

## Begrifflichkeiten der Prävention

*H. Bunde, E. Breitbart, I.-M. Hübner*

*Entnommen aus S3-LL „Prävention von Hautkrebs“ (Leitlinienprogramm Onkologie, 2020)*

Die Nutzung unterschiedlichster Begriffe, wie Prophylaxe, Vorbeugung, Vorsorge und Prävention, werden im Prinzip für ein und dieselbe Ausrichtung, nämlich die Vermeidung von Krankheiten bzw. deren Fortschreiten genutzt. Sie führen allerdings in unserem Gesundheitssystem, gemäß ihrer Auslegung und Nutzung zu unterschiedlichsten Verständnissen in ihren Begrifflichkeiten.

### 1. Begriffliche Einordnung

Prävention ist ein Oberbegriff für Maßnahmen, die darauf abzielen, das Auftreten und Verbreiten von Krankheiten sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität einer Gesellschaft zu vermindern (Hurrelmann, Klotz, & Haisch, 2010). Prävention steht in einem direkten Zusammenhang mit einer Zielerkrankung und impliziert, dass diese spezifische Ursachen hat, die durch spezifische Maßnahmen verhindert werden können (Faltermaier, 2017). Hauptansatzpunkt ist daher das Zurückdrängen oder Ausschalten von Krankheitsursachen bzw. die Verhinderung von gefährdenden Expositionen (Hurrelmann, Klotz, & Haisch, 2009). Der Begriff der Prävention (ursprünglich Krankheitsprävention) entwickelte sich im 19. Jahrhundert aus der Debatte um Hygiene und Volksgesundheit.

Der mit am häufigsten genutzten Begriff, neben der Prävention, ist die „Vorsorge“. Dabei handelt es sich juristisch um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Er ist nicht gesetzlich definiert, sondern nur durch Auslegung zu ermitteln. Der Begriff findet sich in der Bedarfsdeckung des täglichen Lebens („Daseinsvorsorge“: Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse, die der Staat als „Gewährleistender“ bereitstellt), der finanziellen Absicherung für das Alter („Altersvorsorge“, § 33 SGB XII; Beiträge für eine Kapital gerechtere Altersvorsorge, lebenslange Leibrente) sowie in der Versicherung gegen Risiken der Krankheit als Absicherung im Fall von Erkrankungen. Vorsorgeaufwand ist demnach der Aufwand für eine Absicherung gegen künftige Risiken (Versicherungsprinzip).

Auch im Bereich der medizinischen Versorgung finden sich präventive Maßnahmen vielfach unter dem Begriff der „Vorsorge“ wieder. Insbesondere in der Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin ist dieser Begriff in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) gesetzlich verankert. In der ArbMedVV werden u.a. betriebsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auch auf Krebs, als Umschreibung verschiedener Krebsfrüherkennungsuntersuchungen genutzt.

Das 1971 bundesweit eingeführte Krebsfrüherkennungsuntersuchungsprogramm wurde zur damaligen Zeit als „Vorsorgeprogramm“ eingeführt, mit dem Ziel der Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes und der hiermit verbundenen Lebensqualitätsverbesserung. Die Nutzer interpretierten häufig diese Vorsorgeuntersuchungen, im Sinne des o.g. Versicherungsprinzips, so dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seitdem in seinen Richtlinien nur noch von Prävention spricht.

Die maßgeblichen Ziele von Prävention umfassen nach Rosenbrock und Michel (2007) die Vermeidung, Abschwächung oder zeitliche Verschiebung von:

- Morbidität und Mortalität und den sich daraus ergebenden Einbußen an Lebensqualität und Einschränkungen der Teilhabe am sozialen Leben.
- Direkten Krankheitskosten der Kuration, Rehabilitation und Sozialversicherung.
- Indirekten Krankheitskosten durch reduzierte Produktivität, eingeschränktes bürgerschaftliches Engagement oder gesamtgesellschaftliche Wohlfahrtsverluste.

Die Voraussetzung für die gezielte Prävention einer Krankheit ist das Wissen um ihre pathogenetische Dynamik, also um die unterschiedlichen Entwicklungsstufen und Verlaufsstadien des Krankheitsgeschehens, sowohl populationsbezogen als auch auf individueller Ebene unter Berücksichtigung von Risikoprofilen (Hurrelmann et al., 2009).

