

Prävention und Gesundheitsförderung

Uwe Beise

- 2.1 Einführung – 28**
 - 2.1.1 Ansatzpunkte von Prävention – 28
 - 2.1.2 Methoden der Prävention – 28
- 2.2 Primärprävention – 29**
 - 2.2.1 Risikofaktorenstrategie – 29
- 2.3 Sekundärprävention – 30**
 - 2.3.1 Krebsvorsorge – 31
 - 2.3.2 Schwangerschaftsvorsorge – 32
 - 2.3.3 Vorsorgeuntersuchung bei Kindern – 33
- 2.4 Tertiärprävention – 34**

2.1 Einführung

Der Begriff **Gesundheitsförderung** umfasst in einem weiten Sinn alle der Gesundheit dienenden Aktivitäten und Maßnahmen einer Gesellschaft. Gesundheitsförderung zielt zudem darauf hin, alle Bürger zu verantwortungsbewussten Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit zu befähigen. Sie basiert wesentlich auf dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky (► Kap. 1); Gesundheitsförderung beeinflusst:

- soziale Faktoren: Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen oder der Arbeitsbedingungen),
- Umweltbedingungen (z. B. Luft- und Wasserqualität, Lärmschutz),
- Lebensstil (Förderung gesunder Ernährung und Bewegung, Stressmanagement),
- psychologische Faktoren (Stärkung der Eigenverantwortung, Erhöhung der Handlungskompetenz).

» Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...) Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin. (Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation 1986)

Demgegenüber zielt **Prävention** (praevenire = zu-vorkommen) darauf ab, Krankheiten, Unfälle, Invalidität und vorzeitigen Tod durch medizinische Maßnahmen zu verhüten oder die Verlaufsprognose einer Krankheit günstig zu beeinflussen.

2.1.1 Ansatzpunkte von Prävention

Je nach Ansatzpunkt unterscheidet man Verhaltens- und Verhältnisprävention:

- Die Verhaltensprävention ist auf den einzelnen ausgerichtet und wird deshalb oft auch als **personale Prävention** bezeichnet. Es geht

dabei um die Korrektur gesundheitsgefährdenden Verhaltens aber auch um bestimmte medizinische Diagnose- und Therapiemaßnahmen (medizinische Prävention im engeren Sinne).

- Die Verhältnisprävention richtet sich auf die Umwelt- oder Lebensbedingungen im Allgemeinen. Dieser auch als **strukturelle Prävention** bezeichnete Ansatz kann auf einen engeren Sozialraum (z. B. Familie) bezogen sein, oder größere gesellschaftliche Einheiten umfassen. In diesem Sinne ist Verhältnisprävention Gegenstand etwa von Jugend-, Sozial-, Bildungs- und Siedlungspolitik.

Beide Präventionsansätze können auf bestimmte Zielgruppen fokussiert werden, z. B. auf Kinder und Jugendliche, Frauen, Senioren, Angehörige bestimmter Berufsgruppen oder Menschen mit einer familiären Krankheitsdisposition.

2.1.2 Methoden der Prävention

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, präventive Vorhaben zu realisieren.

- **Psychoedukative Verfahren:** Ziel psychoedukativer Verfahren ist es, die Motivation und Kompetenz von Menschen zu stärken, um sie zu gesundheitsförderndem Verhalten zu befähigen und anzuregen. Dazu zählen Präventionskampagnen, die sich an die Bevölkerung richten oder an bestimmte Zielgruppen, sowie individuelle Beratung und Aufklärung über gesundheitsgefährdendes oder -förderndes Verhalten, etwa durch Ärzte oder Pflegekräfte.
- **Normativ-regulatorische Verfahren:** Hierunter rechnet man Gesetze und Vorschriften, die Ge- und Verbote festlegen. Dies sind z. B. das Nichtraucherschutzgesetz oder Vorschriften zum Lärm- oder Atemschutz bei bestimmten Berufen.

Je nach dem Zeitpunkt, in dem die Prävention einsetzt, spricht man von **Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention**.

