

Prävention

Diese Dokumentation wurde von der Bundespsychotherapeutenkammer zur Verfügung gestellt.
LINK zur Bundespsychotherapeutenkammer → "[Prävention](#)"

Überblick

- **Begriffe**
- **Psychische Störungen**
- **Kinder und Jugendliche**
- **Risikofaktoren**
- **Präventionsansätze**
- **Qualitätskriterien**
- **Rechtsgrundlagen**

Begriffe

Prävention heißt, Risiken und Gefahren für die menschliche Gesundheit rechtzeitig zu begegnen, um psychische und physische Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden oder deren Verschlechterung zu verhindern. Erfolgreiche Prävention fördert Wohlbefinden und Lebensqualität und kann einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen leisten. (mehr: Begriffe)

Psychische Störungen

Die europäischen Gesundheitsminister stellten in der "Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit" fest, dass Gesundheit nicht ohne psychische Gesundheit möglich ist (WHO, 2005). Psychische Leiden vorzubeugen ist genauso wichtig wie körperliche Krankheiten frühzeitig zu erkennen. In vielen Fällen sind psychische Störungen sogar gravierender als die meisten körperlichen Erkrankungen und beeinträchtigen massiv den beruflichen und familiären Alltag. Die meisten Suizide stehen mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang. 15 Prozent der Patienten, die an schweren Depressionen erkranken, begehen Suizid; 56 Prozent versuchen, sich das Leben zu nehmen. (mehr: Psychische Störungen)

Kinder und Jugendliche

Geeignet sind insbesondere Maßnahmen, die bereits bei Kindern und Jugendlichen ansetzen und verhindern, dass Risikoverhalten ausprobiert oder zur Routine wird. Viele Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter haben außerdem eine Ursache in einem gestörten psychosozialen Netz. Deshalb ist es vielfach notwendig, z.B. Eltern und Lehrer bei präventiven Maßnahmen einzubeziehen (settingorientierte Ansätze). (mehr: Kinder- und Jugendliche)

Risikofaktoren

Viele Erkrankungen werden durch menschliches Verhalten beeinflusst, sei es durch das eigene oder das von anderen. In der Familie, der Schule, am Arbeitsplatz, im Freundeskreis oder durch die Massenmedien werden gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensweisen geprägt. Zu den wissenschaftlich nachgewiesenen Risikofaktoren gehören beispielsweise "ungesunde" Ernährung, Tabakrauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, mangelnde körperliche Bewegung oder gestörte soziale Beziehungen im psychosozialen Netz. Präventive Maßnahmen bestehen darin, Menschen mit solchen Risikofaktoren zu einer Änderung des riskanten oder schädigenden Verhaltens zu bewegen. (mehr: Risikofaktoren)

Präventionsansätze

Die Änderung menschlicher Verhaltensweisen ist jedoch meist sehr schwierig, weil es sich um Gewohnheiten und Routinen handelt, die über Jahre und Jahrzehnte erworben wurden und häufig nicht allein der kognitiven Kontrolle unterliegen. Information und Aufklärung über Gesundheitsrisiken sowie "gutes" Zureden und Appelle reichen meist nicht aus, damit Menschen sich beispielsweise gesünder ernähren, auf das Rauchen verzichten oder sich mehr bewegen. Psychologische Konzepte können helfen, die scheinbar unüberwindbare Mauer zwischen Wissen und Handeln zu überwinden, das gesündere Verhalten in den Alltag zu integrieren und damit die psychische und physische Gesundheit zu fördern (mehr: Präventionsansätze).

Qualitätskriterien

Präventive Maßnahmen bedürfen der wissenschaftlichen Überprüfung. Es muss belegbar sein, dass mit präventiven Maßnahmen die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht werden. Anhand von Qualitätskriterien kann entschieden werden, wann präventive Maßnahmen als nachweislich wirksam (evidenzbasiert) eingestuft werden können. Dabei können nicht immer die gleichen Kriterien herangezogen werden wie in der kurativen Versorgung, weil es bei der Prävention vielfach darum geht, gerade das Nicht-Auftreten von Ereignissen zu belegen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen außerdem dem Wirtschaftlichkeitsgebot. (mehr: Qualitätskriterien)

Rechtsgrundlagen

Das "Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention" (Präventionsgesetz) beabsichtigte, den vorbeugenden Gesundheitsschutz nachhaltiger in den sozialen Sicherungssystemen zu verankern und eine neue einheitliche Rechtsgrundlage zu schaffen. Am 27.5.2005 wurde das Gesetz vom Bundesrat in den Vermittlungsausschuss überwiesen und ist damit vorerst gescheitert, da mit der Neuwahl des Bundestages am 18.9.2005 alle nicht erledigten Gesetzesvorhaben endgültig verfallen.