Leistungserbringer im Bereich Prävention, ob im Gesundheitswesen oder in Kindergärten, Schulen oder anderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen, am Arbeitsplatz und in anderen Bereichen, sollten sich über die Grundlagen präventiven Handelns bewusst sein. Voraussetzung hierfür ist die Definition des Begriffes „Gesundheit“. Gesundheit definiert sich in Anlehnung an die World Health Organization (WHO) 1946, und Hurrelmann (Hurrelmann & Richter, 2013) (Hurrelmann, 2003, S3. in Hurrelmann & Richter, 2013), Seite 8, als ein

„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“

Dies bezieht alle gesundheitsrelevanten Lebensbereiche, wie Bildung, Arbeit, Wohnen, Ernährung, Verkehr, Umwelt, Familie, Freizeit, etc. mit ein, wie sie auch u.a. im Präventionsgesetz beschrieben werden. Gesundheit und Krankheit sind dabei nicht als absolute und unveränderliche Stadien zu verstehen, sondern als kontinuierliche und dynamische Prozesse, in denen das Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist (Hurrelmann & Richter, 2013, S. 147). Aus diesem Gesundheitsverständnis heraus resultiert, dass Patienten und Nutzer des Gesundheitssystems nicht als Objekte der Gesundheitsversorgung zu klassifizieren sind, sondern dass sie vor allem in ihrer Rolle als wahrnehmende und handelnde Subjekte bzw. als Experten ihrer selbst zu verstehen sind, deren individuelle Lebenskontexte und Bedürfnisse ihre gesundheitliche Vorstellung und Entscheidung prägen.

Diese Perspektive erfordert von den in der Präventionsarbeit verorteten Akteuren einen zielgruppen- und lebensweltorientierten Ansatz. Besonders in der persönlichen präventiven Beratungssituation bedeutet dies im Gespräch persönliche und soziale Ressourcen des Menschen zu erkennen und gemeinsam Wege zu präventiven Verhaltensweisen zu finden, um die Gesundheit zu erhalten oder Risikofaktoren zu minimieren.

In diesem patientenzentrierten Vorgehen obliegt es den Health Professionals eine echte wertschätzende Begegnung unter Berücksichtigung medizin-ethischer Prinzipien (Selbstbestimmungsrecht; Nicht Schaden; Fürsorge, Hilfeleistung; Gleichheit und Gerechtigkeit (Beauchamp & Childress, 2019) aufzubauen, in der neutrale evidenzbasierte und verständliche Informationen über Präventionsinhalte und dazugehörige Informationsquellen vermittelt werden.

Im Zusammenhang mit Prävention wird vor allem im primärpräventiven Bereich oft auf die Gesundheitsförderung verwiesen. Der Begriff ist historisch jünger als der der Prävention und hat sich mit den gesundheitspolitischen Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO, Ottawa-Charta) und unter dem Einfluss bevölkerungs- und sozialwissenschaftlicher Disziplinen entwickelt. Im Fokus steht der Erhalt der Gesundheit durch die Stärkung von Ressourcen

(Graf, Starke, & Nellen, 2008). Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung zu verbessern und die ökonomischen, kulturellen, sozialen, und bildungsbezogenen Bedingungen zur Lebensgestaltung zu fördern (Hurrelmann et al., 2009). Voraussetzung dafür ist das Wissen um salutogenetische Dynamiken, also die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit (im Vergleich zu Vermeidung von Erkrankungen) auf individueller Ebene sowie im Kollektiv (Hurrelmann et al., 2010).

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sind komplementäre Formen von Interventionen (Franzkowiak, 2018). Beide Begriffe beschreiben Formen von Interventionen, also zielgerichtete Eingriffe oder Maßnahmen. Sie basieren jedoch auf unterschiedlichen theoretischen Grundlagen und historischen Kontexten. Ziel der Interventionen ist sowohl bei der Prävention als auch bei der Gesundheitsförderung die Erreichung eines Gesundheitszugewinns sowohl für das Individuum als auch für die Bevölkerung. Dabei geht es um die Beeinflussung von Verlaufsdynamiken, also zukünftigen Ereignissen. Unterschiede bestehen in den Interventionsformen und deren Wirkungsprinzipien (Hurrelmann et al., 2009). So verfolgt die Prävention den Ansatz einer Vermeidungsstrategie, basierend auf dem Zurückdrängen von Risikofaktoren, während die Gesundheitsförderung dem Ansatz einer Promotionsstrategie, also der Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren folgt (Hurrelmann et al., 2010). Gesundheitsförderung ist der Prävention zeitlich vorgelagert, wobei eine eindeutige Trennung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen nicht immer möglich ist und teilweise eine stärkere Integration beider Interventionsformen gefordert wird (Hurrelmann et al., 2010).

