

Grundverständnis Prävention

Prävention wird je nach Fachgebiet und Zielsetzung unterschiedlich umschrieben und definiert. Ältere Definitionen sind auf den Zeitpunkt der Massnahme ausgerichtet, neuere auf den Weg und das Ziel oder sie differenzieren nach der Zielgruppe. Aus diesem Grund werden an dieser Stelle zuerst allgemeine Definitionen zum Thema Prävention aus der aktuellen Literatur heraus gegeben. Weiterhin zeigen wir Kritikpunkte an den Präventionsansätzen auf und stellen den Zusammenhang zwischen Prävention und Gesundheitsförderung dar. Je nach Grundverständnis kann auch die Psychomotoriktherapie als präventive Massnahme verstanden werden, die Menschen mit erhöhtem Risiko mehr Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet.

Allgemeine Definition

Der Begriff Prävention stammt aus dem Lateinischen (*praevenire*) und bedeutet: zuvorkommen. Ziel ist die Verhinderung oder Minderung von zukünftigen Störungen, Beeinträchtigungen oder Schädigungen im Sinne einer Problemvorbeugung. Historisch hat sich das heutige Verständnis von Prävention aus der medizinischen Gesundheitsvorsorge entwickelt und lässt sich zunehmend in fast allen Fachrichtungen finden, die sich im weitesten Sinne mit Gesundheit beschäftigen. „Prävention versucht, durch gezielte Interventionsmassnahmen das Auftreten von Krankheiten oder unerwünschten physischen oder psychischen Zuständen weniger wahrscheinlich zu machen bzw. zu verhindern oder zumindest zu verzögern“ (Hurrelmann 2007, S.31). Die Zielgruppe der Prävention kann sehr breit angelegt oder auch gezielt auf eine bestimmte Risikogruppe ausgerichtet sein. Prävention versucht, Probleme zu verhindern, indem sie Einflussfaktoren definiert und Massnahmen entwickelt und durchführt, um Risikofaktoren zu beseitigen und Schutzfaktoren zu stärken (vgl. Hafen 2007, S.243).

Das Modell von Hurrelmann (2010 / vgl. Abbildung unten) skizziert eine mögliche Umstrukturierung der bisherigen Versorgungskette im medizinischen Bereich. Gleichzeitig wird daran die Spannweite der Prävention deutlich und ebenso die ergänzende Funktion der Gesundheitsförderung. Hurrelmann plädiert für eine Umstrukturierung der gesundheitlichen Versorgungskette, wobei Prävention und Gesundheitsförderung als integrale Bestandteile des gesamten Versorgungsgeschehens eingebunden sind. „Die beiden Interventionsformen müssen deshalb als sich ergänzend verstanden werden, wobei je nach Ausgangslage einmal die eine und einmal die andere Interventionsform die angemessenere und erfolgversprechendere sein kann“ (ebd. S.20). Vergleiche hierzu auch Prävention und Gesundheitsförderung:



Abb. 1: vgl. "Vereinfachte Darstellung des Soll-Zustands der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems" (In: Hurrelmann 2010, S.21)

Zielorientierung

Die Zielorientierung steht im Zusammenhang mit dem theoretischen Modell der Prävention - es stellt sich die Frage, ob die Ausrichtung des Verständnisses auf Risikofaktorenmodelle der Medizin oder zum Beispiel auf verhaltenstheoretische Modelle aus der Pädagogik bzw. der sozialen Arbeit angelegt ist. Die Theorien stimmen in dem Punkt überein, dass Prävention etwas verhindern bzw. vorbeugen möchte und damit eine klare Zielrichtung aufweist. Ein weiterer Unterschied in den Theorien bezieht sich darauf, ob die Intention auf einen bestimmten Zeitpunkt oder auf eine bestimmte Zielgruppe ausgerichtet ist.

Zeitpunkt

Eine Unterteilung, die sich vordergründig auf den Zeitpunkt bezieht, wird Caplan (1964) zugerechnet. Ausgangspunkt war die Klassifikation von Massnahmen zur Verhinderung von psychischen Störungen.