In einer Stellungnahme vom 28.2.2005 kritisierte die BPtK den Gesetzentwurf als zu bürokratisch und medizinlastig. Insbesondere beurteilte die BPtK kritisch, dass der Gesetzentwurf mehr Gremien schaffe als mehr Qualität erreiche, zu sehr auf Wissensvermittlung fokussiere, "psychische Gesundheit" als Gesundheitsziel nicht formuliere und psychologische Konzepte zur Veränderung von Risikoverhalten ignoriere. Im Einzelnen forderte die BPtK, die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Früh-erkenntnisuntersuchungen umfassender und systematischer zu berücksichtigen und psychoedukative Maßnahmen explizit in der Rehabilitation chronisch Kranker vorzusehen. (mehr: Rechtsgrundlagen und Gutachten, Stellungnahmen, Beschlüsse)

Begriffe

- **Allgemein**
- **Primäre Prävention**
- **Sekundäre Prävention**
- **Tertiäre Prävention**
- **Chronische Krankheiten**
- **Gesundheitsförderung**

Allgemein

Prävention heißt, Risiken und Gefahren für die menschliche Gesundheit rechtzeitig zu begegnen, um psychische und physische Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden oder eine Verschlechterung

der Gesundheit zu verhindern. Das Ziel von Prävention ist Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung vorzubeugen, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten sowie Arbeitsfähigkeit zu fördern, um die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Menschen nachhaltig zu verbessern. Es lassen sich drei Arten der Prävention unterscheiden:

Primäre Prävention

Primäre Prävention bezweckt, Gesundheit zu erhalten. Verhalten, das die Gesundheit gefährden könnte, soll vermieden werden, psychische und physische Erkrankungen sollen gar nicht erst entstehen. Beispiele sind Schutzimpfungen, Schulprogramme gegen Tabakrauchen, Prophylaxe von Depression im Kindes- und Jugendalter, Kampagnen zur HIV-Prävention.

Sekundäre Prävention

Sekundäre Prävention setzt ein, wenn die Gesundheit schon beeinträchtigt ist. Die Maßnahmen sollen dafür sorgen, dass Krankheiten möglichst frühzeitig erkannt werden, um schwere oder langwierige Erkrankung zu verhindern und eine möglichst schnelle Heilung zu ermöglichen. Beispiele sind Krebsvorsorge, Früherkennung von Entwicklungsstörungen im frühen Kindesalter, Vorbeugung von Burn-out-Symptomen.

Die BPTK fordert, die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zu überarbeiten und die psychische Entwicklung (sozialer, emotionaler, kognitiver Kompetenzen) umfassender und systematischer zu berücksichtigen (Stellungnahme der BPTK zu den Kinderrichtlinien).

Tertiäre Prävention

Tertiäre Prävention soll verhindern, dass sich bereits eingetretene Krankheiten verschlimmern, Folgeerkrankungen hinzukommen oder sich Rückfälle ereignen. Tertiäre Prävention ist ein Kerngebiet der Rehabilitation. Beispiele sind Rückenschule nach Bandscheibenvorfall, Psychoedukation bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Asthma bronchiale.

Chronische Krankheiten

Viele chronische Krankheiten haben psychische Einflussfaktoren, die sowohl in der kurativen Behandlung als auch in der Rehabilitation entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung sind. Gesundheitspsychologische und verhaltensmedizinische Interventionsstudien belegen, dass sich chronisch Kranke durch psychoedukative Maßnahmen besser auf ihre Erkrankung einstellen und die Behandlung erfolgreicher nutzen können. Einer Verschlechterung der Krankheit kann damit wirksam vorgebeugt werden.

Die BPTK kritisiert, dass die Chancen psychoedukativer Maßnahmen im Rahmen von Disease Management Programmen (DMP) bisher ungenutzt bleiben (Stellungnahme der BPTK).

Gesundheitsförderung

In den oben dargestellten Begriffen der traditionellen Präventionspolitik spiegelt sich ein eher pathogen orientiertes Verständnis von Prävention wieder: Gesundheitsrisiken müssen danach ursächlich erkannt und vermieden werden. Das macht Information und Aufklärung (Risikokommunikation) zu einem zentralen Bestandteil präventiver Gesundheitspolitik.

Eine andere Sichtweise vertritt die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1986) in ihrer "Ottawa Charter for Health Promotion". Gesundheit ist danach mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Vielmehr stellt Gesundheit für die WHO ein möglichst hohes Ausmaß an psychischem, sozialem und körperlichem Wohlbefinden dar. Mit dem Begriff Gesundheitsförderung benennt sie eine vierte Facette der Prävention, die den Aufbau von Patientenkompetenzen, einschließlich der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit, umfasst.

Psychische Störungen

Die europäischen Gesundheitsminister stellten in der "Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit" fest, dass Gesundheit nicht ohne psychische Gesundheit möglich ist (WHO, 2005).

Psychischen Leiden vorzubeugen ist genauso wichtig wie körperliche Krankheiten frühzeitig zu erkennen. In vielen Fällen sind psychische Erkrankungen sogar gravierender als die meisten körperlichen Erkrankungen und beeinflussen massiv den beruflichen und familiären Alltag. Die meisten Suizide stehen mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang. 15 Prozent der Patienten, die an schweren Depressionen erkranken, begehen Suizid; 56 Prozent versuchen, sich das Leben zu nehmen.

