende verhaltensorientierte Maßnahmen basieren auf theoretischen Modellen der Verhaltensmodifikation und werden zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsselfhilfe umgesetzt (WALLER 2002). Die Verhaltensprävention folgt dem Leitgedanken, dass Wissen über gesundheitsriskantes Verhalten das Verhalten der Menschen ändert. Allerdings hat sich gezeigt, dass Wissen zwar als notwendige, aber nicht als hinreichende Voraussetzung für gesundheitsförderliches Verhalten gilt. Die Realität zeigt immer wieder, dass die Abfolge von Wissenserwerb, Änderung der Einstellung bis hin zur Verhaltensänderung nicht unbedingt so verlaufen muss. Dafür gibt es keine eindeutige Erklärung, sondern verschiedenste Gründe, welche im Bereich der Gesundheitspsychologie vielfältig diskutiert und erforscht werden. Ein weiteres wesentliches Merkmal verhaltensorientierter Maßnahmen ist, dass die Teilnahme in den meisten Fällen **freiwillig** ist. Dies gilt als entscheidender Nachteil der Verhaltensprävention: Diese Maßnahmen erreichen nur einen Teil der Bevölkerung, nämlich diejenigen, die sich bereits mit dem Thema Gesundheit und was sie selbst dafür tun können auseinandersetzen.

Rechercheauftrag

Was meinen Sie, woran könnte es liegen, dass sich jemand trotz des Wissens um die positiven Effekte von Training und Bewegung dennoch nicht entsprechend verhält?



Verhältnisprävention Im Gegensatz zur Verhaltensprävention zielt die Verhältnisprävention nicht auf das Verhalten des Einzelnen, sondern auf die Verhältnisse, in denen der Mensch lebt. Verhältnisprävention zielt ab auf die Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den Umwelt- und Lebensbedingungen durch die Beeinflussung (z. B. durch die staatliche Gesetzgebung) von sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen von Gesundheit (WALLER 2002). Verhältnisprävention erfolgt in **Lebenswelten bzw. Settings**. Konkrete Lebenswelten sind zum Beispiel **Schule, Kindertagesstätte, Betrieb oder Stadt bzw. Stadtteil**. Die Verhältnisprävention will Einfluss auf Gesundheit bzw. Krankheit nehmen, indem sie Veränderungen der Lebensbedingungen der Menschen anstrebt (Arbeit, Ausbildung, Familie, Freizeit oder auch Umweltbedingungen). Dabei werden niederschwellige systemische Interventionen in konkreten Lebenswelten wie Schule, Betrieb oder Stadtteil, die alle Beteiligten einbeziehen, geplant und umgesetzt. LEPPIN (2004) nennt u. a. folgende Beispiele für verhältnispräventive Maßnahmen:

- flächendeckende Fluoridierung des Trinkwassers
- ergonomische Maßnahmen an Arbeitsplätzen
- die Einführung einer Salatbar in der Cafeteria eines Betriebes
- der serienmäßige Einbau von Airbags in Autos
- die Flexibilisierung von Arbeitszeiten
- die Einführung transparenter und partizipativer Entscheidungs- und Führungsstrukturen in Betrieben
- gesetzliche Regelungen zum Verbot gesundheitsschädlicher Baustoffe wie Asbest

Der Vorteil des verhältnisorientierten Ansatzes liegt zum einen darin, dass die Maßnahmen gezielt dort ansetzen können, wo das Risiko am höchsten ist. So kann eine Präventionsmaßnahme zum Beispiel gezielt auf den Betrieb, eine einzelne Abteilung in einem Betrieb, die Wohnumgebung und damit verbundene Einflussfaktoren wie Einkommen oder Bildung ausgerichtet werden. Zum anderen liegt der Vorteil darin, dass auch Personen bzw. Personengruppen angesprochen werden können, die sich selbst (noch) nicht mit dem Thema Gesundheit beschäftigen (vgl. Verhaltensprävention).

Die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen nach dem verhältnisorientierten Ansatz unterliegt nicht so sehr der Freiwilligkeit wie verhaltensorientierte Maßnahmen. Häufig werden entsprechende Präventionsmaßnahmen auf Verhältnisebene durch Gesetze und Verordnungen vorgeschrieben. Entsprechende Gesetze und Verordnungen kommen aus den verschiedensten Bereichen, wie zum Beispiel aus dem Bereich der Heilberufe, des Apotheken- und Arzneimittelwesens, der Infektionserkrankungen, des Umweltschutzes, des Arbeitsschutzes und des Verbraucherschutzes. Die folgende Aufzählung ist lediglich Auszug aus den Gesetzen und Verordnungen mit präventivem Charakter auf Verhältnisebene: Infektionsschutzgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitszeitverordnung.

Exkurs

Auch wenn niemand ernsthaft den hohen Stellenwert der Schutzimpfungen bezweifeln wird, waren Impfmaßnahmen (Tuberkulose, Cholera, Typhus) nicht in dem Maße am Rückgang der Sterblichkeit im 19. Jahrhundert beteiligt, wie dies gemeinhin angenommen wird. Der Rückgang der Sterblichkeit erfolgte bereits lange vor Einführung der Impfstoffe. Entscheidend waren vielmehr die Veränderungen der Wohn-, der Arbeits- und der Ernährungsverhältnisse, also Maßnahmen der Verhältnisprävention (WALLER 2002).

Ende des Exkurses

Bezüglich der Verhältnisprävention wird häufig als **Kritik** angebracht, dass diese starken politischen Einflüssen unterliegt, da sie in erster Linie durch Gesetze und Verordnungen realisiert wird. Dabei müssen Kompromisse gefunden werden, die nicht zwangsläufig auf den natur- und gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Ein Beispiel ist die umstrittene Einführung des Tempolimits auf deutschen Autobahnen. Zum einen liegen die Gesundheitsrisiken auf der Hand: Je höher das Tempo auf den Autobahnen ist, desto höher ist die Unfallgefahr und zudem die Schadstoffemission. Allerdings sieht im Gegensatz dazu die Autoindustrie in einem möglichen Tempolimit auf Autobahnen Gefahren für ihren Absatz und droht mit dem Abbau von Arbeitsplätzen.

Übungsaufgabe

Skizzieren Sie weitere Beispiele gesundheitlicher Risiken und die entsprechenden, einander widersprechenden Interessen.