Primärprävention umfasst alle Massnahmen, die vor dem Erstauftreten eines unerwünschten Zustands durchgeführt werden (vgl. Hurrelmann 2010, S.35).

Sekundärprävention zielt auf Menschen mit Problemen, Störungen oder Krankheiten. Der Ansatzpunkt ist im Frühstadium, so dass eine Reduktion der Prävalenzraten möglich ist. Durch Früherkennung sollen Anzeichen für das zu verhindernde Problem erkannt und die geeignete Frühbehandlung eingeleitet werden.

Tertiärprävention meint Massnahmen, die im Frühstadium oder nach einer Therapie (Behandlung) einsetzen. Das Ziel ist die Kompensation von Problemen sowie die Vermeidung von Folgeproblemen. „Im Hinblick auf die Unterscheidung von Prävention und Behandlung würden wir Tertiärprävention ohne Bedenken der Behandlung zuordnen – einer Behandlung, welche den Blick auf die Zukunft richtet und Risiken verhindern will, die durch das bestehende Problem bedingt sind“ (Hafen 2007, S.81).

Diese Unterteilung findet sich nahezu in allen Publikationen zum Thema Prävention, wobei zunehmend die Überschneidung von Tertiärprävention und Therapie ein Diskussionsthema ist.

Zielgruppe

In der Literatur sowie in vielen Praxisprojekten finden sich unterschiedliche Präventionsansätze in Bezug zur Zielgruppe. Gegenüber den universellen Ansätzen, die unabhängig von eventuell vorhandenen Risikofaktoren auf die gesamte Bevölkerungsgruppe zielen, stehen zielgruppenspezifische Ansätze:

Selektive präventive Ansätze finden ihre Anwendung bei Teilgruppen, die von einem Risikopotential betroffen sind. Auf Grund verschiedener Faktoren haben diese Personen im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Störungen bzw. sie weisen schon erste Symptome auf.

Indizierte präventive Ansätze beziehen sich auf Personen, die Symptome einer Störung haben, aber noch nicht die Kriterien für eine Diagnose erfüllen (vgl. Kuschel 2008, S.424).

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Weiter wird im Fachdiskurs oft zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden, die sich in ihren Ansatzpunkten unterscheiden (vgl. Hurrelmann 2010, S.39). Während in der Verhaltensprävention beim individuellen Gesundheitsverhalten selbst angesetzt wird (z.B. schulisches Programm zur Verminderung von Aggressivität), werden bei der Verhältnisprävention ökologische, soziale, ökonomische und kulturelle Umweltbedingungen verändert, um so auf die Gesundheit/Krankheit des Individuums Einfluss zu nehmen (z.B. anregende Spielplatzgestaltung).

Im präventiven Gesamtkonzept zeigt sich die Verknüpfung der verschiedenen Ebenen im Sinne eines Mehrebenenansatzes: Beispielsweise kann eine Prävention auf Sekundär- bzw. Tertiärebene (im Sinne von therapeutischen Ansätzen) nur in Form eines verhaltens- / verhältnispräventiven Gesamtkonzeptes in Synergie mit Primärprävention nachhaltig erfolgreich sein. Die Verhältnisprävention bedingt diesbezüglich Veränderungen der Lebenswelten von Betroffenen und Nichtbetroffenen, zum Beispiel durch die Schaffung von mehr Bewegungsräumen und Alternativen im Freizeitverhalten (vgl. Böhler u. Dziuk 2010, S.168).