Die gesundheitspolitische Debatte in Deutschland konzentriert sich einseitig auf die physische Gesundheit. Sie diskutiert vor allem Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärungskampagnen und definiert Gesundheitsziele. Dagegen werden Wechselwirkungen zwischen psychischer und physischer Gesundheit vernachlässigt. Psychische und soziale Faktoren wie Stress oder Vereinsamung, die sich in zahlreichen Studien als Auslöser bzw. Risikofaktor für Krankheit erwiesen, bleiben unberücksichtigt. Unterschätzt wird weiterhin, dass viele physische Erkrankungen (Krebs, Adipositas etc.) oftmals psychische Folgeerkrankungen haben oder in ihrer Dauer oder Intensität durch psychische Faktoren maßgeblich bestimmt werden.

Seelische Gesundheit ist einer der Schwerpunkte eines [Aktionsprogramms](#) der Europäischen Union im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Jahre 2003 bis 2008. Im Jahre 2004 veröffentlichte die Kommission außerdem Berichte über den "Stand der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union" und "Depressionsbekämpfung".

Markos Kyprianou, der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz fordert, der psychischen Gesundheit in Europa einen höheren politischen Stellenwert einzuräumen. In einer Rede vor der WHO-Konferenz der Gesundheitsminister nannte Kyprianou die psychischen Erkrankungen "*Europas unsichtbare Killer (...). Psychische Erkrankungen können genauso tödlich sein wie körperliche, zum Beispiel wie Krebs. Jedes Jahr sterben mehr Europäer durch Selbsttötung als bei Autounfällen oder durch Mord. Dennoch widmet man der psychischen Gesundheit erstaunlich wenig Aufmerksamkeit - man könnte sagen, dass psychische Erkrankungen Europas unsichtbare Todesursachen sind.*"

Prävention bei Kindern und Jugendlichen

- **Schutz vor frühen Gefahren**
- **Gesunde Lebensstile fördern**
- **Soziale Netzwerke stärken**
- **Kooperation verschiedener Akteure**

Schutz vor frühen Gefahren

Viele Präventionsprogramme setzen in der Kindheit an. Dies hat verschiedene Gründe. Da die meisten Kinder bei ihrer Geburt gesund sind, lassen sich die größten Erfolge erzielen, wenn es gelingt, früh gesundheitliche Risiken und Gefahren zu vermeiden oder möglichst früh zu erkennen. Dazu gehören insbesondere:

- Infektionen,
- Verletzungen,
- mangelnde Bewältigung negativer Emotionen,

- ungenügende Zahnpflege,
- ungesunde Ernährung,
- nicht ausreichende Bewegung.

Gesunde Lebensstile fördern

Bevorzugtes Ziel von Prävention ist das Kindesalter auch deshalb, weil hier jene Verhaltensweisen erprobt, erlernt und eventuell zur Gewohnheit werden, die sich in späteren Lebensabschnitten zu erheblichen Gesundheitsgefährdungen entwickeln können. Ohne präventive Maßnahmen können sich Lebensstile herausbilden, die relativ resistent sind, auch wenn die Betroffenen sie selbst später zu ändern beabsichtigen.

Welche Bedeutung Prävention gerade für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter haben könnten, zeigen epidemiologische Untersuchungen: Viele Kinder und Jugendliche leiden bereits unter diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Neben akuten Erkrankungen und Unfällen nehmen vor allem chronische Erkrankungen und Belastungssymptome an Bedeutung zu. Nahezu 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen weisen behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeiten wie Ängste, Depressionen, aggressives oder hyperkinetisches Verhalten auf.

Soziale Netzwerke stärken

Mehr als in anderen Altersgruppen verlangt Prävention bei Kindern und Jugendlichen, das soziale Netzwerk einzubeziehen. In der frühen Kindheit ist insbesondere die Eltern-Kind-Beziehung zu berücksichtigen. Gerade bei jüngeren Kindern bedeutet Prävention zunächst die Kompetenz der Eltern bzw. Bezugspersonen zu stärken (Verhältnis- und Verhaltensprävention). In der späteren Kindheit und bei Jugendlichen nimmt darüber hinaus die Gleichaltrigengruppe eine einflussreiche Stellung ein. In Präventionsprogrammen wird die Bedeutung der Peers daher in der Regel explizit thematisiert, teilweise wird auch für die Einbindung Gleichaltriger als Mediatoren plädiert (peer education).

Kooperation verschiedener Akteure

Die Einbindung des sozialen Netzwerkes bedeutet, die Lebenswelt (Familie, Kindergarten, Schule) mit einzubeziehen. Mit einem solchen settingorientierten Ansatz lassen sich insbesondere auch solche Risikogruppen erreichen, die Präventionsmaßnahmen gewöhnlich kritisch gegenüber stehen. Dabei bietet speziell die Ganztagschule die Chance, dass verschiedene Akteure (Schule, Krankenversicherung, Kinder- und Jugendhilfe, Sportvereine und Musikschulen) koordiniert oder kooperierend tätig werden.

