

GRUNDLAGEN DER PRÄVENTION, 2025

Prof. Dr. med.
Jens-Uwe Niehoff



- Prävention heißt, mögliche Ereignisse zu verhindern.
- Das rechnerische Maß des Möglichen ist die Wahrscheinlichkeit.
- Für die Bewertungen von Gefährdungen werden umgangssprachlich die Begriffe Risiko und Chance genutzt und folgt zwei konfligierenden Leitkonzepten:
 - Aus Angst vor Risiken sind Risiken unbedingt zu vermeiden.
 - Chancen sind ohne Risiken nicht zu gewinnen.
- Risikofolgen rechtfertigen Haftungsansprüche, wenn sie überindividuelle Folgen haben, bzw. fremdverschuldet sind.
- Die Versicherungssysteme für den Schutz vor Gefährdungsfolgen unterscheiden soziale und individuelle Vorsorgepflichten und Kompensationen.



- Prävention und soziale Kontrolle
- Abgrenzung von gesellschaftlicher und individueller Verantwortung zur Prävention
- Wer und was entscheidet, wie Menschen leben?
- Können und dürfen soziale Krankenversicherungen auch präventive Leistungen übernehmen?
- Intervention in die Lebensbedingungen versus Verhaltensintervention.
- Prävention und Ideologien: z.B. Moral Hazard Theorem, Health Belief Model, Präventionspflicht, Selbstverschulden



	Primäre Prävention	Sekundäre Prävention	Tertiäre Prävention
Verhältnis- prävention	Regulation von Risiken und gesellschaftlichem Zusammenleben, Bildung, Hygiene soziale Sicherung, Arbeitsschutz,	Zugang zum Versorgungssystem	Benachteiligungsverbote, Behindertenrecht Rehabilitation
Verhaltens- prävention	Verantwortung gegen sich und andere, risikoadäquates Verhalten	Verhalten im Krankheitsfall	Sense of Coherence
Medizinische Prävention	(Impfungen)	Früherkennung, präventive Therapien	Hilfen bei Behinderung



- Von 100 % der Gefährdungen gehen mindestens 80 % auf Expositionen, weniger als 20 auf Dispositionen zurück.
- Von 100 % der Expositionen gehen etwa 80 % auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen und etwa 20 % auf den persönlichen Lebensstil zurück, der wiederum zu etwa 80 % gesellschaftlich geprägt ist.
- Die bedeutsamsten Gesundheitsgefährdungen sind Armut, schlechte Arbeitsbedingungen, Erfahrungs- und Bildungsmangel, Kriege, Perspektivlosigkeit, Mangel an Motivationen, Altern und jeweils deren Folgen.
- Die gesellschaftlichen Lebensweisen bestimmen maßgeblich die individuellen Lebensstile.



■ Prädiktion

- Welche und wie viele Menschen sind wodurch gefährdet?
- Wie viele Gefährdete erkranken in welchen Zeitintervallen?
- Wie hoch ist die Intensität der Gefährdung?

■ Messung der Prädiktion

- Strukturmerkmale der Gefährdeten und der Erkrankenden
- kumulative Inzidenz = Wie viele Gefährdete erleiden eine der Gefährdung zurechenbare Krankheit?
- Inzidenzdichte (force of morbidity = Intensitätsmaß = Funktion der Zeit´)
Misst die „Wirkkraft“ einer potenziellen Krankheitsursache



Bewertung psycho-physischer Belastungen und lebensumweltlicher Expositionen

- vertikalen und horizontale Ungleichheit sowie soziale Benachteiligung
- soziale Ressource
- Arbeits- und Lebensbedingungen
- absolute und relative Armut
- Folgen des Umweltverbrauchs
- Export und Importe von Gesundheitsgefahren und -chancen
- individuelle Risikoentscheidungen, Lebensleitbilder



- mangelnde Alternativen unter den vorfindlichen Lebensbedingungen
- mangelnde individuelle, umweltbedingte und gesellschaftliche Ressourcen
- Akzeptanz sozialer Kontrolle, Solidar- versus Individualinteressen
- Prävention und Ideologie: Grenzen der Toleranz, Moden, Werbung, Moral Hazard Theorem, Health Belief Model, Victim Blaming