Je nach Ausgangssituation können Präventionsmaßnahmen entlang unterschiedlicher Dimensionen eingeteilt werden. Die verschiedenen Ansatzpunkte, Dimensionen sowie die Einteilung innerhalb dieser sind dabei fließend und als Komplementäre zu betrachten.

## **2. Präventionsarten entlang des Krankheitsverlaufs**

Prävention verfolgt gestufte Ziele, die entlang der Entwicklungsstufen einer Zielerkrankung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unterschieden werden können.

### **Primordiale Prävention**

Die primordiale Prävention setzt noch vor der primären Prävention an und soll bereits die Entstehung von gesellschaftlichen Risikofaktoren verhindern, indem die gesunde Bevölkerung im Hinblick auf Lebensverhältnisse und Lebensweisen so beeinflusst wird, dass eine Gesunderhaltung möglich ist (Hurrelmann & Richter, 2013).

### **Primäre Prävention**

Die primäre Prävention richtet sich an gesunde Menschen oder (Teil-)Populationen, bzw. an Personen ohne manifeste Symptomatik (Hurrelmann et al., 2009; Rosenbrock & Michel, 2007). Sie soll durch Maßnahmen, die der Gesunderhaltung oder des Verhinderns vom Neuauftreten einer (chronischen) Erkrankung dienen und die Inzidenz von Krankheiten bzw. Unfällen reduzieren (Kolenda & Ratje, 2013; Rosenbrock & Michel, 2007). Dabei können verschiedene Ebenen wie Individuen, Settings oder die Gesamtbevölkerung angesprochen und unterschiedliche Ansatzpunkte, wie das Hinwirken auf die Verhinderung bzw. Verminderung von Risikofaktoren durch individuelles Verhalten oder die Veränderung von Umweltfaktoren, die ursächlich an der Krankheitsentstehung beteiligt sind, gewählt werden.

## **Sekundäre Prävention**

Die sekundäre Prävention zielt auf die Entdeckung des Anfangsstadiums einer Erkrankung ab, deren Fortschreiten durch diagnostische/therapeutische Maßnahmen vermieden bzw. abgemildert werden kann (Hurrelmann et al., 2009; Rosenbrock & Michel, 2007). Gesundheitspolitisch hat die sekundäre Prävention das Ziel, die Inzidenz von manifesten oder fortgeschrittenen Erkrankungen zu senken (Franzkowiak, 2018). Zeitlich setzt die sekundäre Prävention ein, noch bevor Symptome oder Beschwerden auftreten. Dazu werden unter anderem Gesundheitschecks, krankheitsspezifische Früherkennungsuntersuchungen oder Filteruntersuchungen (Screenings) bei definierten Bevölkerungsgruppen durchgeführt. Voraussetzung ist der klinisch bzw. epidemiologisch gesicherte Zusatznutzen einer Frühbehandlung (ebd.). Neben der Früherkennung und Frühbehandlung können auch Beratungen zur Lebensstilveränderung Teil sekundärer Prävention sein.

Eine Schlüsselkomponente von Sekundärprävention ist Screening. Screening schließt die Rekrutierung von offenbar gesunden Teilnehmern, Erhebung der Anamnese und Durchführung des Screening-Testes zur Früherkennung der jeweiligen Erkrankung ein. In der Regel kann in diesem Zusammenhang auch zu Risikofaktoren und Prävention beraten werden. Nach Morrison (1993) teilt ein Screening die Teilnehmer in „Personen mit einer niedrigen Wahrscheinlichkeit erkrankt zu sein“ und „Personen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit erkrankt zu sein“ ein, wobei die zweite Gruppe einer Bestätigungsdiagnostik zur Diagnosesicherung zuzuführen ist.