Risiko- und Schutzfaktoren

- **Das eigene Verhalten und das von anderen**
- **Mehrere Faktoren und Wechselwirkungen**
- **Beispiel: Hyperkinetische Störungen**
- **Wissenschaftliche Fundierung**

Das eigene Verhalten und das von anderen

Viele Erkrankungen werden durch menschliches Verhalten beeinflusst, sei es durch das eigene oder das von anderen. In der Familie, der Schule, am Arbeitsplatz, im Freundeskreis oder durch die Massenmedien werden gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensweise geprägt. Für bestimmte Erkrankungen sind beispielsweise ein niedriger sozialer Status, eine "ungesunde" Ernährung, Tabakrauchen, übermä-

ßiger Alkoholkonsum, mangelnde körperliche Bewegung oder gestörte Beziehungen im psychosozialen Netz wissenschaftlich nachgewiesene Risikofaktoren.

Mehrere Faktoren und Wechselwirkungen

Häufig finden sich jedoch keine einfachen, monokausalen Beziehungen zwischen bestimmten potentiellen Risiken oder auch Schutzfaktoren einerseits und dem Auftreten von Erkrankungen andererseits. In der Regel sind mehrere Faktoren mit Wechselwirkungen untereinander bei der Entstehung einer Erkrankung wirksam. Bio-psycho-soziale Modelle der Krankheitsentstehung berücksichtigen solche komplexen Erklärungen von Krankheiten.

Beispiel: Hyperkinetische Störungen

Für die Entstehung hyperkinetischer Störungen ist beispielsweise eine beträchtliche Wirkungskette ursächlich: Ein Kind hat die wahrscheinlich genetisch veranlagte Eigenschaft, übermäßig aktiv zu sein, seine soziale Umwelt (Eltern, Lehrer) reagiert darauf negativ und beeinträchtigt dadurch das Selbstwertgefühl des Kindes, was wiederum dazu führt, dass das Kind ein erhöhtes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit hat oder ein stark ausgeprägtes oppositionelles Verhalten zeigt. Die überhöhte Aktivität des Kindes verstärkt sich also wechselseitig mit den anderen Faktoren. Ein Teufelskreis hat sich geschlossen.

Wissenschaftliche Fundierung

Entscheidend für eine erfolgreiche Prävention ist daher, über wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse der Zusammenhänge zwischen psychosozialen und physischen Risiko- und Schutzbedingungen und den zu verhindernden psychischen oder physischen Erkrankungen zu verfügen (Qualitätskriterien).

Präventionsansätze

- **Verhaltens- oder Verhältnisprävention**
- **Zielgruppen**
- **Mediatoren**
- **Strategien**
- **Risikogruppen**
- **Settingorientierte Prävention**
- **Psychotherapeutische Kompetenzen**

Verhaltens- oder Verhältnisprävention

Präventionsansätze lassen sich nach verschiedenen Kriterien einteilen. Eine Maßnahme kann verschiedene Zieldimensionen haben. Ist beabsichtigt, das Verhalten einer Person oder deren Umwelt zu ändern, wird von Verhaltens- oder Verhältnisprävention gesprochen. Steht das Verhalten im Mittelpunkt, ist noch die Frage wichtig, ob ein neues Verhalten erreicht oder schädigendes Verhalten vermieden werden soll? Ferner ist wichtig, ob die Prävention sich gegen psychische oder physische Störungen richtet? Dabei stellt sich auch die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Maßnahme einsetzt (primäre, sekundäre, tertiäre Prävention, siehe auch Begriffe).

Zielgruppen

Bei Präventionsmaßnahmen ist zu bedenken, an welche Zielgruppe (Interventionsebene) sie sich richtet. Soll Prävention unspezifisch im Sinne einer Breitbandmaßnahme die gesamte Bevölkerung ansprechen

(wie z.B. bei Fernsehkampagnen zur Aids-Prävention) oder sollen ausgewählte Teilpopulationen angesprochen werden, die sich als Risikogruppen erwiesen haben (z.B. auf Grund von Alter, Geschlechtszugehörigkeit, sozialem Status, Komorbiditäten). In Bezug auf die Zielgruppe ist auch festzulegen, ob sich eine Maßnahme an eine Einzelperson, an Gruppen (Familien oder Kollegien) oder ganze Lebenswelten (Settings, z.B. Schulen oder Betrieb) wendet.

Mediatoren

Je nach Maßnahme lassen sich verschiedene Vermittler (Mediatoren) bestimmen, die die beabsichtigten Verhaltensänderungen der Zielgruppe näher bringen. In Frage kommen Eltern, Lehrer, Gleichaltrige, Pädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte oder anderes medizinisches Personal.

Strategien

Methodisch lässt sich zwischen Situations-, Fähigkeits- und Intentionsstrategien unterscheiden.

- Situationsstrategien bezeichnen solche Maßnahmen, die die Veränderung von Umweltbedingungen beabsichtigen (z.B. psychosoziale Stärkung sozialer Netzwerke).
- Fähigkeitsstrategien setzen bei den individuellen Kompetenzen und Fertigkeiten an, die zur Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils erforderlich sind (z.B. bestimmten Zahnpflegetechniken, Problemlösefähigkeiten, sozialen Kompetenzen).
- Intentionsstrategien tragen dem Umstand Rechnung, dass zwar in vielen Bereichen kognitive Kompetenzen bestehen, aber daraus keine Verhaltensänderungen resultieren, weil die Notwendigkeit des gesundheitsfördernden Handelns nicht eingesehen wird oder weil es - weit öfter - der Person trotz Einsicht nicht gelingt, das beabsichtigte Verhalten in den Alltag zu integrieren. Intentionsstrategien sind z.B. Selbstinstruktionstechniken oder Selbst- bzw. Fremdverpflichtungen.