BEISPIEL: MANILA





- Antibiotikaresistenz
- alternde Bevölkerung
- Klimawandel
- Tabakkontrolle
- Medizinische Versorgung in entlegenen Gebieten (< 50% haben Zugang zur Krankenversorgung)

Die tatsächlichen Probleme:

- Mittlere Lebensdauer < 70 Jahre, Analphabetenrate mindestens 40 %, Armut, Arbeitslosigkeit, Umweltzerstörung, Naturkatastrophen, Epidemien übertragbarer Krankheiten, massive Obdachlosigkeit, Alkohol- und Drogenkonsumkonsum, Gewalt, Menschenhandel, staatlich sanktionierter Mord



Fragen:

1. Bestimmen Menschen frei und abwägend ihr individuelles Leben oder sind ihre Entscheidungen und Optionen primär durch ihre Lebensumstände bestimmt?
2. Ist Prävention vorrangig das Ergebnis gesellschaftlicher Wandlungsprozesse oder individueller Lebensentscheidungen?
3. Welche Folgen hat der Ersatz sozialer durch individuelle Prävention? Soziale Kontrolle oder individuelle Freiheit?



- weitgehende Begrenzung auf gesundheitswirtschaftliche Interessen
- systematische Exklusion der GKV-Mitglieder aus den Entscheidungsfindungen
- Leistungssteuerung durch Wirtschaftswettbewerb statt Bedarfsorientierung
- Ausgabenanteil für den ÖGD an den Haushalten etwa 4 % mit sinkender Tendenz
- verfassungswidrige Übertragung hoheitlicher Pflichten auf die GKV
- systematische Schwächung staatlicher Präventionspflichten