## **Tertiäre Prävention**

Die tertiäre Prävention richtet sich an Menschen mit manifestierter Krankheit oder Leiden und hat das Ziel der Vermeidung oder Linderung daraus resultierender Funktionseinbußen (Rosenbrock & Michel, 2007). Entsprechende diagnostische und therapeutische Maßnahmen sollen Komplikationen und Folgeschäden verhindern und Rückfällen vorbeugen (Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention e.V., 2015; Hurrelmann et al., 2009). Die Abgrenzung zwischen der medizinisch-therapeutischen Behandlung und einer tertiär-präventiven Maßnahme ist selten klar zu ziehen. Es ist eine Frage der Zielrichtung der Intervention, ob eine Maßnahme als kurativer oder präventiver Eingriff verstanden wird (Hurrelmann et al., 2009). In diesem Zusammenhang kann sowohl bei kurativer als auch präventiver Ausrichtung der Intervention zur Vermeidung von weiterhin krankmachenden Verhalten/ Risikofaktoren etc. beraten werden.

## **Quartäre Prävention**

Die quartäre Prävention (erstmalig beschrieben von Jamouille, 1968) ist die Vermeidung unnötiger medizinischer Interventionen oder die Verhinderung von Übermedikalisierung, kann aber auch die Verhinderung unnötiger Prävention bedeuten (Starfield, Hyde, & Heath, 2008). Sie richtet sich an Personen, die sich krank fühlen, jedoch würden Ärzte einen überwiegenden Teil dieser Beschwerden als nicht medizinisch erklärbare Symptome bezeichnen. In dem „Vierfelder-Tafel“-Modell (Abbildung 1) steht die quartäre Prävention deshalb an der Stelle, an der eine Gesundheitsstörung aus Sicht des Patienten vorhanden ist, aber aus Sicht des Arztes keine Krankheit vorliegt. Unzweifelhaft ist die bewusste und begründete Entscheidung, auf weitere Diagnostik und Therapie zu verzichten, eine schwierige Aufgabe für beide Seiten. Dabei ist es besonders bedeutsam, den Patienten nicht mit seinem Kranksein alleine zu lassen, sondern anhand seiner Persönlichkeit oder Lebensgeschichte mit kommunikativen Mitteln in einer vertrauensvollen und wertschätzenden Atmosphäre gemeinsam Wege aus dem Kranksein zu finden (Kühnlein, 2010; Widmer, 2015).

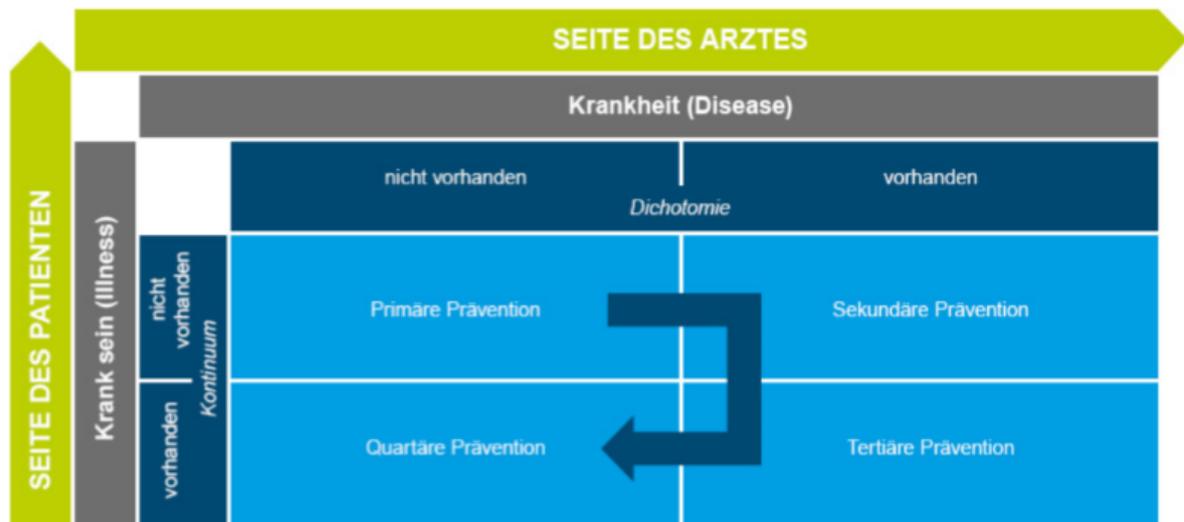


Abbildung 1: Vier-Felder-Tafel-Modell der verschiedenen Formen der Prävention nach Kühnlein et al., 2010