Risikogruppen

Nicht alle Zielgruppen nutzen präventive Angebote in gleicher Weise. Vielfach sind insbesondere die sozialen Hürden, ein Angebot in Anspruch zu nehmen, zu hoch. Dies gilt vor allem für Risikogruppen

- mit sehr niedriger Bildung (z.B. ohne qualifizierten Schulabschluss oder ohne Berufsausbildung),
- mit sehr niedrigem Einkommen (z. B. Sozialhilfeempfänger und ihre Familienangehörigen),
- mit sehr niedrigem sozialen Status (z. B. ungelernte Arbeiter, Mini-Jobber),
- oder andere sozial benachteiligte (z.B. Arbeitslose, Migranten, Alleinerziehende, Behinderte).

Settingorientierte Prävention

Die gleichmäßigere soziale Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen lässt sich durch settingorientierte Prävention verbessern. Beispiele für Settings sind Schule, Verein oder Arbeitsstätte. Als soziales Netzwerk beeinflusst ein Setting gemeinsame Einstellungen und Verhaltensweisen. Prävention im Setting zielt ab auf eine gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderung von Verhältnissen und Verhalten.

Psychotherapeutische Kompetenzen

Der Erwerb neuer Kenntnisse, Fähigkeiten und insbesondere die Änderung von gewohnten Verhaltensweisen lassen sich nicht verordnen. Auch sind punktuelle und eindimensionale Maßnahmen wie die Aufklärung über Risiken in der Regel nicht ausreichend. Vielmehr sind genauere Kenntnisse der situativen, personalen und sozialen Risikobedingungen erforderlich, um Präventionskonzepte Erfolg versprechend umzusetzen. Hier kann psychologische und vor allem psychotherapeutische Fachkompetenz helfen, die individuelle Problemsituation angemessen zu analysieren und Maßnahmen wirkungsvoll zu implementieren (z.B. Selbstmanagementansätze).

Qualitätskriterien

- **Wirksamkeit präventiver Maßnahmen**
- **Gesetzliche Krankenversicherung**
- **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**
- **Wirksamkeit und Wirkung**
- **Komplexe wissenschaftliche Qualitätskriterien**

Wirksamkeit präventiver Maßnahmen

Präventive Maßnahmen bedürfen der wissenschaftlichen Überprüfung. Es sollte belegbar sein, dass mit präventiven Maßnahmen die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht werden. Anhand von Qualitätskriterien kann entschieden werden, wann präventive Maßnahmen als nachweislich wirksam (evidenzbasiert) eingestuft werden können. Dabei können nicht immer die gleichen Kriterien herangezogen werden wie in der kurativen Versorgung, weil es bei der Prävention vielfach darum geht, gerade das Nicht-Auftreten von Ereignissen zu belegen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen außerdem dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§12 Sozialgesetzbuch V).

Gesetzliche Krankenversicherung

Für die Aktivitäten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung von § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) V haben die Spitzenverbände der Krankenkassen folgende Kriterien definiert (Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder in der Fassung vom 12. September 2003):

- Jedes Präventionsprinzip bekommt bestimmte Qualitätskriterien (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation).
- Jede Krankenkasse hat zu prüfen, ob die vorgesehene Präventionsmaßnahme die Qualitätskriterien erfüllt. Ist dies nicht der Fall, darf die Maßnahme nicht zu Lasten der Krankenkassen durchgeführt werden.
- Bei der Durchführung von Maßnahmen ist darüber hinaus grundsätzlich darauf zu achten, dass
 - o ein Trainermanual sowie Teilnehmerunterlagen vorliegen,
 - o angemessene räumliche Voraussetzungen gegeben sind sowie
 - o die Gruppen eine angemessene Personenzahl umfassen.
- Kursleiter sollen über die in den einzelnen Präventionsprinzipien erforderlichen Qualifikationen hinaus eine Einweisung in das jeweilige Programm durchlaufen haben.
- Die Angebote sollen möglichst weitgehend evidenzgesichert sein, insbesondere durch:
 - o schriftliche Fixierung von Aufbau, Zielen, Inhalten und Methoden der Einheiten im Trainermanual,
 - o nachvollziehbaren Zielgruppenbezug und
 - o Nachweis der Wirksamkeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation.
- Zur Erhöhung der Breitenwirksamkeit und um der fortschreitenden Nutzung moderner interaktiver Techniken Rechnung zu tragen, können auch evaluierte Selbstlernprogramme (z.B. mit persönlicher Betreuung per Telekommunikation, Internet, E-Mail) als Maßnahme nach § 20 Abs. 1 SGB V anerkannt werden. Dabei müssen selbstverständlich alle Kriterien und Rahmenbedingungen des Leitfadens erfüllt sein.
- Die Teilnehmer der Maßnahmen sollen befähigt und motiviert werden, nach Abschluss der Intervention das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und fortzuführen sowie in ihren (beruflichen) Alltag zu integrieren. Eine kontinuierliche Inanspruchnahme dieser Maßnahmen kann von den Krankenkassen nicht finanziert werden.