2.2 Primärprävention

Die Primärprävention zielt auf die Verhinderung von Krankheiten. Primärpräventive Maßnahmen und Initiativen sind deshalb langfristig angelegt und setzen in einem möglichst frühen Lebensalter ein.

- Als **unspezifische Primärprävention** bezeichnet man alle Maßnahmen, die helfen, Krankheitsrisiken zu verringern. Hierzu zählen z. B. eine ausgewogene Ernährung, Rauchabstinenz und regelmäßiges körperliches Training.
- Bei der **spezifischen Primärprävention** geht es darum, spezielle Krankheiten zu verhindern. Ein Beispiel ist die Aids-Prävention, bei der etwa durch Safer-sex-Kampagnen das Sexualverhalten beeinflusst und Menschen zu einem verantwortungsvollen und angemessen Schutzverhalten (Kondombenutzung) bewegt werden sollen.

Eine wichtige medizinische Maßnahme zur Primärprävention sind Impfungen gegen verschiedene Infektionskrankheiten. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin empfiehlt bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (nach einem bestimmten Zeitplan) Impfungen gegen Diphtherie, Pertussis (Keuchusten), Tetanus, *Hämophilus influenzae*, Kinderlähmung, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Pneumokokken, Meningokokken sowie das humane Papillomvirus (HPV), der Hauptursache von Gebärmutterhalskrebs (► Abschn. 10.10.2). Menschen über 60 Jahre wird zudem eine jährliche Gripeschutzimpfung angeraten. Die aktuellen Impfempfehlungen der STIKO können unter folgender Internetadresse nachgelesen werden: www.rki.de

2.2.1 Risikofaktorenstrategie

Häufig ist das Wissen um die Ursache einer Krankheit nur lückenhaft oder lässt sich, anders als bei den genannten Infektionskrankheiten, nicht einfach mit einer Impfung vorbeugen. Folglich ist es nicht ohne weiteres möglich, der Krankheitsentstehung den Boden zu entziehen. Die moderne Präventivmedizin sucht stattdessen nach Risikofaktoren, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit

für das Auftreten von Krankheiten einhergehen. Präventive Maßnahmen oder Empfehlungen zielen darauf ab, diese Risikofaktoren auszuschalten oder günstig zu beeinflussen. Ein Beispiel hierfür ist die Prävention des Hautkrebses, insbesondere des malignen Melanoms: Da man davon ausgeht, dass starke Lichtexposition (v. a. häufige Sonnenbrände in der Kindheit) das Hautkrebsrisiko erhöhen, werden entsprechende Verhaltensregeln zum Schutz vor übermäßiger Sonnenstrahlung propagiert.

Wichtige Risikofaktoren

Rauchen Rauchen ist die häufigste Ursache von vermeidbarem vorzeitigem Tod und Invalidität. Rauchen ist eine der wichtigsten Ursachen v. a. von koronarer Herzkrankheit und Krebs. Kaum eine Präventivmaßnahme dürfte einen so großen Gesundheitseffekt haben wie Rauchabstinenz.

Ungünstige Ernährung Ungünstige Ernährungs- und Essgewohnheiten mit der Folge von Übergewicht gehören ebenfalls zu den wichtigen Gesundheitsrisiken. Sie begünstigen u. a. die Entwicklung von Typ-2-Diabetes und spielen wahrscheinlich auch für die Entstehung von bestimmten Krebserkrankungen eine Rolle.

Chronischer Bewegungsmangel Schätzungen aus den USA zufolge soll jeder achte Todesfall auf körperliche Inaktivität zurückzuführen sein (v. a. durch Herzinfarkte und Schlaganfälle). Allerdings kann ausgiebige sportliche Aktivität auch schaden (Unfälle, Sportverletzungen, Arthrose).

