



# **Primäre Prävention**

## **Was ist das und was soll das?**

**Prof. Dr. Rolf Rosenbrock**

Sozialmedizinisches Colloquium Lübeck  
4. September 2013

# Gesundheit der Bevölkerung

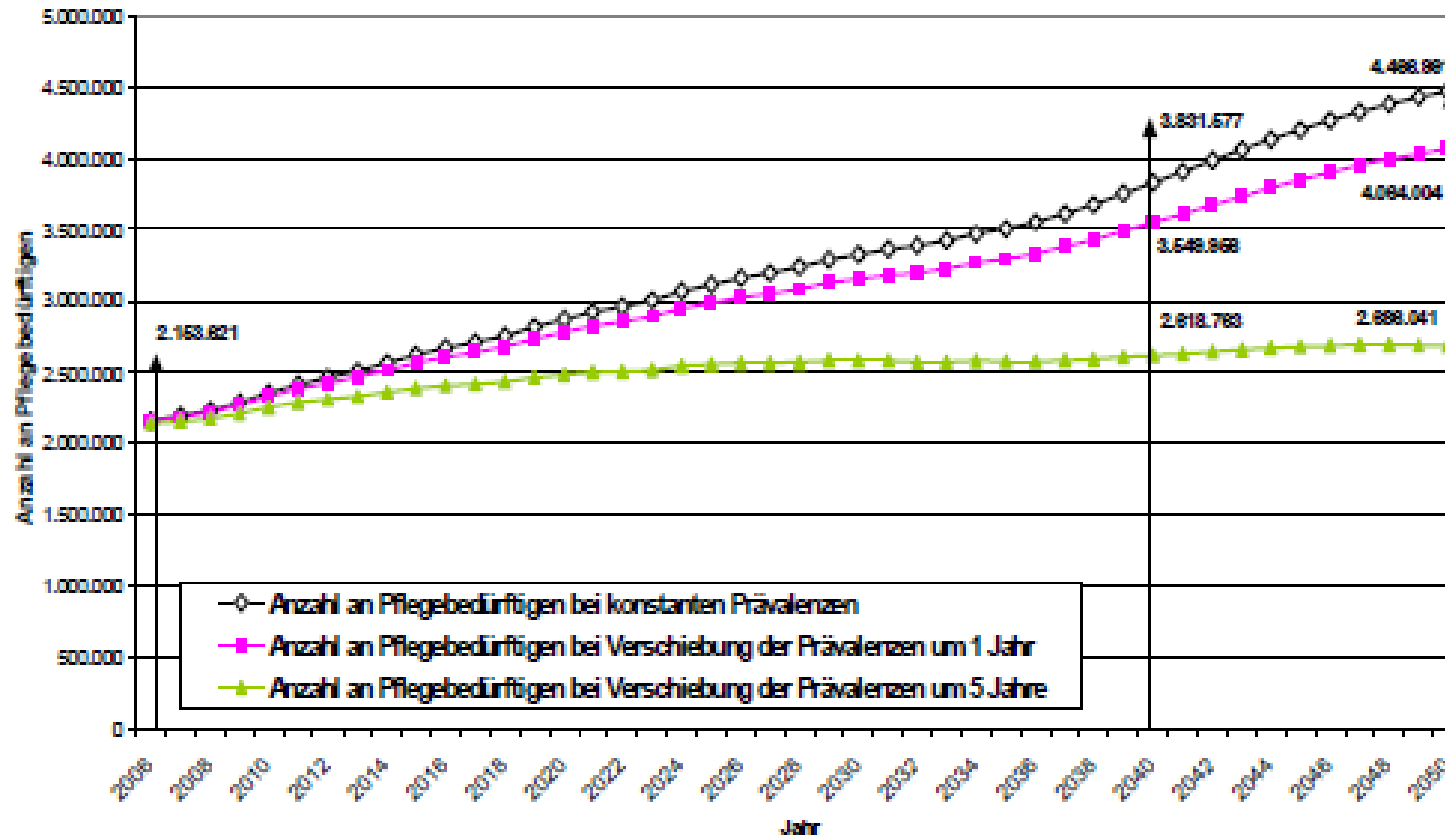
## Drei Megatrends:

- ➔ Steigende Lebenserwartung
- ➔ Dominanz chronischer Erkrankungen
- ➔ Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

# Compression of morbidity

Wenn das Lebensalter beim Beginn chronischer Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt schneller steigt als die Lebenserwartung zunimmt, verringert sich der Anteil ‚kranker Jahre‘ an der Lebenszeit.