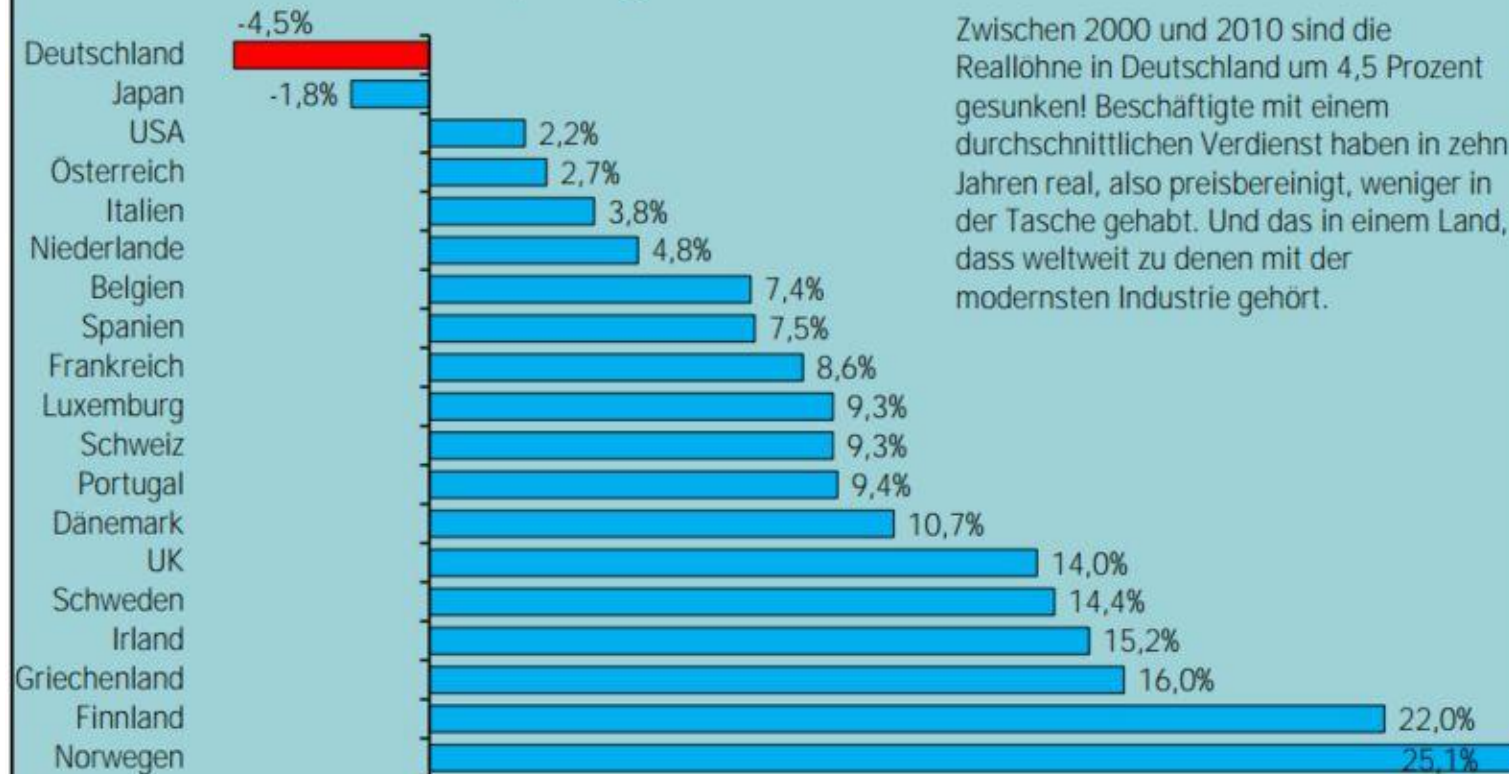
ENTWICKLUNG DER EINKOMMENSUNGLEICHHEIT SEIT BEGINN DES 20. JAHRHUNDERTS



- Der Anteil der Super-Reichen am weltweiten Gesamteinkommen nahm von 1910 bis 1970 ab, seit 1970, vor allem aber seit der Finanzkrise 2008 massiv zu.
- Z.B. in den USA haben mehr als 50% der Bevölkerung (ohne Berücksichtigung der Inflationsrate) seit etwa 1975 beständig Einkommensverluste erlitten.
- Europa, so auch Deutschland, ist auf dem gleichen Weg. Das verfügbare durchschnittliche pro Kopf Netto-Einkommen liegt derzeit in BRD bei 1345 und der Mediawert liegt bei 1865 Euro



Bestes Beispiel: Deutschland ist Weltmeister beim Lohndumping!