Alkohol und Drogenkonsum Chronischer Konsum größerer Mengen an Alkohol kann schwerwiegende körperliche, psychische und soziale Folgen zeitigen. Alkohol schädigt u. a. die Leber und Verdauungsorgane, das Immun- und das Nervensystem. Es begünstigt zudem die Entstehung von Bluthochdruck und bestimmter Krebserkrankungen. Unter den Drogen spielt chronischer Cannabiskonsum bei Jugendlichen eine Rolle. Sicher kann Cannabis psychisch abhängig machen und birgt auf lange Sicht auch körperliche Gesundheitsrisiken, die aber unterschiedlich hoch veranschlagt werden.

Medikamentenmissbrauch Nach dem Drogen- und Suchtbericht des Bundesgesundheitsministeriums sind in Deutschland etwa 1,5 Millionen Menschen medikamentenabhängig (z. B. Schlafmittel, Schmerzmedikamente, Psychostimulanzien). Insbesondere ältere Menschen sind betroffen. Medikamentenmissbrauch kann erhebliche Schäden an Leib und Seele hervorrufen.

2.3 Sekundärprävention

Merke

Die Sekundärprävention umfasst alle Maßnahmen, die der Früherkennung von Krankheiten dienen.

Der natürliche Verlauf von Krankheiten beginnt stets mit einer asymptomatischen Phase, während der Betroffene noch keinerlei Beschwerden hat. Ziel der Früherkennung ist es, die schlummernde Krankheit ans Licht zu bringen, sie am Fortschreiten zu hindern, noch ehe sie sich klinisch manifestiert. Eine wichtige Methode der Sekundärprävention sind **Vorsorgeuntersuchungen** oder Screenings, bei denen gezielt nach bestimmten Krankheitsfrühzeichen gefahndet wird. Der Begriff Vorsorgeuntersuchung hat sich eingebürgert, ist aber irreführend. Treffender ist der Ausdruck **Früherkennungsuntersuchung**.

Von **Massenscreening** spricht man, wenn große Bevölkerungsgruppen getestet werden, von **selektivem (individuellem) Screening**, wenn nur bestimmte Gruppen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko angesprochen werden.

Screeningtests sind aber nur unter bestimmten, ziemlich selten erfüllten Voraussetzungen sinnvoll.

Voraussetzungen für Screeningstests

- Es muss gesichert sein, dass die vorzeitige Erfassung der Krankheit zu einer besseren Prognose führt. Mit anderen Worten: Die therapeutische Frühintervention muss eine höhere Wirksamkeit aufweisen als die Behandlung, die erst nach Ausbruch der Krankheit einsetzt.
- Das Screening muss einfach sein und eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung haben.

- Das Screening muss einen hohen Nutzen aufweisen, d. h. es wird verlangt, dass durch Früherkennung die Lebenszeit verlängert, der Krankheitsverlauf begünstigt und die Lebensqualität verbessert wird. Die Wirksamkeit eines Massentests ist umso größer, je höher die Prävalenz (Häufigkeit) der Krankheit in der Zielgruppe ist.
- Die Validität (Gültigkeit) eines Screeningverfahrens hängt davon ab, wie sensitiv und wie spezifisch es ist. Die **Sensitivität** eines diagnostischen Testverfahrens gibt an, wie gut es gelingt, bei erkrankten Personen die Krankheit tatsächlich zu erkennen. Je höher die Sensitivität eines Tests ist, desto sicherer erfasst er die Erkrankung. Die **Spezifität** eines diagnostischen Testverfahrens gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der tatsächlich Gesunde im Test auch als gesund erkannt werden, also ein negatives Testresultat mitgeteilt bekommen.

Als Maß für die Richtigkeit eines Testresultats gilt der **Vorhersagewert** des Tests. Der positive Vorhersagewert gibt an, wie viele Personen, bei denen ein Krankheitsverdacht mittels eines Tests erhoben wurde, auch tatsächlich krank sind. Entscheidend ist dabei folgendes: Der Vorhersagewert ist abhängig von der Häufigkeit, mit der die Krankheit in dem untersuchten Kollektiv anzutreffen ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein positives Testresultat richtig positiv ist, nimmt zu, wenn die Krankheit häufig vorkommt.