# Entwicklung und Anzahl der Pflegebedürftigen: 3 Szenarien

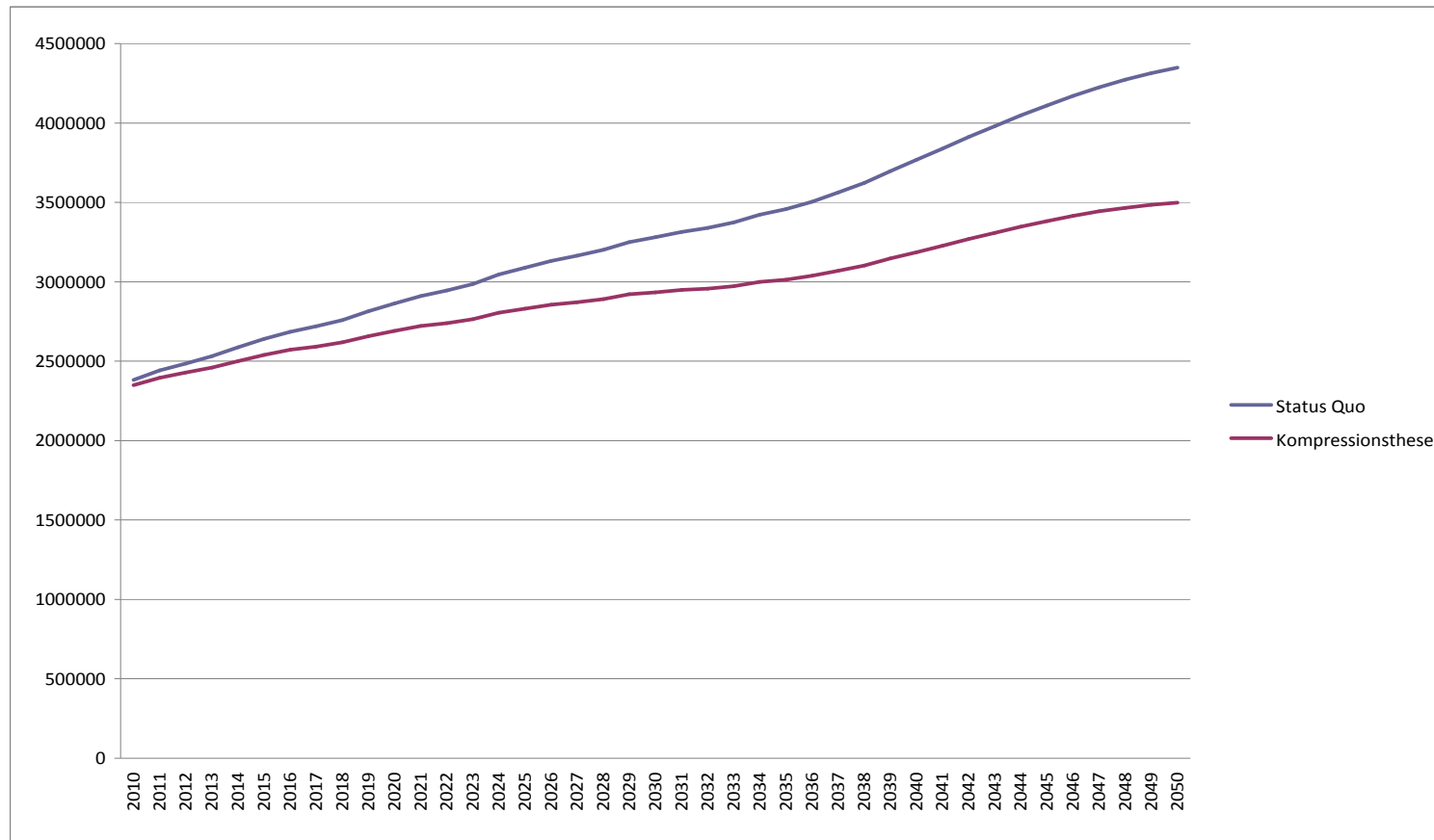


Quelle: WidO 2007



# Versorgungsanforderungen

## Entwicklung der Pflegebedürftigen im Vergleich



Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006a), eigene Darstellung, eigene Berechnung