Entwicklungsorientierung

Die Prävention stellt eine Prognose über die Eintrittswahrscheinlichkeit des unerwünschten Ereignisses aus und möchte diesem entgegenwirken. Der Erfolg der präventiven Massnahme wird daran gemessen, in welchem Ausmass das zu erwartende Ereignis gemindert oder sogar verhindert werden kann (vgl. Hurrelmann 2007, S.12). Allerdings stellt sich hierbei auch die Frage, wieweit und wann das Ereignis eintritt. Dieser Entwicklungsorientierung aus der medizinischen Sicht stellen Bundschuh und Bach (2009) ihr Präventionsverständnis, dem das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst zugrunde liegt, gegenüber. Sie erklären anhand dieses Konzeptes den Begriff der ‚gestörten Entwicklung‘ als Fehlanpassung zwischen dem Individuum und der ihn/sie umgebenden Gesellschaft. Bei diesem Präventionsverständnis steht das transaktionale Modell im Mittelpunkt, im Sinne einer Wechselwirkung zwischen den individuellen Fähigkeiten, Werten und Leistungsmaßstäben und den gesellschaftlichen Anforderungen und Wertemaßstäben. Diese Sichtweise hat Auswirkungen auf Ansätze der Prävention und Diagnostik, da sie davon ausgeht, dass eine Veränderung zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf unterschiedlichen Ebenen möglich ist. Hierbei werden die sogenannten sensitiven Phasen bzw. Übergangsphasen (z.B. Schuleintritt, Schulwechsel, Berufseinstieg) betont, zu deren Zeitpunkt die Veränderung eher ermöglicht werden kann, da der Heranwachsende sich in einer Phase der Unsicherheit befindet. Aus dieser Perspektive stellen Veränderungen oder Übergangsphasen über die gesamte Lebensspanne besondere Herausforderungen für das Individuum dar. Im Zusammenhang dazu stehen die Theorien und Ausführungen, die in der Rubrik Resilienz dargestellt werden.

Entwicklungsförderung

Dem aufgezeigten Präventionsverständnis nach Bundschuh und Bach gleichgesetzt ist eine Entwicklungsförderung im Sinne der Prävention. Betont wird dabei der ressourcenorientierte Ansatz der Entwicklungsförderung. Ziel der präventiven Entwicklungsförderung ist die Stärkung der kindlichen Kompetenzen (motorische, sprachliche, kognitive, soziale und emotionale Fähigkeiten), um kindlichen Entwicklungsstörungen vorzubeugen bzw. diese zu vermindern. Im schulischen Kontext bietet sich der Altersbereich von ca. 3 bis 6 Jahren an, um kindliche Kompetenzen zu fördern. Diesem frühen Bildungsbereich wird aktuell sehr viel Gewichtung gegeben. Hier kann die Arbeitsweise der Psychomotoriktherapie ansetzen: Beispielsweise verweist Zimmer (2009) diesbezüglich auf den persönlichen Bezug und die Effekte der Motivation durch die Beteiligung aller Sinne am Lernprozess.

Fischer (2008) bringt die Zusammenhänge folgendermassen auf den Punkt: „Insofern ist psychomotorische Entwicklung respektive Förderung ein Produkt aus (Selbst-) Bildungs- und Erziehungsprozessen über einen überaus motivierenden Faktor, die sozial gestiftete kindliche Bewegungshandlung“ (ebd. S.178).

Resilienz

Bei dem Begriff Resilienz handelt es sich um die Widerstandsfähigkeit gegenüber bestimmten Risiken. Es wird davon ausgegangen, dass es auch unter widrigsten Lebensumständen und schweren Risikobelastungen möglich ist, sich zu einer selbstbewussten, selbstsicheren und kompetenten Persönlichkeit zu entwickeln (vgl. Wustmann 2009). Resilienz im Kindesalter ist demnach die "psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken" (ebd. S. 72), die aus der Interaktion zwischen Risiko- und Schutzfaktoren resultiert. Somit ist Resilienz ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess und kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal im Sinne von "Unverwundbarkeit" (vgl. ebd.).