Um eine hohe Qualität bei der Durchführung der Maßnahmen zu gewährleisten, wird unter dem Kriterium "Anbieterqualifikation" auf Berufsgruppen mit einer staatlich anerkannten Ausbildung im jeweiligen Fachbereich verwiesen. Neben den fachlichen Voraussetzungen in Form von Abschlüssen sind häufig noch Zusatzqualifikationen erforderlich.

Grundsätzlich müssen die Anbieter neben der Berufserfahrung im jeweiligen Fachgebiet über pädagogische, methodische und didaktische Kompetenzen verfügen. Da die spezifische Aufgabe auch darin besteht, sozial Benachteiligte zu erreichen, sollten die Anbieter zusätzlich über sozialpädagogische Kompetenzen verfügen und Erfahrung in der aufsuchenden Beratung haben.

Angehörige von Berufen, welche ein wirtschaftliches Interesse am Verkauf von Begleitprodukten (z.B. Diäten und Nahrungsergänzungsmittel) besitzen, kommen zur Durchführung von Maßnahmen nach § 20 Abs. 1 und 2 SGB V grundsätzlich nicht in Betracht.

Anbieter von Maßnahmen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung haben darauf zu achten, dass an den von ihnen angebotenen Maßnahmen nur solche Personen teilnehmen, bei denen keine Kontraindikationen vorliegen.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Am 1. Juni 2004 wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ([IQWiG](#)) als private Stiftung gegründet und ist im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder des Bundesgesundheitsministeriums tätig. Aufgabe des IQWiG ist nach § 139a SGB V die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Im März 2005 wurde eine erste Version der Methoden des Instituts veröffentlicht. Ein separater Abschnitt dieser Methodendokumentation geht auf die Beurteilung von Präventionsmaßnahmen ein. Darin werden folgende Kriterien genannt:

Zielgruppenspezifische Ausrichtung.

- Analyse der Bedürfnisse, Erwartungen und Gewohnheiten der Zielgruppe,
- Schaffung von Voraussetzungen für einen gleichberechtigten Zugang aller Mitglieder einer Zielgruppe zu der Intervention.

Nutzenbewertung.

- Angabe klarer Wirkungsziele,
- Bewertung der zeitlichen Dimension (mittel- und langfristige Verbesserung der Gesundheit)
- Bewertung der perspektivischen Dimension (Nutzen für wen in welcher Hinsicht).

Kriterien langfristiger Wirkungen können sein: Senkung der vorzeitigen Mortalität und/oder Morbidität, Verbesserung und/oder Erhalt der Lebensqualität. Kriterien mittelfristiger Wirkungen können sein: gesundheitliche Outcome-Parameter, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Bewertung der Kompetenzentwicklung (z.B. Wissen, Selbstbewusstsein, Einstellung), Beurteilung der Zugangswege, Zufriedenheit der Zielgruppe mit Struktur und Durchführung des Programms, Strukturbildung (capacity building). Sensitivitätsanalysen stellen fest, ob und unter welchen Umständen der Nutzen stabil ist.

[aus: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen \(2005\). Methoden. Version 1.0 vom 1. März 2005.](#)

Wirksamkeit und Wirkung

Die oben genannten Qualitätsstandards benennen überwiegend Outcome-Parameter ("was hinten herauskommt"). In der fachwissenschaftlichen Diskussion wird darüber hinaus zwischen Wirksamkeit und Wirkung unterschieden. Dabei geht es nicht nur darum, ob eine Präventionsmaßnahme wirkt (Wirksamkeit), sondern auch darum, warum sie wirkt (Wirkung).

Die theoretische und empirische Analyse der Frage, warum etwas wirkt, ermöglicht hypothesengeleitete Weiterentwicklungen von Maßnahmen (Ausweitung, Verdichtung, Modularisierung, Risikogruppenorien-

tierung) sowie ihre Evaluation und ist letztlich die Voraussetzung für erfolgversprechendes Handeln. Die Unkenntnis der Wirkung und Fixierung auf die Wirksamkeit birgt dagegen die Gefahr, dass mehr oder minder überflüssige Maßnahmen oder sogar erfolgsverringende Maßnahmen in einem Präventionsprogramm enthalten sind.

Komplexe wissenschaftliche Qualitätskriterien

Eine differenziertere Bewertung von Wirksamkeit und Wirkung kommt in der nachfolgenden wissenschaftlichen Qualitätskriterien (in Anlehnung an Heinrichs et al., 2002, S. 171f) zum Ausdruck:

Ziele.

- Verringerung der Häufigkeit, mit der riskantes bzw. schädigendes Verhalten auftritt,
- Minderung riskanter oder schädigender Umweltfaktoren,
- Stärkung personaler Schutzfaktoren,
- Stärkung sozialer Schutzfaktoren,
- Dauerhaftigkeit von erreichten Einstellungs- und Verhaltensänderungen,
- Akzeptanz bei den Adressaten.