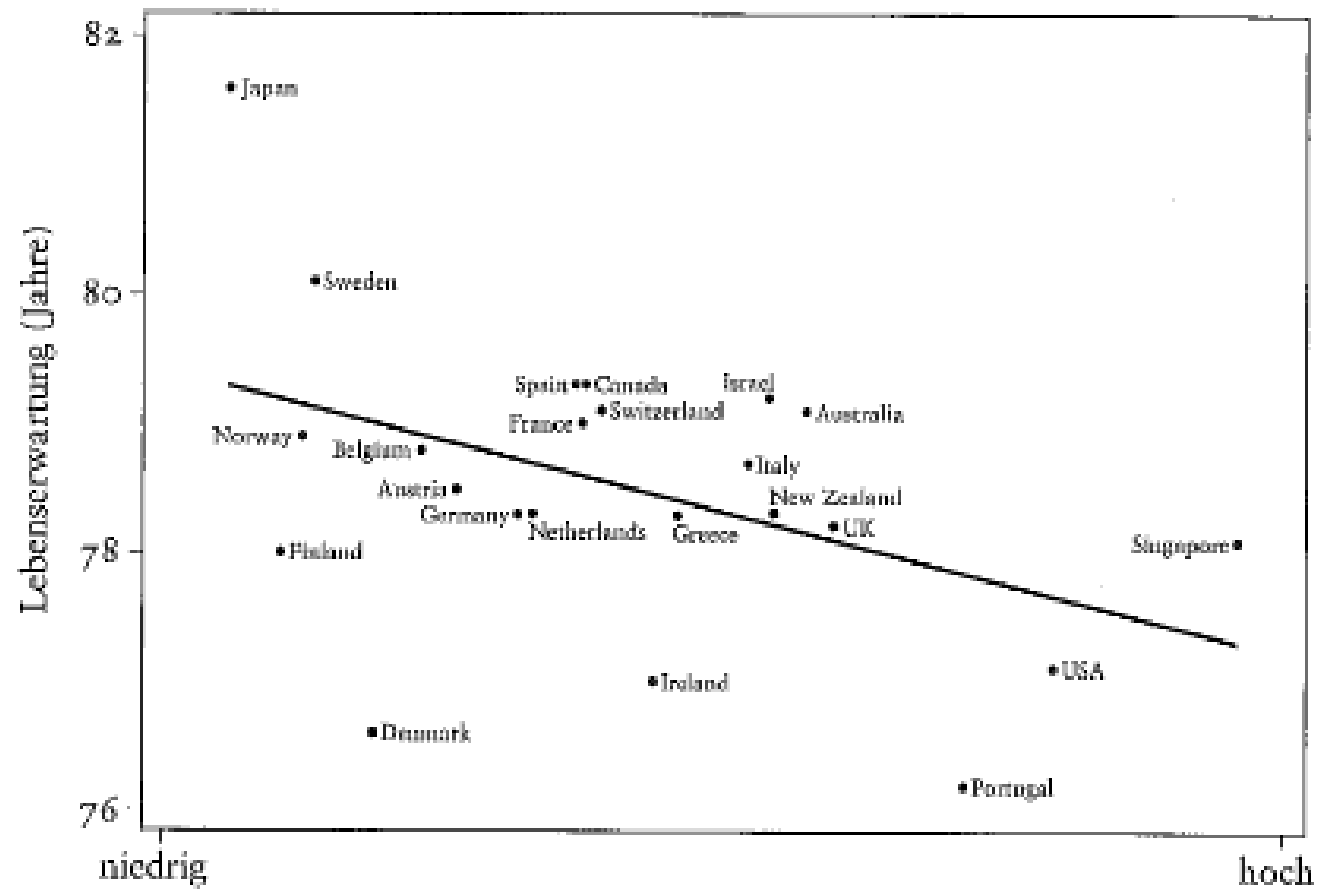
# Unterschiede in Morbidität und Mortalität

|               | Lebenserwartung<br>(ab Geburt) | Gesunde<br>Lebenserwartung<br>(ab Geburt) |
|---------------|--------------------------------|---|
| <b>Männer</b> |                                |   |
| 0 – 60 %      | 70,1 (- 10,8)                  | 56,8 (- 14,3)                             |
| > 150 %       | 80,9                           | 71,1                                      |
| <b>Frauen</b> |                                |   |
| 0 – 60 %      | 76,9 (- 8,4)                   | 60,8 (- 9,2)                              |
| > 150 %       | 85,3                           | 71,0                                      |