Ein **Beispiel**: Die Spezifität des Mammographiescreenings zur Früherkennung von Brustkrebs beträgt sehr hohe 95 %. Man könnte nun vermuten, dass ein krebserdächtiger Befund zu 95 % einen Brustkrebs anzeigt. Die Wahrscheinlichkeit liegt tatsächlich aber nur bei etwa 10 %, wenn man von Frauen ohne ein bekanntermaßen erhöhtes Brustkrebsrisiko ausgeht (Brustkrebsprävalenz: 1/150 Frauen). Daraus ergibt sich, dass durch das Mammographiescreening bei einer großen Anzahl von Frauen „falscher Krebsalarm“ ausgelöst wird (► Abschn. 2.3.1). Ganz anders stellt sich die Situation dar, wenn eine Frau bereits einen krebserdäch-

2.3 • Sekundärprävention

tigen Knoten entdeckt hat. Hier ist die Vortestwahrscheinlichkeit (ca. 1:5) hoch. In diesem Fall liefert die Mammographie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine richtige Karzinomdiagnose.

Merke

Ein guter Screeningtest soll eine **hohe Sensitivität** haben, um die wenigen Krankheitsfälle nicht zu verpassen.

Auch ist eine **hohe Testspezifität** notwendig, damit falsch-positive Ergebnisse vermieden werden. Menschen, die fälschlich unter Krankheitsverdacht geraten, müssen oft belastende Zusatzuntersuchungen oder gar Behandlungen über sich ergehen lassen. Viele durchleben schlimme Ängste, wenn sie sich z. B. mit einem Krebsverdacht konfrontiert sehen.

2.3.1 Krebsvorsorge

Brustkrebsvorsorge

Allen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren wird in zweijährlichen Abständen und im Rahmen eines qualitätsgesicherten Vorsorgeprogramms an zertifizierten Zentren ein Mammographiescreening zur Brustkrebsfrüherkennung angeboten. Die Krankenkassen fördern die Teilnahme und übernehmen die Kosten. Die Altersbegrenzungen hat man aus folgenden Gründen gewählt: Bei Frauen unter 50 Jahre kommt Brustkrebs zum einen deutlich seltener vor, zum anderen ist das Brustgewebe in jüngeren Lebensjahren noch dichter, wodurch gerade kleine Tumoren mit der Mammographie schlechter zu erkennen sind. Bei einer Frau über 70 Jahre geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit deutlich größer ist, dass sie an einer anderen Krankheit stirbt als an einem womöglich vorhandenen Mammakarzinom. Es ist unbestritten, dass eine kleine Zahl von Frauen dank des Mammographiescreenings vor dem Brustkrebstod bewahrt wird. Allerdings stehen diesem Nutzen einige Nachteile entgegen. Jede Frau sollte deshalb so beraten werden, dass sie sich – auf der Basis der Fakten – für oder gegen die Teilnahme entscheiden kann.

So stellt sich die Bilanz nach Angaben des Deutschen Krebsforschungsinstituts dar:

Von 1000 50-jährigen Frauen, die über 20 Jahre jedes zweite Jahr am Screening teilnehmen,

- bekommen 300 einen auffälligen Befund mitgeteilt,
- müssen sich 100 einer Biopsie zur weiteren Abklärung unterziehen,
- erhalten 50 die Diagnose Brustkrebs mitgeteilt,
- wären 5 ohne Mammographie nie Brustkrebspatienten geworden, auch nicht später,
- erhalten 15 weitere Frauen die Diagnose Brustkrebs zwischen den Vorsorgeuntersuchungen,
- sterben 15 an Brustkrebs und
- werden 5 vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt.