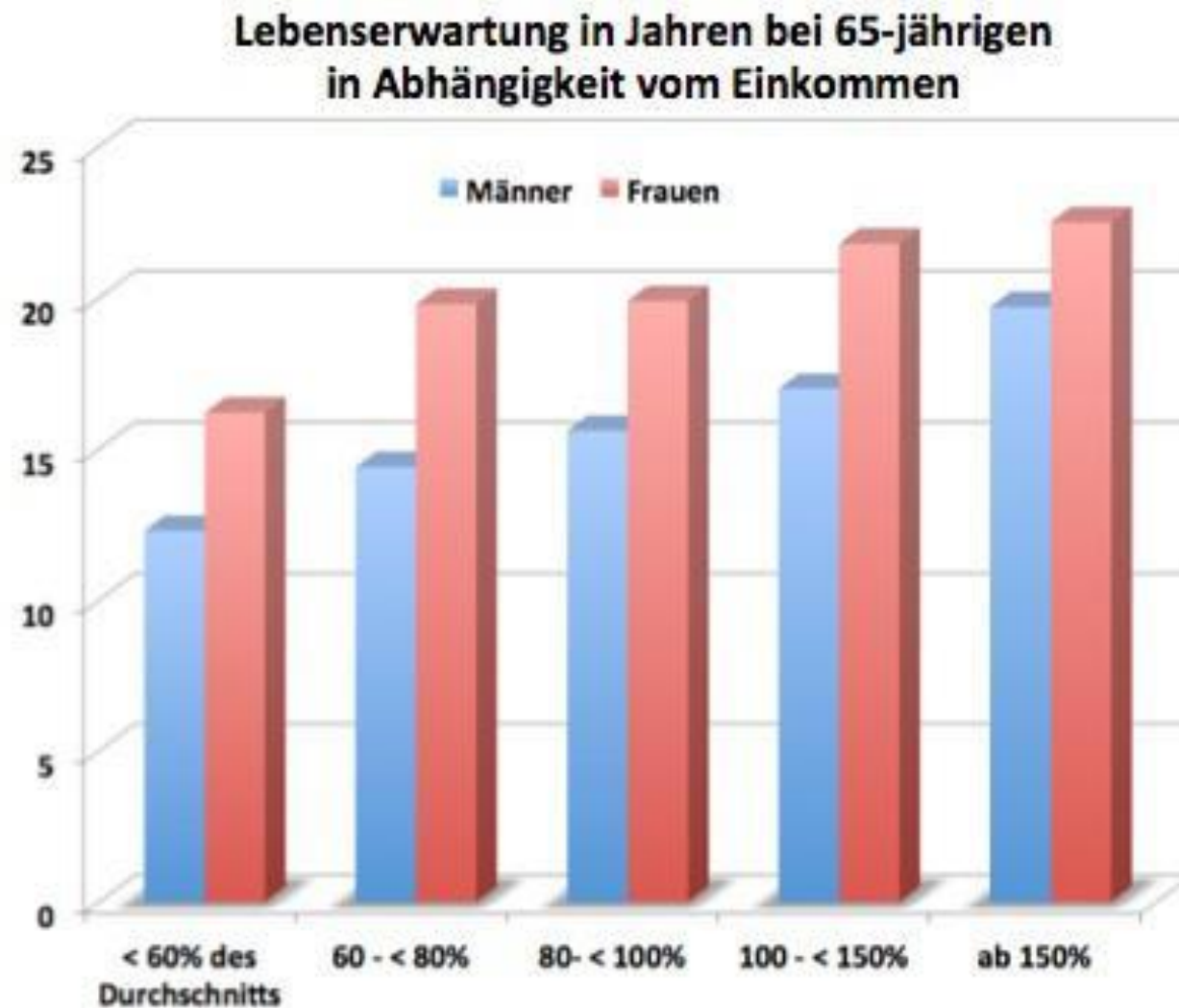


Quelle: Global Wage Report, Internationale Arbeitsorganisation Genf, Griechenland und Portugal Ameco-Datenbank