Quelle: Lampert et al. 2007

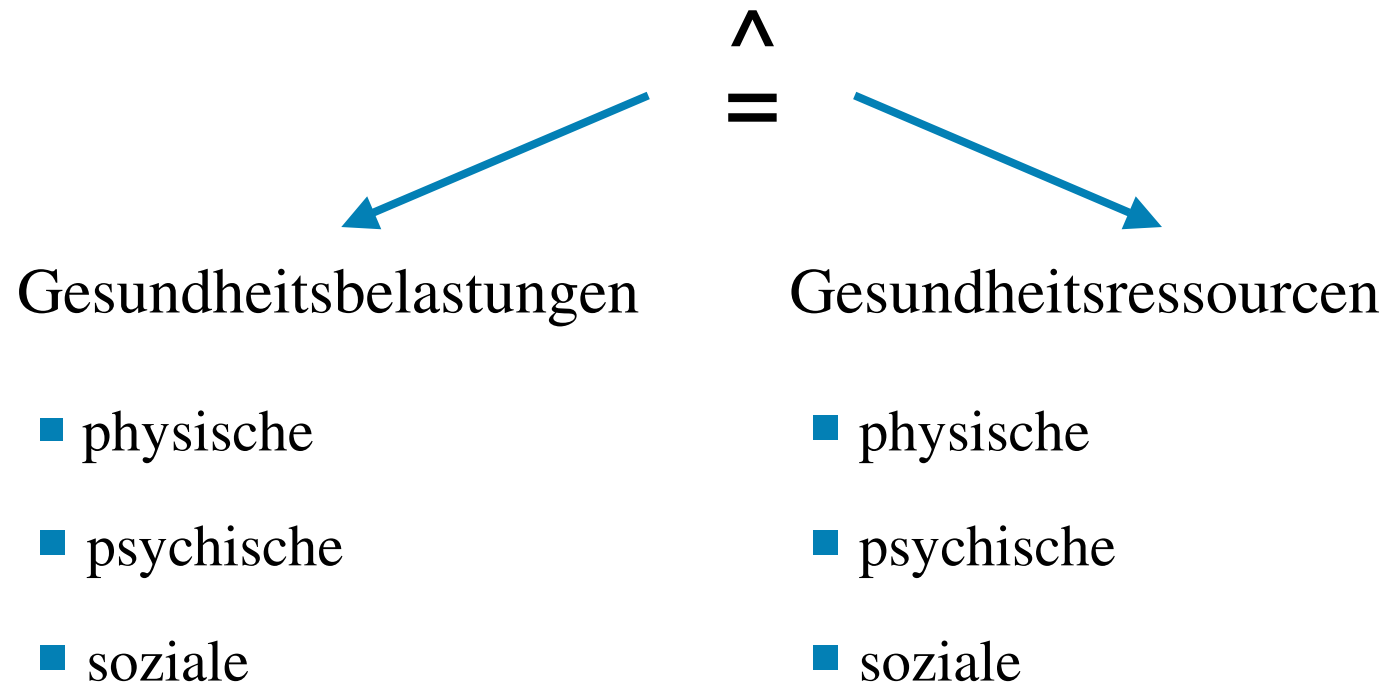


# Einkommensungleichverteilung



Quelle: Wilkinson/Pickett 2010, S. 102

# Gesundheitschancen





## Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und frei zu setzen, die
  - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
  - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen

## Gesundheitsressourcen (objektiv)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- soziales Kapital

## Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeitsgefühl
- Reziproke Einbindung
- „Sinn“

(**Verwirklichungs-Chancen >**)  
**Lebenslagen > Lebenswelten/Settings >**  
**Lebensweisen > Verhalten**

Interventionsort: **Lebenswelten/Settings**

## Interventionen nach dem ,state of the art‘ der Primärprävention

- ➔ zielen sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung ab,
- ➔ nehmen sowohl krankheitsspezifische als auch unspezifische Belastungen und Ressourcen in den Blick,
- ➔ berücksichtigen gesundheitsrelevante Kontexte und versuchen sie zu verändern,
- ➔ beziehen in größtmöglichem Ausmaß die Zielgruppen der jeweiligen Intervention auf allen Stufen der Problembearbeitung ein,
- ➔ sind projektangemessen qualitätsgesichert.