Der wichtigste Nachteil des Mammographiescreenings ist die **Überdiagnose**. Hiervon spricht man, wenn ein Tumor entdeckt wird, der so langsam wächst, dass er zu Lebzeiten nie aufgefallen wäre (s. o.). Die Zahl der Überdiagnosen lässt sich nicht gut bestimmen, da man im Nachhinein nicht sicher feststellen kann, wie sich ein entdeckter Tumor ohne medizinisches Eingreifen entwickelt hätte. Deshalb gehen die Schätzungen der Experten zu diesem Problem weit auseinander. Es ist aber davon auszugehen, dass auf einen Fall eines verhinderten Brustkrebstodesfalls mindestens eine überflüssige Diagnose kommt. Manche Experten gehen noch von einer deutlich höheren Zahl an Überdiagnosen aus. Aktuelle Auswertungen des renommierten Nordic Cochrane Centre kommen zu dem Schluss, dass nur einer von 2000 Frauen durch Mammographiescreening das Leben gerettet werden kann, während bis zu 10 von 2000 Frauen unnötig behandelt werden (<http://www.cochrane.dk/>).

Weitere Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Neben der Brustkrebsvorsorge werden von den Krankenkassen die Kosten weiterer Krebsfrüherkennungsuntersuchungen übernommen.

Früherkennung des Zervixkarzinoms Frauen haben Anspruch auf einen zytologischen Schleimhautabstrich von Zervix und Muttermund einmal im Jahr.

Früherkennung des kolorektalen Karzinoms Ab dem 55. Lebensjahr können Versicherte zweimal

innerhalb von 10 Jahren eine Koloskopie (Darmspiegelung) durchführen lassen. Bei der Untersuchung können auch Polypen, also Vorstadien des Darmkrebses, erkannt und in derselben Sitzung abgetragen werden. Als Alternative wird ein Test auf okkultes (mit dem Auge nicht sichtbares) Blut im Stuhl angeboten (Haemoccult-Test). Eine kleine Stuhlprobe wird dazu auf einen vorgefertigten Teststreifen aufgetragen. Mit Hilfe einer Testsubstanz können im Labor Blutspuren sichtbar gemacht werden. Der Test ist zwar einfach in der Durchführung, zugleich aber sehr störanfällig.

Früherkennung des Prostatakarzinoms Ab dem 45. Lebensjahr werden von den Krankenkassen ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Tumoren der Geschlechtsorgane angeboten. Im Fokus steht dabei in der Hauptsache das Prostatakarzinom. Erstattet wird dabei u. a. die (unzuverlässige) digital rektale Tastuntersuchung der Prostata; die Bestimmung des PSA-Wertes gehört nicht in den Leistungskatalog (► Abschn. 10.8.3).

Früherkennung des Hautkrebses Versicherte können (zum Teil schon ab dem 20. Lebensjahr) alle 2 Jahre eine ärztliche Hautinspektion des ganzen Körpers in Anspruch nehmen. Die Hautkrebsfrüherkennung wird gerade in Deutschland von dermatologischen und anderen medizinischen Fachgesellschaften propagiert. Da Hautkrebse sichtbar sind und die Heilungschancen im Frühstadium groß sind, erscheint dieses Screening plausibel. Bis heute ist der Nutzen allerdings in Studien nicht sicher nachgewiesen.

Nachteile und Grenzen der Krebsfrüherkennung

- Ein Teil der Tumore wird beim Screening übersehen, wodurch sich die Betroffenen in falscher Sicherheit wiegen.
- Screeningtests liefern in einem gewissen Prozentsatz falsch-positive Ergebnisse mit der Folge, dass eigentlich Gesunde sich zusätzlichen diagnostischen Eingriffen oder gar Behandlungen unterziehen müssen.
- Wird ein Krebs entdeckt, der bereits in einem unheilbaren Stadium ist, bedeutet Früher-

kennung, dass die Betroffenen länger im Bewusstsein um die tödliche Krankheit leben müssen. Ihnen wird durch das Screening ein Stück sorgenfreier Lebenszeit genommen.

- Schnell wachsende Tumore mit schlechter Prognose werden im Gegensatz zu langsam wachsenden oft nicht bei den Früherkennungsuntersuchungen erkannt, da sie zwischen den Untersuchungen klinisch manifest werden. Das Screening erfasst also vorzugsweise solche Tumore, die langsam wachsen und daher eine günstigere Prognose haben.
- Durch Screening werden auch Krankheiten erkannt, die zu Lebzeiten niemals symptomatisch geworden wären. Das ist besonders häufig beim Prostatakarzinom der Fall. Viele der entdeckten (und dann u. U. behandelten) Tumore hätten nie Probleme bereitet.

