

«Gesundheitsförderung und Prävention» – so heisst das entsprechende Departement der FMH. Doch was beinhalten diese beiden Begriffe eigentlich? Sowohl im praktischen, politischen als auch im wissenschaftlichen Gebrauch werden die beiden Begriffe oft synonym und nebeneinanderher benutzt – ganz zu schweigen vom Begriff «Gesundheitsprävention», der auch immer mal wieder durch Texte geistert! Um etwas Klarheit in diese Begriffsverwirrung zu bringen, werden nachfolgend die beiden Konzepte erklärt und anhand von praktischen Beispielen erläutert.

Christine Romann,  
Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Departementsverantwortliche Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention

# Krankheitsförderung und Gesundheitsprävention – wie war das?

Iris Leu

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention

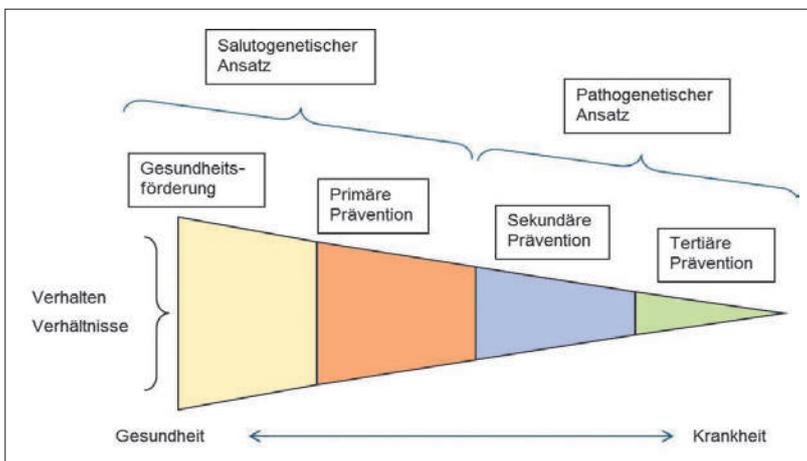
Auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa 1986 wurde das Gesundheitsförderungskonzept im Verständnis der WHO in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, dem bis heute gültigen Grundsatz, zusammengefasst [1, 2].

Abbildung 1 zeigt die Einbettung von Gesundheitsförderung und Prävention im Kontinuum von Gesundheit und Krankheit mit den verschiedenen Ansätzen, Formen und Strategien der Prävention, die im Folgenden erläutert werden.

Waller [3] bezeichnet Gesundheitsförderung und Prävention als die beiden grundlegenden Strategien zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit. In seiner Definition bezieht sich Gesundheitsförderung auf die Erhaltung und Stärkung von Gesundheitsressourcen und die Prävention auf die Reduzierung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Während bei Gesundheitsförderung die Frage im Vordergrund steht, welche Determinanten Gesundheit herstellen und welche salutogenetischen Ressourcen dafür gestärkt und gefördert werden müssen, beschäftigt sich die Prävention mit dem Ziel, Krankheit und pathogene Risiken zu vermeiden, und geht von Theorien über Krankheitsursachen (Pathogenese) aus [3].

Tabelle 1 zeigt den Unterschied der ressourcenaufbauenden salutogenetischen Orientierung und der risikoreduzierenden pathogenetischen Orientierung [4]. Zudem zeigt sie auch die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede von Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention. Die Gesundheitsförderung setzt wie die Verhältnisprävention an Verhältnissen und sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit an und gestaltet Bedingungen der Lebens- und Arbeitswelt. Dies jedoch mit der Perspektive des Aufbaus von salutogenetischen Ressourcen und nicht wie die Verhältnisprävention aus Sicht der Reduktion pathogenetischer Risiken [5]. In Tabelle 1 sind die beiden in der Prävention gebräuchlichen Ansatzmöglichkeiten, *Verhalten* und *Verhältnisse*, aufgezeigt. Prävention hat zwar immer zum Ziel, positive gesundheitliche Veränderungen bei Personen oder Bevölkerungsgruppen zu erzielen, die Herangehensweisen differenzieren sich aber dabei. Die Verhaltensprävention appelliert an das Verhalten von Individuen. Sie ermuntert Personen, Verhalten wie Rauchen oder Bewegungsarmut zu verändern, oder motiviert sie, Impfungen oder Früherkennungsverfahren in Anspruch zu nehmen. Die Verhältnisprävention hingegen beeinflusst ökologische, soziale, ökonomische oder kulturelle Faktoren und nimmt somit direkt Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Krankheiten. Beispielsweise sind die Einführung einer Salat-



**Abbildung 1:** Quelle: B. Weil, frei nach Hurrelmann K, Klotz T und Haisch J (Hrsg.); Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2014.

**Tabelle 1:** Gesundheitspotentiale ausschöpfen (Noack 1990, sinngemäss zitiert nach Trojan und Legewie 2001, 37).

Zielebene	Ressourcen aufbauen (salutogenetisch)	Risiken reduzieren (pathogenetisch)
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wahl gesundheitsfördernder Lebensweisen</li> <li>– Erlernen gesundheitsgerechter Bewältigungsformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermeidung gesundheitsriskanter Lebensweisen</li> <li>– Verzicht auf risikoreiches Bewältigungsverhalten</li> </ul>
Verhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schaffung einer gesunden Lebens- und Arbeitswelt</li> <li>– Aufbau gesundheitsfördernder Institutionen und sozialer Netzwerke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verringerung gesundheits-schädigender Einflüsse</li> <li>– Abbau sozialer Konflikte und Belastungen</li> </ul>

bar im Betrieb oder die flächendeckende Fluorisierung des Trinkwassers, aber auch die Flexibilisierung von Arbeitszeiten, verhältnispräventive Massnahmen. Heute wird die Verhaltensprävention oft mehr oder weniger der Prävention gleichgestellt, während die Verhältnisprävention eher der Gesundheitsförderung mit dem Setting Ansatz gilt [6].

