

# Prävention – Krankheitsvermeidung als Ziel

---

## Begriffsklärung:

Das moderne Konzept der Prävention geht auf die Sozialhygiene des 19. Jahrhunderts zurück: Krankheiten (damals vor allem Infektionskrankheiten) sollten durch die Unterbrechung der Übertragungswege vermieden werden.

**„Prae-venire“ = „einer Sache zuvorkommen“**

**Prävention** Oberbegriff für alle Maßnahmen, die zur **Vermeidung**, zum **Einschränken der Ausdehnung** und **Verbreitung** sowie zum **Einschränken der negativen Auswirkungen** von Krankheiten beitragen (Franzkowiak, 2011a, S. 437).

## ➔ **Wichtige Voraussetzung für effektive Krankheitsprävention:**

wissenschaftliche und praktische Kenntnisse über den Entstehungs- und Verlaufsprozess einer Erkrankung (Basis: Risikofaktorenmodell)

# Prävention – Interventionszeitpunkte

## Primärprävention:

- **Zeitpunkt:** vor Eintreten einer Krankheit
- **Ziele:** Krankheitsverhütung, Risikosenkung, Risikoeliminierung
- Senkung der Neuerkrankungsrate (Inzidenz)
- **Zielgruppe:** Gesunde
- **Maßnahmen:** z.B. Impfungen, Programme zur Lebensstiländerung (§ 20 SGB V)

## Sekundärprävention:

- **Zeitpunkt:** im Frühstadium einer Krankheit
- **Ziele:** Krankheitsfrüherkennung und erfolgreiche Frühbehandlung
- Senkung der Inzidenz manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen
- **Zielgruppe:** Risikopersonen
- **Maßnahmen:** z.B. Früherkennungsuntersuchungen (§ 25 SGB V), Frühtherapie, Programme zur Lebensstiländerung

## Tertiärprävention:

- **Zeitpunkt:** nach Akutbehandlung einer Krankheit
- **Ziele:** Verhütung der Verschlimmerung einer manifesten Erkrankung
- Vermeidung des Wiederauftretens einer Erkrankung (Rezidivprophylaxe)
- Verhinderung von Folge- und Begleiterkrankungen
- **Zielgruppe:** bereits Erkrankte (Patienten, Rehabilitanden)
- **Maßnahmen:** z.B. Rehabilitation, Disease Management Programme

(modifiziert nach Leppin, 2014, S. 37; Schwarz, P. E. H., Köhler, Hoffmann, Landgraf & Schwarz, 2009, S. 476)

# Grenzen der individuellen Gesundheitsförderung

---

- Risikoverhalten in der Bevölkerung noch immer sehr ausgeprägt
- Gestaltungsspielraum im Alltag für individuelle Entscheidungen oft begrenzt
- Lebens-, Arbeits-, Umwelt- und Wohnbedingungen als Einflussebenen der Gesundheit werden nicht beachtet
- Soziale Lage und gesundheitliche Ungleichheit eng verbunden
- Vulnerable Personengruppen mit dem größten Bedarf über „Komm-Struktur“ schwer erreichbar



**Konsequenzen für Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung?**

# Modelle des Gesundheitsverhaltens

---

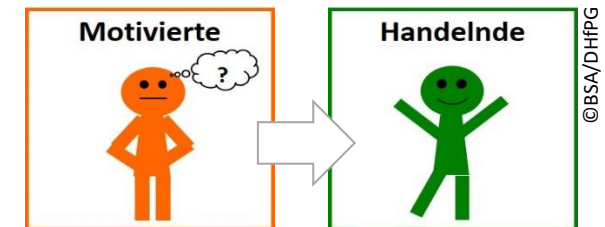
- dienen der **Erklärung** und **Vorhersage** von Gesundheitsverhalten
- tragen zur **Entwicklung maßgeschneiderter psychologischer Interventionen** zur Änderung von Gesundheitsverhalten bei

## Bedeutsame Modelle des Gesundheitsverhaltens:

- ✓ **H** **A**ction **P**rocess **A**pproach (HAPA-Modell oder sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns)
- ✓ **M**otivations-**V**olitions-Prozessmodell (MoVo-Modell)
- ✓ **T**ranstheoretisches **M**odell der Verhaltensänderung (TTM)

# Volitionale Interventionen

- ✓ Selbstbeobachtung (Verhaltensmonitoring)
- ✓ Erstellung von Handlungsplänen
- ✓ Identifikation von Barrieren
- ✓ Entwicklung wirksamer Gegenstrategien (Barrierenmanagement)
- ✓ Stärkung der (volitionalen) Selbstwirksamkeit
- ✓ Förderung der sozialen Unterstützung
- ✓ Rückfallprophylaxe



Göhner und Fuchs (2007)