2.3.2 Schwangerschaftsvorsorge

Jede werdende Mutter hat Anspruch auf Betreuung durch eine Hebamme oder einen Gynäkologen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und einige Wochen nach der Geburt. Empfohlen werden Vorsorgeuntersuchungen alle 4 Wochen, ab der 32. Schwangerschaftswoche (SSW) alle 2 Wochen, bei Überschreitung des Geburtstermins alle 2 Tage. Die Schwangere erhält einen Mutterpass, in den alle Befunde eingetragen werden.

Beim ersten Termin werden Blutgruppe und Rhesusfaktor bestimmt sowie serologische Tests auf Röteln, Syphilis (Lues) und Hepatitis B vorgenommen, im Verdachtsfall wird auch auf HIV oder Toxoplasmose getestet. Bei jeder Vorsorgeuntersuchung werden zudem die Lage des Kindes und die kindlichen Herztöne überprüft, der Bauchumfang der Schwangeren gemessen und das Wachstum der Gebärmutter kontrolliert. Zudem stehen regelmäßige Blut- und Urinuntersuchungen auf dem Programm. Die Krankenkassen tragen zudem die Kosten für 3 Ultraschalluntersuchungen (in den SSW 13–16, 21–24 und 29–32). Am Ende des 2. Trimesters oder zu Beginn des 3. Trimesters wird ein Glukosetest zur Früherkennung eines Schwangerschaftsdiabetes

durchgeführt. Etwa im 5. Schwangerschaftsmonat wird der Frau ein Zahnarztbesuch zur Kontrolle des Zahnfleisches empfohlen.

Mit Hilfe der **Amniozentese** (Fruchtwasseruntersuchung) können bestimmte Erkrankungen des ungeborenen Kindes (Pränataldiagnostik) ab der 14.-15. SSW entdeckt werden. Bei dem kleinen Eingriff wird unter Ultraschallkontrolle eine dünne Nadel in die Bauchdecke geführt, die Fruchtblase punktiert und etwa 10-15 ml Fruchtwasser entnommen. Eine Indikation zu dem Eingriff kann u. a. bestehen bei:

- Schwangeren, die älter als 35 Jahre sind,
- Vorliegen eines genetischen Defekts bei den Eltern oder anderen Verwandten,
- früherer Geburt eines Kindes mit einer Erbkrankheit
- Verdacht auf eine kindliche Entwicklungsstörungen oder Fehlbildungen,
- deutlichen Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Down-Syndrom,
- Verdacht auf Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind.

Die Amniozentese ist eine rein diagnostische Untersuchung und keine Früherkennung, die die Chance auf eine Heilung (etwa eines Kindes mit Down-Syndrom) eröffnet. Der Eingriff ist i. A. sicher, das Risiko einer Infektion, die dann eine Fehlgeburt nach sich ziehen kann, ist gering. In seltenen Fällen wird das Kind verletzt. Der Eingriff sollte immer in seinem Für und Wider genau abgewogen werden.

2.3.3 Vorsorgeuntersuchung bei Kindern

Kindervorsorgeuntersuchungen sollen sicherstellen, dass Störungen und Krankheiten, die eine normale körperliche und geistige Entwicklung des Kindes gefährden, möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden. Folgende Vorsorgeuntersuchungen werden angeboten (die Kosten der mit * versehenen werden momentan nicht von allen Krankenkassen erstattet):

- U1: Die Neugeborenenuntersuchung erfolgt direkt nach der Geburt. Kontrolliert werden Hautfarbe, Atmung, Muskelspannung, Reflexe und Herzschlag.