Es wird deutlich, dass es sinnvoll ist, die ohnehin vielfach nicht scharf trennbaren Orientierungen und Ansätze zu kombinieren. Interventionsmodelle in der Arbeitswelt, in denen Gesundheitsförderung und Prävention kombiniert wurden, haben eine zeitstabile Wirkung gezeigt [5].

Präventionsstrategien unterscheiden sich nicht nur in der Herangehensweise, sondern auch darin, bei wem sie ansetzen. Die *universelle* Prävention versucht flächendeckend präventiv zu intervenieren, während *zielgruppenspezifische* Ansätze Gruppen der Bevölkerung mit bestimmten sozio-kulturellen oder soziodemographischen Merkmalen ansprechen. Beispielsweise Schüler, Mitarbeiter eines bestimmten Betriebs oder Personen im Pensionsalter. Hier ist wiederum zu unterscheiden, ob tatsächlich nur eine Teilgruppe angesprochen werden soll oder ob doch die Gesamtbevölkerung, oder zumindest grosse Teile davon, erreicht werden möchte, die Botschaften aber zielgruppenspezifisch unterschiedlich formuliert werden. Genau diese Zielgruppenspezifität hängt massgeblich mit dem Erfolg präventiver Arbeiten zusammen [6].

Bei Personengruppen, die zwar Risikofaktoren aufweisen, aber noch nicht erkrankt sind, wird von *selektiven* Präventionsstrategien gesprochen. Wenn bereits Vorstufen von Krankheiten vorhanden sind, wird von *indizierten* Präventionsstrategien gesprochen. Am Beispiel der Prävention von Darmkrebs würde die universelle Strategie mit Kampagnen versuchen alle Personen anzusprechen, die selektive Strategie hingegen zielt speziell auf die Personen ab, in deren Familien gehäuft Darmkrebs vorkommt, während sich die indizierte Strategie auf Personen konzentriert, die bereits Darmpolypen aufweisen [6].

## Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

*Primärprävention* umfasst alle Massnahmen, die vor dem Erstauftreten eines unerwünschten Zustandes durchgeführt werden, beispielsweise Impfungen oder schulische Massnahmen zur Prävention von Tabakkonsum. Primärprävention spricht gesunde Personen an und hat somit das Ziel, die Inzidenz bestimmter Krankheiten zu senken [6].

*Sekundärprävention* dient der Krankheitsfrüherkennung und der Krankheitseindämmung. Durch Hilfe diagnostischer Massnahmen kann das Fortschreiten einer Krankheit verhindert oder abgeschwächt werden, wie zum Beispiel mit Massen-Screenings. Ziel der Sekundärprävention ist die Eindämmung der Progredienz einer Krankheit. Zur Sekundärprävention gehören auch Programme, die beispielsweise bei drogenkonsumierenden Jugendlichen die Entstehung einer Abhängigkeit verhindern, oder Frühinterventionen bei verhaltensauffälligen Kleinkindern, mit dem Ziel, späteren psychischen Störungen vorzubeugen. Sekundärprävention spricht gesunde Personen an, die aber durch die diagnostische Massnahme zu Patienten bzw. Klienten werden [6].

*Tertiärprävention* wird dort angewendet, wo eine Krankheit oder ein unerwünschter Zustand bereits manifest ist. Es geht darum, die Konsequenzen einer Krankheit zu mildern und Folgeschäden zu vermeiden bzw. Rückfällen vorzubeugen. Es wird deutlich, dass die Tertiärprävention sich mit der medizinisch-therapeutischen Behandlung und der Rehabilitation überschneidet. Es ist eine Frage der Perspektiven oder der Zielrichtung, ob eine Massnahme als Prävention oder kurative Intervention gesehen wird. Im Prinzip ist im Hinblick auf das Ereignis Tod jede kurative Intervention eine präventive Massnahme. Es stellt sich aber die Frage, ob eine derart unscharf trennbare Definition hilfreich ist [6].

### Literatur

- 1 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.
- 2 Kaba-Schöstein L (2006). Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a.d. Selz, 6. Aufl., 104–110.
- 3 Waller H (1995). Gesundheitswissenschaft. Stuttgart.
- 4 Noack RH (1996). Salutogenese und Systemintervention als Schlüsselkompetenz von Gesundheitsförderung und Public Health. In: Prävention1996 (19), 2. Aufl., 37–39.
- 5 Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven). In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <http://www.leitbegriffe.bzga.de> (23.2.2016).
- 6 Leppin, A (2004) Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber, Bern, S. 31–40.

Korrespondenz:  
 FMH  
 Elfenstrasse 18  
 3000 Bern 15  
 Tel. 031 359 11 11  
 Fax 031 359 11 12  
 praevention[at]fmh.ch