TAFELN AN DER TAFEL



FERNERE LEBENSERWARTUNG UND EINKOMMEN DEUTSCHLAND 2012

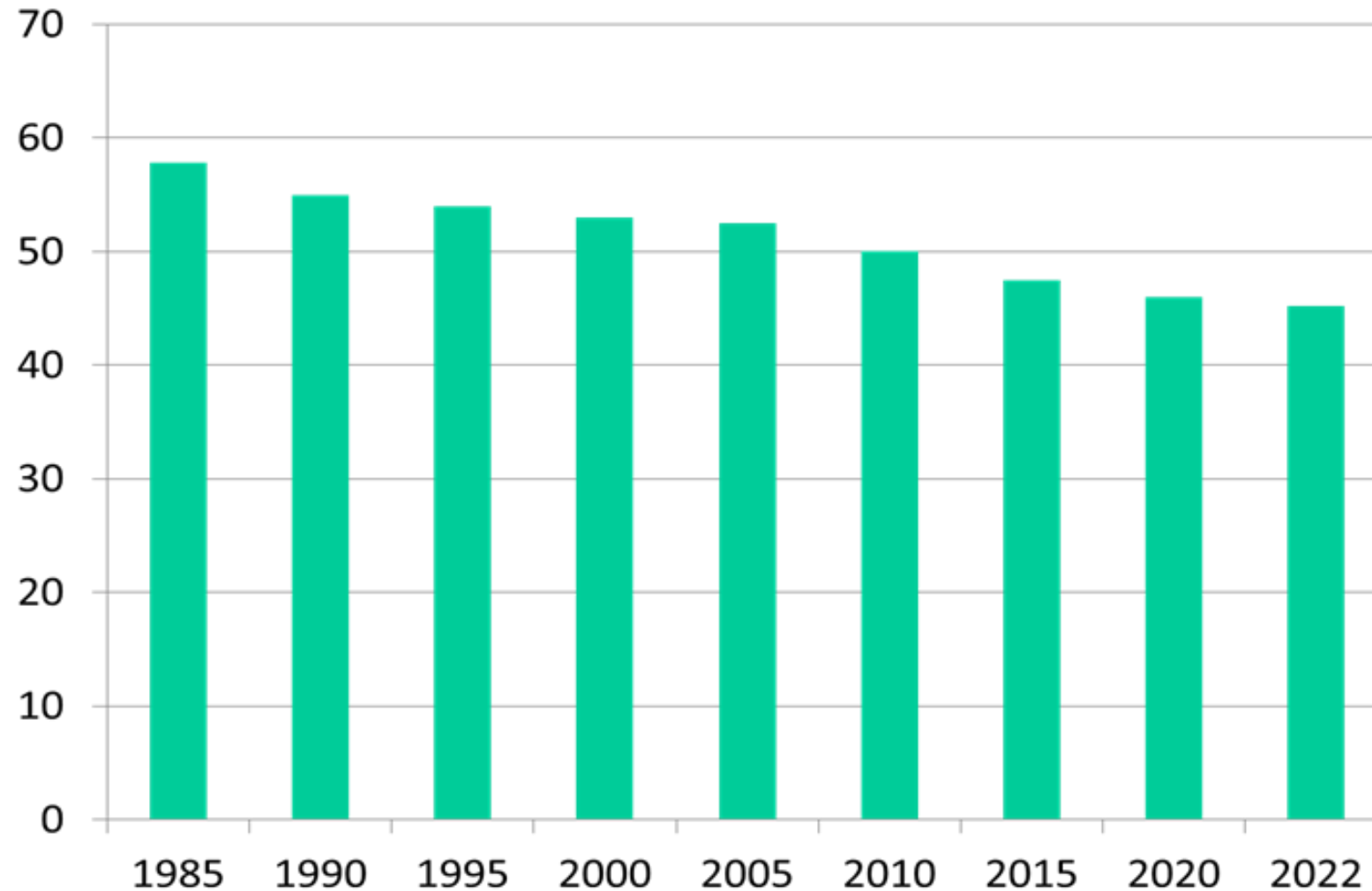


VERÄNDERUNG DES NETTO-EINKOMMENS, USA 1979 - 2007



Average After-Tax Income by Income Group 1979 – 2007 (in 2007 dollars)				
Income Category	1979	2007	Percent Change	Dollar Change
			1979-2007	1979-2007
Lowest fifth	\$15,300	\$17,700	16%	\$2,400
Second fifth	\$31,000	\$38,000	23%	\$7,000
Middle fifth	\$44,100	\$55,300	25%	\$11,200
Fourth fifth	\$57,700	\$77,700	35%	\$20,000
Top fifth	\$101,700	\$198,300	95%	\$96,600
Top 1 Percent	\$346,600	\$1,319,700	281%	\$973,100
Source: Congressional Budget Office, <i>Effective Federal Tax Rates: 1979-2007</i> , June 2010.				

ENTWICKLUNG DES NETTO-RENTENNIVEAUS IN % DES AN-EINKOMMENS 1985 -2022





- Delegation der Prävention ins Medizin- und Krankenversicherungssystem
massive Leistungsausweitung durch prädiktive Therapien
- fachspezifische Allokationskonflikte
- Konflikt zwischen Hole- und Bringleistungen
- Marketinginteressen
- individualmedizinische versus soziale Prävention

HEALTH BELIEF MODEL (HOCHBAUM, KEGELS, ROSENSTOCK, 1952)



■ Schlüsselbegriffe

- die individuelle Empfänglichkeit für Wahrnehmungen
- die individuelle Bewertung der Wahrnehmung
- die individuellen Vermutungen über den Nutzen von Verhaltensänderung
- die individuellen Barrieren für eine Verhaltensänderung
- der individuell erlebte Zwang zur Verhaltensänderung (Strafe)

HEALTH BELIEF THEOREM (HOCHBAUM, KEGELS, ROSENSTOCK, 1952)



■ Kritik:

- Die soziale Prägung des Verhaltens und seiner Funktion in konkreten Lebensbewährungen bleibt ausgeblendet.
- Das Theorem begrenzt Gesundheitsverhalten auf das Verhalten von Individuen zu sich selbst.
- Das Theorem steht bei vielen Krankheiten im Konflikt mit den empirischen Sachverhalten der Sozialepidemiologie und der Genetik.
- Das Theorem postuliert die Selbstverschuldung von Krankheit