Die auch von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. übernommene Choosing-wisely-Kampagne, hier unter dem Motto: „Gemeinsam klug entscheiden“, ist eine Möglichkeit, die Vorgaben der quartären Prävention im System umzusetzen. Die „Choosing-wisely“-Kampagne wurde 2012 von der American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation ins Leben gerufen und hat das Ziel, unnötige medizinische Leistungen zu vermeiden und die vorhandenen Ressourcen im Gesundheitswesen verantwortungsvoll zu nutzen. So will die Kampagne unnötige Leistungen, also Überversorgung, durch gemeinsame und evidenzbasierte Entscheidungen von Ärzten und Patienten reduzieren. Bisher wurde die Wirksamkeit von Choosing-wisely-Kampagnen jedoch nicht untersucht.

### 3. Präventionsformen nach Kontextbezug

Neben Formen der medizinischen Prävention (z.B. Früherkennungsmaßnahmen, Schutzimpfungen), können zwei weitere Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen unterschieden werden, die den Kontext unterschiedliche einbeziehen: Die Verhaltens- und die Verhältnisprävention.

#### Verhaltensprävention

Bei der Verhaltensprävention geht es darum, individuelle Verhaltens- und Konsummuster so zu beeinflussen, dass gesundheitliche Risiken gemindert werden (Rosenbrock und Michel, 2007). Dies geschieht durch Aufklärung und Information, aber auch durch Stärkung der Gesundheitskompetenz, so dass Menschen dazu befähigt und motiviert werden, potenzielle Risikofaktoren im persönlichen Lebensstil zu vermeiden bzw. positiv zu beeinflussen (von Kardorff, 1995; Graf, Starke und Nellen, 2008). Verhaltensprävention sollte mit Maßnahmen der Verhältnisprävention kombiniert werden, wenn sie populär und effektiv sein soll (Kolenda & Ratje, 2013).

#### Verhältnisprävention

Durch die Verhältnisprävention wird Einfluss auf die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen der Menschen genommen, um dadurch die Rahmenbedingungen für die

Risikovermeidung bzw. Gesunderhaltung zu verbessern (Rosenbrock & Michel, 2007). Diese Einflussnahme geschieht zwar eher indirekt, hat aber oft nachhaltige Wirkungen (Hurrelmann et al., 2009). Zahlreiche Maßnahmen des Gesundheitsschutzes zählen zur Verhältnisprävention, wie der gesundheitliche Verbraucherschutz oder der Arbeitsschutz in Betrieben (Rosenbrock & Michel, 2007). Auch Stadtentwicklung, bei der die gesundheitlichen Bedürfnisse der Anwohner beachtet werden, wie z.B. das Einrichten von Beschattungsplätzen, gilt als Verhältnisprävention.

#### **4. Präventionsformen nach Spezifikation**

Eine andere Schwerpunktsetzung richtet sich nach dem Erkrankungsrisiko bzw. dem Maß der Gefährdung. Traditionell vor allem im Bereich der Gemeindepsychiatrie, Suchthilfe und Suchtprävention verankert, gewinnt das ‚Triadische Spezifikationsmodell‘ auch allgemein in der Prävention an Bedeutung. Dabei wird zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden.

##### **Triadisches Spezifitätsmodell**

Die universelle Prävention zielt auf die Gesamtbevölkerung bzw. große Teilpopulationen ab mit Maßnahmen die allgemein als nützlich oder notwendig erachtet werden. Die zielgruppenspezifische oder selektive Prävention richtet sich an bestimmte Segmente der Bevölkerung mit vermuteten bzw. überdurchschnittlichem Erkrankungsrisiko, wobei die Selektion anhand unterschiedlicher Kriterien wie soziodemografische Merkmale, Kontextmerkmale oder die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe erfolgen kann (Graf et al., 2008; Hurrelmann et al., 2009). Je höher das Krankheitsrisiko der betroffenen Personengruppe ist, desto erforderlicher wird der selektive Ansatz (Graf et al., 2008). Haben die betroffenen Personen, mit denen eine Präventionsmaßnahme durchgeführt wird, schon die Vorstufe bzw. die Frühform einer Erkrankung, bzw. haben sie gesicherte und individuelle Risikofaktoren einer Erkrankung, nennt man dies die gezielte oder indizierte Prävention (Graf et al., 2008; Hurrelmann et al., 2009). Es ist zum Teil schwierig, die indizierte Prävention von einer kurativen Maßnahme zu unterscheiden.