Theoretische Fundierung.

- Präventive Maßnahmen beruhen auf Interventionszielen, die nachweislich der jeweiligen physischen bzw. psychischen Krankheit vorbeugen. Die zugrunde liegenden empirisch bestätigten Annahmen sollten expliziert sein.

Empirische Fundierung.

- Die Wirksamkeit von präventiven Programmen sollte überprüft sein. Das setzt ihre Umsetzung in Handlungsempfehlungen (Manualisierung) voraus. Die Überprüfung umfasst zwei Komponenten:
 - o den Nachweis, dass das Programm im Stande ist, das Zielverhalten bei einer Person so zu implementieren, dass sie selbst das Ziel akzeptiert,
 - o den Nachweis, dass das veränderte Zielverhalten die Häufigkeit, mit der die entsprechende psychische oder physische Krankheit auftritt (Inzidenz), verringert. Dieses Kriterium sichert die Validität der programmspezifischen Konkretisierung von allgemeinen theoretischen Annahmen.

Erreichbarkeit.

- Präventionsprogramme sollten leicht zugänglich sein. Das kann z.B. flexible Öffnungszeiten von Beratungszentren erfordern oder logistische Stützen wie Kinderbetreuung während Elterntrainings.

Evaluation.

- Konkrete präventive Maßnahmen müssen in ihrer Wirksamkeit verglichen werden. Die Anzahl an Angeboten ist groß, aber nur selten wird eine empirische Überprüfung dieser Programme durchgeführt.

Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. Psychologische Rundschau, 53, 170-183.

Rechtsgrundlagen

- **Heterogene gesetzliche Grundlagen**
- **Anstieg chronischer Krankheiten**
- **Präventionsgesetz**
- **Gesetzliche Krankenversicherung**
- **Gesetzliche Unfallversicherung**
- **Gesetzliche Rentenversicherung**
- **Jugendhilfe**
- **Kooperation und lebensweltliche Prävention**

Heterogene gesetzliche Grundlagen

Maßnahmen der Prävention sind zurzeit in Deutschland in verschiedenen Gesetzen verankert. Je nach Zielgruppe und Gesundheitsbereich sind unterschiedliche soziale Sicherungssysteme und Kostenträger verantwortlich (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation). Verglichen mit der kurativen Versorgung spielen die finanziellen Aufwendungen für Prävention in den Etats eine untergeordnete Rolle.

Anstieg chronischer Krankheiten

Die stark anwachsende Zahl chronisch kranker Patienten, der Anstieg von "Zivilisationskrankheiten" bereits bei Kindern und Jugendlichen und Zukunftsszenarien der Forschungsinstitute lassen einen erheblichen Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen befürchten. Bei vielen dieser Erkrankungen kann mit Verhaltens- und Verhältnisprävention eine günstigere Entwicklung erreicht werden.

Präventionsgesetz

Das "Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention" (Präventionsgesetz) beabsichtigte, den vorbeugenden Gesundheitsschutz nachhaltiger in den sozialen Sicherungssystemen zu verankern, eine neue einheitliche Rechtsgrundlage zu schaffen, die finanziellen Mittel aufzustocken und die daraus resultierenden Programme und Projekte durch ein Qualitätsmanagement zu kontrollieren. Am 27.5.2005 wurde das Gesetz vom Bundesrat in den Vermittlungsausschuss überwiesen und ist damit vorerst gescheitert, da mit der Neuwahl des Bundestages am 18.9.2005 alle nicht erledigten Gesetzesvorhaben endgültig verfallen.

In einer Stellungnahme vom 28.2.2005 kritisierte die BPtK den Gesetzentwurf als zu bürokratisch und medizinlastig. Insbesondere beurteilte die BPtK kritisch, dass der Gesetzentwurf mehr Gremien schaffe als mehr Qualität zu erreichen, zu sehr auf Wissensvermittlung fokussiere, "psychische Gesundheit" als Gesundheitsziel nicht formuliere und psychologische Konzepte zur Veränderung von Risikoverhalten ignoriere. Im Einzelnen forderte die BPtK, die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Früherkennungsuntersuchungen umfassender und systematischer zu berücksichtigen und psychoedukative Maßnahmen explizit in der Rehabilitation chronisch Kranker vorzusehen.

