



## Modul 11

# Theorien und Modelle von Gesundheit und Krankheit

Vorlesung im Bachelorstudiengang Public Health an der Universität Bremen, Fachbereich 11

Wintersemester 2006/07

Prof. Dr. phil. Petra Kolip

## Prävention und Gesundheitsförderung

- Abgrenzung der Begriffe; Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; Verhaltens- vs. Verhältnisprävention; Hoch-Risikostrategie vs. bevölkerungsbezogener Ansatz
- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO
- Theorien des Gesundheitsverhaltens

## **Begriffsklärung I**

### **Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention**

- Unterscheidung geht auf den Psychiater Caplan (1964) zurück
- Bezieht sich auf den Interventionszeitpunkt

# Begriffsklärung I

## Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention

- Primärprävention  
will Risiken für eine Erkrankung ausschalten, reduzieren oder zeitlich verzögern
- Sekundärprävention  
will Krankheiten in einem Frühstadium erkennen
- Tertiärprävention  
will die Folgen einer Erkrankung reduzieren

## **Begriffsklärung II**

### Primärprävention vs. Gesundheitsförderung

- Prävention nimmt ihren Ausgangspunkt bei Krankheiten und Störungen und zielt darauf ab, die Risiken zu reduzieren
- Gesundheitsförderung nimmt ihren Ausgangspunkt bei Ressourcen und fördert diese

## Ansatzpunkte:

Verhalten – Verhältnisse  
(Individuum) – (Umfeld)

	Prävention	Gesundheits- förderung
<i>Individuum</i>	Suchtprävention: Nein-sagen lernen	Soziale Kompetenzsteigerung
<i>Umfeld</i>	Werbeverbot für Tabak + Steuererhöhung	Gesundheitsfördernde Schulen und KiTas

## **Begriffsklärung IV**

### Hochrisikostrategie vs. bevölkerungsbezogener Ansatz

#### Zielgruppen für Prävention

- universeller Ansatz: Zielgruppe ist die allgemeine Bevölkerung
- selektiver Ansatz: Zielgruppen mit besonderen gemeinsamen Charakteristika (z.B. Alter, Geschlecht)
- indizierter Ansatz: Zielgruppe sind Individuen mit einem besonders hohen Risiko für bestimmte Erkrankungen

## **Begriffsklärung IV**

Hochrisikostrategie vs. bevölkerungsbezogener Ansatz

Vorteile der Hochrisikostrategie:

- Kosteneinsparung, weil die Intervention auf eine kleine Gruppe fokussiert
- aber: Identifikation der Hochrisikogruppe kann u.U. teuer sein
- lohnt sich dann, wenn die Risikogruppe groß ist
- in der Vergangenheit häufig Misserfolge (z.B. Hepatis - Impfung in Risikogruppen)



## **Begriffsklärung IV**

Hochrisikostrategie vs. bevölkerungsbezogener Ansatz

Bevölkerungsbezogene Strategie hat einen hohen Effekt auf die Bevölkerungsgesundheit

### **Präventionsparadox nach Rose (1992)**

„Eine präventive Maßnahme, die der Gesellschaft viel Nutzen bringt, kann dem einzelnen Individuum unter Umständen nur relativ wenig Vorteile bringen.“

## Zusammenfassung

- Gesundheitsbezogene Interventionen lassen sich nach ihrem Interventionszeitpunkt differenzieren (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; Gesundheitsförderung)
- Primärprävention setzt an den Risiken an und will diese reduzieren; Gesundheitsförderung setzt an den Ressourcen an und will diese fördern

## Zusammenfassung

- Sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung können am Individuum oder an der Umwelt ansetzen (Verhalten vs. Verhältnisse)
- Der bevölkerungsbezogene Ansatz ist dem Hoch-Risikogruppenansatz häufig überlegen

# **Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung**

# Historischer Kontext

- Ausgangspunkt: Gesundheitsdefinition WHO 1948
  - Seit 1960/70er Jahren Kritik am biomedizinischen Modell (Ivan Illich, Thomas McKeown) und Gründung von Alternativbewegungen (Frauen-, Friedens-, Umweltbewegung)
  - Neuorientierung innerhalb der WHO
    - 1977 30. Weltgesundheitsversammlung: Das soziale Hauptziel der Regierungen und der WHO soll in den kommenden Jahren darin bestehen, dass alle Menschen der Welt bis zum Jahr 2000 ein Gesundheitsniveau erreichen, das es ihnen erlaubt, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen“
- ➔ „Health for all in the year 2000“

# Historischer Kontext

- 1978: Konferenz von Alma Ata:  
Neuorientierung der WHO-Programme;  
Leitmotive:
  - Notwendigkeit intersektoraler Politik
  - soziale Ungleichheit als zentrales Problem der Gesundheitspolitik
  - Bürgerbeteiligung
  - Stärkung der kommunalen und regionalen Handlungsebene
  - Notwendigkeit nationaler Politiken
- 1986: 1. Gesundheitsförderungskonferenz in Ottawa (Federführung: Ilona Kickbusch)



# Ziele

- Präzisierung des Gesundheitsbegriffs
- Formulierung von Umsetzungsstrategien
- Abbau gesundheitlicher Ungleichheit



# Voraussetzungen für Gesundheit

- Soziale Gerechtigkeit
- Chancengleichheit
- Frieden
- angemessene Wohnbedingungen
- Bildung
- Ernährung
- Stabiles Ökosystem



# Definition

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.



## Definition (Forts.)

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.

## Definition (Forts.)

In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

## Definition (Forts.)

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.

# Handlungsstrategien der Ottawa-Charta

- Anwaltschaft für Gesundheit („advocacy“): aktives Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung der Einflussfaktoren)
- Befähigen und ermöglichen („enable“): Kompetenzförderung und Empowerment zur Verwirklichung des größtmöglichen Gesundheitspotenzials
- Vermitteln und vernetzen (mediate“): dauerhafte Kooperation mit Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens



# Handlungsebenen der Gesundheitsförderung

- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik
- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen

# Charakter der Ottawa-Charta

- Aufklärungs- und Emanzipationsprogramm
- Motivations- und Aktivierungsprogramm („Aufruf zum Handeln“)
- Leitbild (Charta „moralischer und sozialer Werte“)

➔ zur Umsetzung wenig konkret

# Umsetzungsstrategie

- Gesundheit wird als Bestandteil des Alltags verstanden, nicht als Lebensziel
    - ⇒ Settingansatz (Lebensweltenbezug)
- z.B. Stadt, Schule, Betrieb, Krankenhaus, KiTa ...



## Ottawa - und was kam danach?

- 1997 Jakarta-Konferenz: Überarbeitung der Ottawa-Charta
  - „New Players for a New Era“: Bedeutung neuer Akteure
  - Gesundheitsförderung als Schlüsselinvestition: soll Menschenrechte stärken und soziale Ressourcen aufbauen
  - Armut als größte Bedrohung für Gesundheit definiert
  - Neue gesellschaftliche Veränderungen als Ausgangspunkte (Verstädterung, Globalisierung, neue Medien)
- 1998 „Health for all in the 21<sup>st</sup> Century“

## Zum Weiterlesen

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber, 2004

(starker Schwerpunkt auf Prävention, insbesondere in Bezug auf zahlreiche Krankheitsbilder)