#### **5. Prävention nach Interventionsebene**

In der aktuellen Debatte um primäre Prävention rückt neben definierten Krankheiten auch der Interventionsbereich bzw. Kontext vermehrt in den Fokus. Ausgangspunkte für die Wahl bestimmter, vor allem primärpräventiver, Maßnahmen ist dabei vor allem die jeweiligen Ausgangssituation und weniger eine bestimmte Erkrankung; dies auch vor dem Hintergrund, dass präventive Strategien nicht immer einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können (Rosenbrock & Gerlinger, 2014). Dabei werden drei Interventionsebenen unterschieden: Individuum, Setting /Lebenswelt und Gesamtbevölkerung bzw. große Bevölkerungsgruppen. Settings beschreiben dabei den räumlichen oder sozialen, alltäglichen Kontext von Menschen, in dem umweltbezogene, organisatorische und personale Ressourcen sowie weitere Faktoren wirken und damit Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen, z.B. Schulen, Kindergärten, Betriebe, Altenheime und Stadtteile (Graf et al., 2008; Haisch, Hurrelmann, & Klotz, 2006). Als zweite Ebene kann der Kontextbezug hinzugefügt werden, in dem berücksichtigt wird, ob durch die Maßnahmen Kontexte beeinflusst werden und es damit u.a. zu einer Veränderung der Verhältnisse kommt oder ob diese unberücksichtigt bleiben. So lässt sich eine Intervention in einem Setting, in welcher die Lebenswelt als Zugang zur Zielgruppe z.B. zur Information verwendet aber nicht selbst verändert wird (kein Kontextbezug, Verhaltensprävention), von Maßnahmen zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings unterscheiden

(Kontextbezug, Verhältnisprävention), die in ihrer Nachhaltigkeit als höher einzustufen sind. Das Ziel der stärkeren Einwirkung in Settings bildet die Grundlage des Präventionsgesetzes (PrävG §20 (1)), welches im Juni 2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde.

## 6. Impact von Prävention auf die Gesundheit (Public Health Impact)

Die Durchführung von Präventionsmaßnahmen kann als Versorgung der Bevölkerung (oder einer Teilpopulation) mit Präventionsleistungen verstanden werden. Dabei können vier Elemente unterschieden werden (John et al. 2015):

- (Onkologisches) **Ziel** der Maßnahme
- Einbezogene **Bevölkerung**
- **Leistung** der Prävention
- **Ergebnis** (erfolgreiche Motivation und Umsetzung präventiven Verhaltens)

Um zu prüfen ob und welchen Effekt Präventionsmaßnahmen auf die Bevölkerung haben, können fünf Dimensionen erfasst werden.

- **Reach** (Teilnehmer\*innengewinnung): Anteil der Personen der Zielbevölkerung, die durch Maßnahme erreicht wird
- **Efficacy** (Wirksamkeit): Wirksamkeit der Maßnahme unter den Studienbedingungen
- **Adoption**: Umsetzung der Maßnahme durch die Akteure der Prävention
- **Implementation**: Grad, bis zu dem die Maßnahme gemäß ihrer ursprünglichen Idee umgesetzt wird
- **Maintenance**: Aufrechterhaltung der Maßnahme unter routinierten Bedingungen

Vor diesem Hintergrund gilt es ineffektive und unnötige Maßnahmen zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. die, von der American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation, 2012 ins Leben gerufene „Choosing Wisely“-Kampagne zur Vermeidung unnötiger medizinischer Leistungen und einer verantwortungsvolleren Nutzung der vorhandenen Ressourcen im Gesundheitswesen, unter dem Motto „Gemeinsam klug entscheiden“ übernommen ([https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Medizinische\\_Versorgung/GKE/Mannual\\_GKE\\_AWMF\\_V1-1.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Medizinische_Versorgung/GKE/Mannual_GKE_AWMF_V1-1.pdf)) (Strech et al., 2014).