# Typen und Arten der Primärprävention

|                    | <b>Information,<br/>Aufklärung, Beratung</b>  | <b>Beeinflussung des<br/>Kontexts</b>   |
|--------------------|---|---|
| <b>Individuum</b>  | z. B. Ärztliche<br>Gesundheitsberatung  | z. B.<br>,präventiver Hausbesuch'   |
| <b>Setting</b>     | z. B.<br>Anti-Tabak-Aufklärung in<br>Schulen  | z. B.<br>Betriebliche<br>Gesundheitsförderung als<br>Organisationsentwicklung |
| <b>Bevölkerung</b> | z. B.<br>,Esst mehr Obst'<br>,Sport tut gut'<br>,Rauchen gefährdet die<br>Gesundheit' | z. B.<br>HIV/Aids-Kampagne  |

## Ein **Setting** ist ein durch

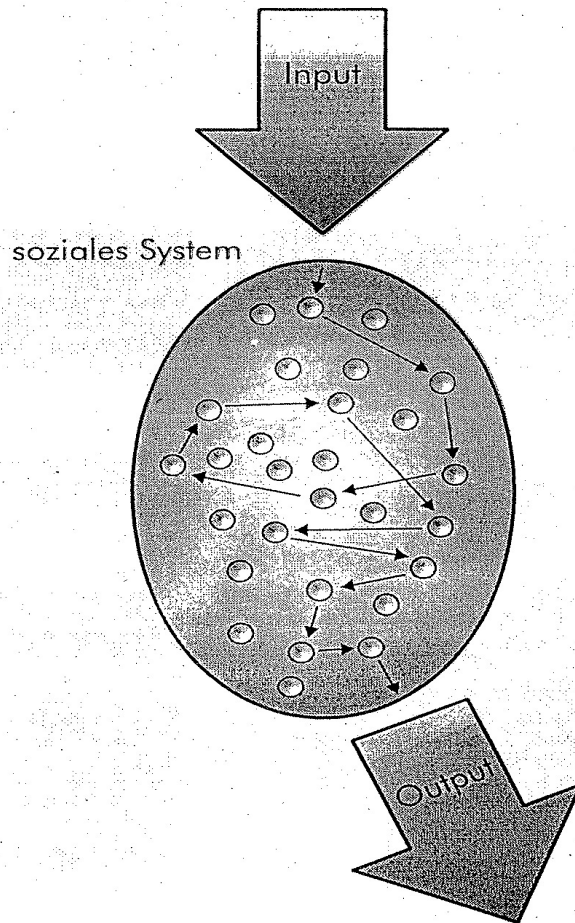
- formale Organisation und/oder
- regionale Situation und/oder
- gleiche Lebenslage und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

# Prävention im Setting

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch *stakeholder*
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“





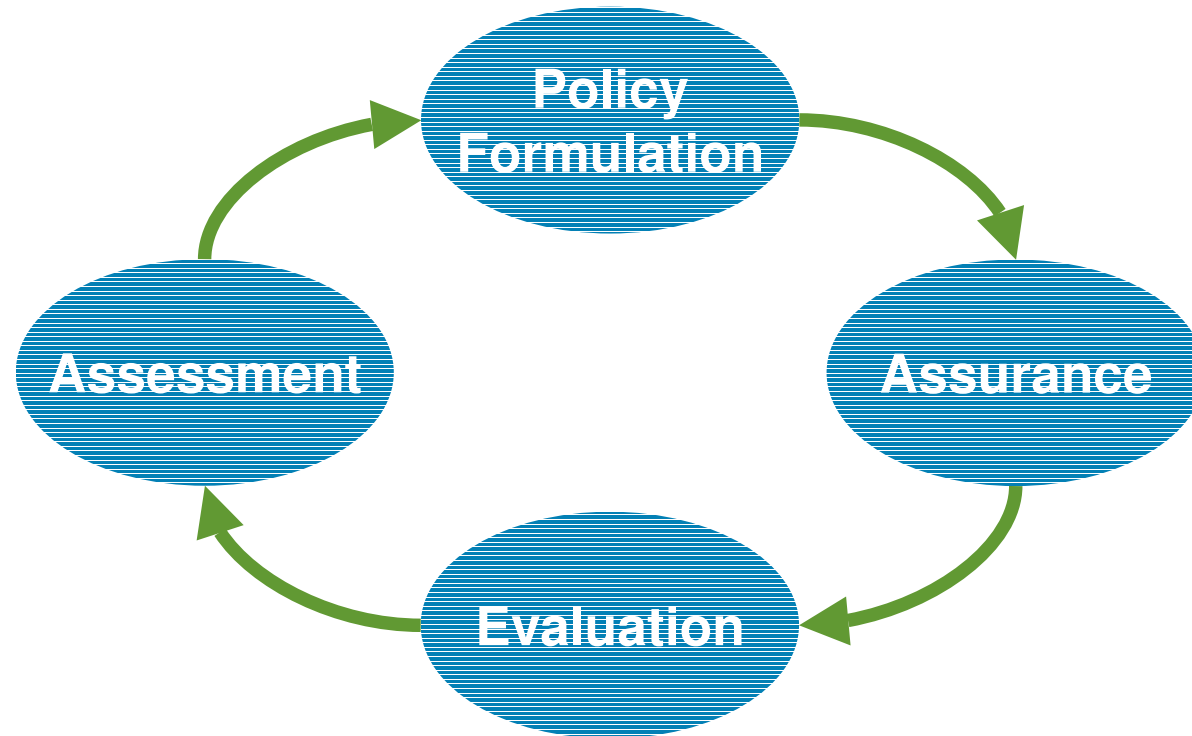
Die Wirkung einer Intervention von außen ist nicht vorhersagbar; sie hängt von den komplexen internen Kommunikationsmustern ab, die sich in einem permanenten Veränderungsprozeß befinden.