- Inzidenz = Erkrankungswahrscheinlichkeit $\times$ epidemiologisches Potenzial (B_x = Teilbevölkerungen unter jeweils gruppenspezifischen durchschnittlichen Risiken
 - *Beispiel: 2019 betrug das Risiko an einem Lungenkarzinom zu erkranken für Männer 0,008. Multipliziert mit dem Potenzial von rund 41.460.000 Männern betrug die Inzidenz rund 32.700 Neuerkrankungen. Frauen 42.000.000 $\times$ 0,0066 rund 27.000*



- Überwachungsmedizin:
 - Diagnostik von Risiken und die prädiktive Medizin
 - Diagnostik von Risiken und möglichst frühen Krankheitsformen
 - Problem: simple medicine, defensive medicine
 - der Übergang von der Behandlung Kranker zur Behandlung Gefährdeter



- Sollen, dürfen und können Menschen aus Präventionsgründen dauerhaft und systematisch überwacht werden?
- Welches sind die Motive?
- Beispiele: Impfpflicht, präventive U-Untersuchungen, schulmedizinische, arbeits-, sport-, kriegsmedizinische Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen etc.

AUSGABEN FÜR PRÄVENTION PRO VERSICHERTER 2012 GKV IN EURO, VERKÜRZTE DARSTELLUNG



Ausgaben für Prävention / Konten zusammengefasst	AOK	Knappschaft	GKV
Ambulante Vorsorge	0,62	4,72	0,79
Stationäre Vorsorge	0,22	0,21	0,45
Stationäre Reha	7,90	8,36	9,26
Primäre Prävention	2,57	2,90	2,35
Selbsthilfe	0,59	0,62	0,59
Schutzimpfungen	17,97	19,64	18,36
Früherkennung	18,93	23,54	20,28
Modellvorhaben	0,97	0,00	0,33
Bonus nach §65a	1,02	5,30	2,97

PRÄVENTIONSAUSGABEN GKV IM VERGLEICH 2007 – 2012, ETWA 2% DER GESAMTAUSGABEN



Prävention	2007	2012	Änderung in %
Amb. und Stat. Vorsorge	1,98	1,24	-37
Stat. Rehabilitation	4,91	4,65	-5
Reha und Vorsorge Eltern	4,31	4,65	+8
Krebsfrüherkennung	14,93	20,28	+36
Schutzimpfungen	23,65	17,96	-24
Gruppenprophylaxe	0,57	0,62	+9
Selbsthilfe	0,41	0,59	+44
Primäre Prävention	3,56	2,35	-34
Nichtbetriebliche Lebensumwelten	0,25	0,40	+60
GBF §20a,b	0,46	0,66	+43
Modellvorhaben	1,86	0,33	+82
Leistungsausgaben gesamt	2053,74	2484,10	+21



- Primärprävention durch die GKV und die Pflegeversicherung in stationären Pflegeeinrichtungen
- 796.595 Teilnahmen an individuellen Kursangeboten (erreichen etwa 1% der Versicherten)
- Ausgaben: 7 Euro je Versicherter
- Grundgesamtheit der Themen unbekannt,
- Übersicht erfasst Mehrfachnennungen

Bewegung	72 %
Ernährung	71 %
Stärkung psychischer Ressourcen	73%
Stressabbau	68 %
Umgang mit anderen Menschen	64 %
Suchtmittelkonsum	30 %
Nichtrauchen	1 %
Alkohol	0 %
Sexualpädagogik	1 %
Gesundheitskompetenz	71 %
Gesunde Lebenswelten	63 %
Kommunale Gesundheitsförderung	12 %
Sonstige	17 %



Beispiele

- niedriges Einkommen - Armut
- niedriger sozialer Status – fehlende Anerkennung
- niedrige Schulbildung – mangelnde Bildung
- geringe/verweigerter soziale und kulturelle Integration und Bindung – gesellschaftliche Marginalisierung – parallele Lebenswelten – Selbstisolierung – Einsamkeit
- mangelnder Präventionsanspruch am Arbeitsplatz – katastrophale Arbeitsbedingungen

LEBENSZIELE VON ARBEITNEHMERN