## 7. Präventionsformen im Überblick

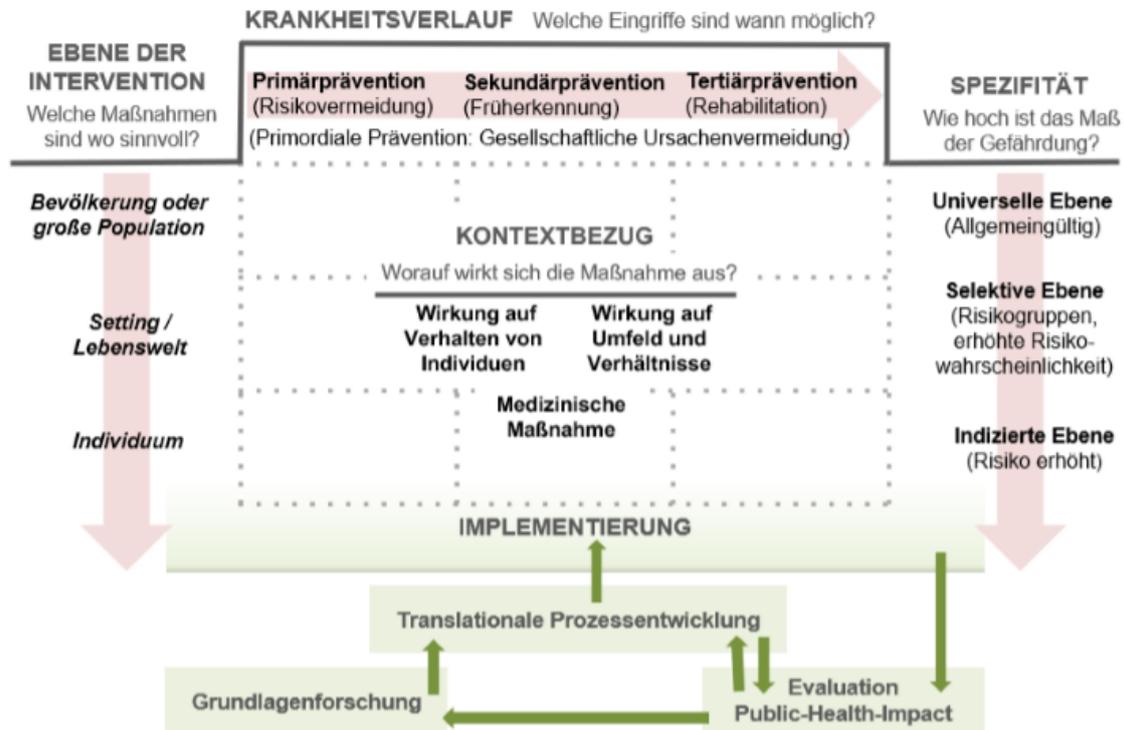


Abbildung 2: Präventionsmatrix: Unterschiedliche Dimensionen von Präventionsmaßnahmen (ADP, 2020)

Die Abbildung 2 fasst die verschiedenen Dimensionen der Prävention zusammen. Die Planung von Präventionsmaßnahmen kann sich am Krankheitsverlauf, am Spezifikationsgrad oder an der Interventionsebene oder an mehreren dieser Dimensionen gleichzeitig orientieren. Zudem kann auf allen Ebenen zwischen medizinischen Verhaltens- und Verhältnisprävention (oder einer Mischung aus beidem) unterschieden werden. Essenziell ist die Beachtung der effektiven Umsetzung von und der Austausch mit Forschungsergebnissen (translationale Prozessentwicklung) sowie die Erfolgskontrolle von Präventionsmaßnahmen (Public Health Impact).

Begrifflichkeiten und Ansatzpunkte der Prävention werden durch ihre Umwelt geprägt und unterliegen einem ständigen Wandel. So wird im Bereich der Primärprävention oft auf das historisch jüngere und im soziologischen Kontext genutzte Konzept der Gesundheitsförderung verwiesen, die als komplementäre Interventionsform betrachtet werden kann. Gesundheitsförderung folgt einem ressourcenorientierten Ansatz und zielt darauf ab, die individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung zu verbessern und die ökonomischen, kulturellen, sozialen, und bildungsmäßigen Bedingungen zur Lebensgestaltung zu fördern (Hurrelmann et al., 2009).