Weiter befürchtete die BPtK, dass es bei einem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes ohne definierten, finanziellen Beitrag von Bund, Ländern und Kommunen lediglich zu einer Umfinanzierung zwischen den verantwortlichen Trägern der Sozialversicherungen und Jugendhilfe gekommen wäre. Prävention als originär gesamtgesellschaftliche Aufgabe wäre damit künftig kaum noch über Steuern, sondern überwiegend über die Beiträge der Sozialversicherungen finanziert worden. Eine Verzahnung der Aktivitäten unterschiedlicher öffentlichen Institutionen, wie sie für settingorientierte Programme erforderlich ist, hätte es nicht gegeben. Dabei ist gerade bei Maßnahmen für Kinder und Jugendliche eine sinnvolle Trennung

in gesundheitliche und soziale Prävention und eine damit verbundene klare Zuordnung der finanziellen Verantwortung zur Sozialversicherung oder Jugendhilfe kaum möglich.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 20 des Sozialgesetzbuches V regelt die Leistungen der primären Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ziel von Prävention ist, so das Gesetz, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen. Welche Handlungsfelder vorrangig und nach welchen Kriterien zu erbringen sind, beschließen die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind nach dem Sozialgesetzbuch VII verpflichtet, Maßnahmen gegen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu ergreifen. Dies kann auch auf Schülerinnen und Schüler übertragen werden, die gesetzlich unfallversichert sind. Daraus folgt auch für die gesetzliche Unfallversicherung eine Verpflichtung, Gesundheitsförderung in der Schule zu betreiben.

Gesetzliche Rentenversicherung

Rehabilitation ist seit Anfang an eine der Hauptaufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung. Gemäß dem Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" hat sie den negativen Auswirkungen einer Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit oder vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. (§ 9 SGB VI, § 8 SGB IX). Primärprävention ist dagegen für diesen Sozialversicherungsträger von nachrangiger Bedeutung.

Jugendhilfe

Das Sozialgesetzbuch VIII regelt die Kinder- und Jugendhilfe. Der Begriff "Prävention" ist dort nicht ausdrücklich erwähnt. Dennoch gehört Prävention zum Kern des Selbstverständnisses der Kinder- und Jugendhilfe. Nach § 1 Abs. 3 SGB VIII ist die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Aufgaben der Jugendhilfe (siehe auch: Beschluss der Jugendministerkonferenz am 12./13.5.2005). Dabei arbeiten die Jugendämtern der Kreise und kreisfreien Städte mit den Verbänden und Trägern der freien Jugendhilfe (wie z.B. Vereine, Selbsthilfegruppen, Kirchen) zusammen. Die Jugendhilfe unterscheidet folgende Interventionsarten:

- Primäre Maßnahmen zielen auf lebenswerte und stabile Verhältnisse, um größere Konflikte und Krisen im Sozialisationsgeschehen zu vermeiden.
- Sekundäre Interventionen geben vorbeugende Hilfe in belastenden Situationen.
- Tertiäre Maßnahmen setzen bei bereits eingetretenen Krisensituationen und Gefährdungen an.

Kooperation und lebensweltliche Prävention

Erfolgreiche Prävention verlangt die Einbeziehung von "Lebenswelten" wie Schule und Arbeitsstätte. Nimmt man diese Settingorientierung ernst, müssen die unterschiedlichen an Prävention beteiligten Akteure der Sozialversicherungen, der Kinder- und Jugendhilfe, des Bildungswesens und andere öffentliche, betriebliche und private Anbieter koordiniert oder kooperierend handeln. Eine solche Kooperation findet allerdings in der Realität nur selten statt.

Die 78. Gesundheitsministerkonferenz fordert ressortübergreifendes Handeln und stimmte am 1.7.2005 der Einrichtung einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesjugendbehörden und der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden zu.

Gutachten, Stellungnahmen & Beschlüsse (Downloadbereich)

- Gutachten
- Stellungnahmen
- Beschlüsse

Gutachten

[SVR-Gutachten 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen-Langfassung](#)

[SVR-Gutachten 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen-Kurzfassung](#)

[Gutachten 2003: Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Bd. II: Qualität und Versorgungsstrukturen-Kurzfassung](#)

[\[nach oben\]](#)

Stellungnahmen

[Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 12. September 2003](#)

[Stellungnahme der BPTK zum Präventionsgesetz \(23.02.2005\)](#)

[Fragenkatalog "Überarbeitung der Kinderfrüherkennungsuntersuchung" Gemeinsamer Bundesausschuss gem. §91 Abs. 5 SGB V - Unterausschuss Prävention. Eine Stellungnahme der BPTK](#)

[Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU: Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes-kritische Bestandsaufnahme](#)

[\[nach oben\]](#)

Beschlüsse

[Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 12./13. Mai 2005: Kinder und Gesundheit, Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe- Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe](#)

[Beschlüsse der 78. Gesundheitsministerkonferenz vom 1.7.2005](#)

Literatur

- **Forschungsliteratur**
- **Fachzeitschriften**

Forschungsliteratur

- BZgA (Hrsg.)(2003). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.)(2004). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber.
- Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.)(2003). Psychologische Gesundheitsförderung: Diagnostik und Prävention. Göttingen: Hogrefe.
- Manz, R. (Hrsg.) (2001). Psychologische Programme für die Praxis. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Röhrle, B. & Sommer, G. (Hrsg.)(1999). Prävention und Gesundheitsförderung. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Walter, U., Drupp, M. & Schwartz, F.W. (2002). Prävention durch Krankenkassen. Weinheim: Juventa.

Fachzeitschriften

- Prevention Science. Berlin: Springer.
- Prävention: Zeitschrift für Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.
- Prävention und Rehabilitation. Fachzeitschrift für umfassende Vorbeugung und Behandlung chronischer Krankheiten. Deisenhofen: Dustri-Verlag.