- U2: zwischen 3. und 10. Lebenstag. Untersuchung aller Organe, des Reflexverhaltens sowie ein Test auf Stoffwechsel- und Hormonstörungen. Seit 2009 ist auch ein Hörscreening Pflichtleistung der Krankenkassen.
- U3: in der 4.-6. Lebenswoche. Überprüfung der altersgerechten Entwicklung (Reflexe, Motorik, Reaktionen, Hörfähigkeit), der Ernährung und des Gewichts. Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke zum Ausschluss einer Hüftdysplasie.
- U4: im 3.-4. Lebensmonat. Untersuchung der Hüftgelenke und des Nervensystems sowie des Bewegungsverhaltens. Reaktionstest auf optische und akustische Reize.
- U5: im 6.-7. Lebensmonat. Kontrolle des altersgerechten Verhaltens, der motorischen Entwicklung, des Hör- und Sehvermögens.
- U6: im 10.-12. Lebensmonat. Untersuchung der Sinnesorgane und der geistigen Entwicklung. Geprüft wird auch, ob das Kind sitzen, krabbeln und stehen kann.
- U7: im 21.-24. Lebensmonat. Prüfung der sprachlichen Entwicklung, der Feinmotorik und der Körperbeherrschung.
- U7a: im 34.-36. Lebensmonat. Bei dieser geht es im Wesentlichen um Erkennen und Behandlungseinleitung von allergischen Erkrankungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Übergewicht, Sprachentwicklungsstörungen, Sehstörungen und Zahn-, Mund- und Kieferanomalien.
- U8: im 43.-48. Lebensmonat. Check aller Organe, generelle Entwicklung, weiterhin u. a. Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit des Kindes sowie Reflexe, Muskelkraft, Aussprache und der Zahnstatus.
- U9: im 60.-64. Lebensmonat (vor der Einschulung). Untersuchung aller Organe und Funktionen, besonders der Sehfähigkeit, des Gehörs, der Sprache, der geistigen Entwicklung und der Feinmotorik.
- U10*: 7.-8. Lebensjahr. Erkennen (und ggf. Behandeln) von z. B. Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen, Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (z. B. ADHS; Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom).

- U11^a: 10.-11. Lebensjahr. Schwerpunkte: Erkennen und ggf. behandeln von Schulleistungsstörungen, Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, gesundheits-schädigendem Medienverhalten. Außerdem Beratung/Aufklärung über: Bewegungs- und Sportförderung, Umgang mit Suchtmitteln, gesundheitsbewusstes Verhalten.
- J1: 12.-14. Lebensjahr. Jugendgesundheitsuntersuchung. Schwerpunkte: Erkennen von Haltungsanomalien, Impfstatus, Strumaprophylaxe, besondere familiäre Situationen, schulische Entwicklung, Gesundheitsverhalten, Pubertätsentwicklung und Sexualverhalten.

2.4 Tertiärprävention

Unter die Tertiärprävention rechnet man alle Maßnahmen, die getroffen werden, wenn sich bereits eine Krankheit klinisch manifestiert hat. Sie hat also zum Ziel, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen, die weitere Krankheitsprogression zu verlangsamen oder aber Rezidive zu verhindern. So wird z. B. bei Patienten mit einem Herzinfarkt versucht, bestehende Risikofaktoren zu beeinflussen: Fettstoffwechselstörungen werden mit Lipidsenkern behandelt, ein Bluthochdruck durch Antihypertensiva, ein Diabetes mellitus durch blutzuckersenkende Medikamente. Daneben spielen Nikotinabstinenz, gesunde Ernährung und Bewegungstraining auch in der Tertiärprävention eine wichtige Rolle.

Merke

In der klinischen Patientenversorgung ist die pflegerische Prävention gefragt. Wichtige Aufgaben sind etwa die Dekubitus-, die Pneumonie- und die Thromboseprophylaxe oder die Mobilisierung des Patienten. All diese Tätigkeiten tragen entscheidend dazu bei, Komplikationen zu vermeiden und den Genesungsprozess zu unterstützen oder zu ermöglichen.

Gesundheits- und Krankheitslehre
Lehrbuch für die Gesundheits-, Kranken- und
Altenpflege

Beise, U.; Heimes, S.; Schwarz, W.

2013, XIX, 439 S. 119 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-642-36983-4