Grossmann/Scala 1994

# Prävention im Setting desto einfacher ...

- je mehr vorgegebene Strukturen und Interaktionen
- je klarer definiert die *stakeholder*
- je mehr Verbindlichkeit
- je geringer die Fluktuation

# Public Health Action Circle



Quelle: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington, D.C., 1988

# Prävention im Setting

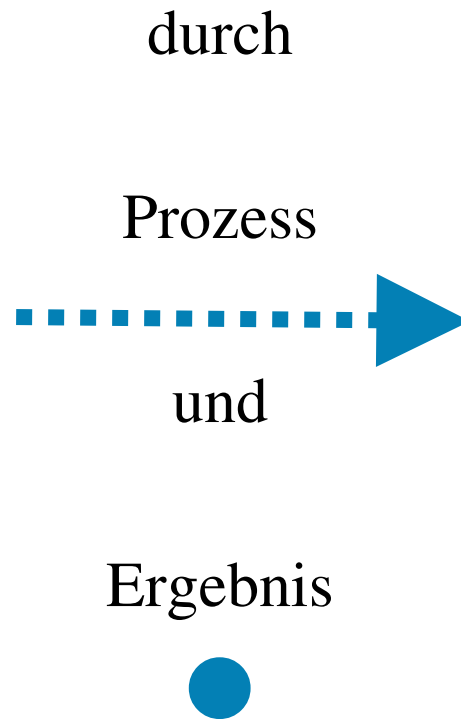
## Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung  
advocacy  
Information  
materiell-technisch

## Zielgruppen

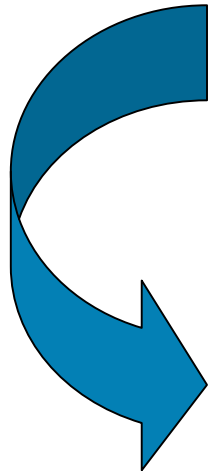
- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen
- ⇒ **Empowerment**

# Gesundheitsförderung



# Setting-Interventionen

von

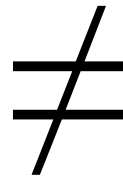


**K**nowledge – **A**ttitude – **P**ractice (KAP)

zu

**P**ractice – **A**ttitude – **K**nowledge (PAK)

# Gesundheitsförderung im Setting



**gesundheitsförderliches Setting**

# Setting-/Lebenswelt-Ansatz übertragen auf

- Stadtteil
- Dorf
- Soziale Brennpunkte
- KiTa, Schule
- Altenheime
- ...



# Präventionsgesetz: Regelungsbedarf

- Legitimation
- Öffentlich geförderte Prävention
- Chancengleichheit
- Gesundheitsziele
- Interventionstypen
- Qualitätssicherung
- Ressourcenfluss

**Seid realistisch: fordert das Unmögliche!**

**Graffiti Paris / Berlin, 1968**

**Es ist besser, eine Kerze anzuzünden,  
als die Dunkelheit zu beklagen.**

**Chinesisches Sprichwort**