Folgendes Konstrukt umschreibt die Einflussbereiche der Resilienz (vgl. Kumpfer 1999):

- ❖ Akuter Stressor: Die kindliche Entwicklung wird durch den Stressor (z.B. in Form eines Risikostatus, eines nicht-normativen Lebensereignisses oder einer Traumatisierung) aus dem Gleichgewicht gebracht und der Resilienzprozess wird ausgelöst. Ob das Kind den Stressor bzw. die Veränderung als Herausforderung, Bedrohung oder Verlust wahrnimmt, hängt von seiner subjektiven Wahrnehmung und seiner kognitiven Bewertung ab und beeinflusst den weiteren Verlauf des Resilienzprozesses.
- ❖ Umweltbedingungen: bezieht sich auf das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren in der Familie, Schule, Peers, sozialem Umfeld und im gesellschaftlichen Kontext.
- ❖ Personale Bedingungen: beinhaltet die Interaktion von Faktoren, die sich auf die Resilienz und auf die "Verwundbarkeit" beziehen sowie auf die personalen Ressourcen des Kindes.

Von Resilienz spricht man, wenn anstehende Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigt werden, das Kind sich selbst positiv einschätzt (ebenso die Bezugspersonen) und keine psychischen Störungen indiziert wurden.

Im Zusammenhang mit Resilienz zielt die Prävention auf die Förderung von Problemlösefertigkeiten und Konfliktstrategien, Selbstwirksamkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Stress-Bewältigungskompetenzen, sozialen Kompetenzen u.a.: "Dies setzt die genaue Wahrnehmung - Beobachtung - Beachtung der kindlichen Entwicklungsprozesse voraus. Im Vordergrund stehen insbesondere die Entwicklungspotentiale, die persönlichen Kompetenzprofile und die Individualität jedes einzelnen Kindes" (Wustmann 2009, S. 77).

Fingerle (2009) zieht folgende Konsequenzen aus der Resilienzforschung für die Prävention im pädagogischen Feld:

- Bereitstellung von Räumen zum Erlernen von Praktiken für eine positive Entwicklung
- Verbesserung der Zugänglichkeit von Unterstützungs- und Beratungsangeboten
- Verbesserte Vernetzung von Förderangeboten
- Flexiblere Förderangebote:
 - Zeitlich flexibel, d.h. nicht nur in bestimmten Lebensabschnitten zugänglich

- Inhaltlich flexibel, d.h. an individuelle Bedürfnisse anpassbar

Kritik an Präventionsansätzen

Die Kritik an präventiven Ansätzen bezieht sich vor allem auf Aspekte der Zielgruppe und der Ziele. Aus der sozialen Arbeit kommt u.a. die Kritik bezüglich einer präventiven Sichtweise, die explizit auf Defizite ausgerichtet ist: "Ohne Gefährdung keine Prävention" (Lindner u. Freund 2001, S.70). Dieser These nach ist die Prävention eine "misstrauens- und verdachtsgeleitete Wirklichkeitskonstruktion" (s.o.) und negiert die Ressourcen der Zielgruppe schon im Vorfeld. In vielen Feldern der Prävention findet sich eine Auseinandersetzung mit schon bestehenden gesellschaftlichen Problemen, dadurch relativiert sich entsprechend der Verhinderungscharakter. Anzumerken ist hierbei die unterschiedliche Zielperspektive der jeweiligen Fachrichtung, wobei die Prävention im medizinischen Sinne auf eine Verhinderung abzielt und die Prävention im pädagogischen Sinne mehrheitlich eine Stärkung als Ziel hat. Ein weiterer Kritikpunkt befasst sich mit der "Normalisierungsfalle der Prävention" (ebd. S.83). Das Nicht-Normale soll verhindert werden, die Falle dabei liegt in der Definition der Grenzlinie zwischen 'Normal' und 'Nicht-Normal'. Prävention entwickelt Prognosen zum Eintreten einer Auffälligkeit, diese Wahrscheinlichkeitsmodelle werden bezüglich ihres bedingten Vorhersagewerts kritisiert. Sofern der Überschneidungsbereich von Prävention und Gesundheitsförderung anerkannt wird, relativieren sich einige dieser Thesen und Prävention umfasst im Sinne der Gesundheitsförderung die Fähigkeiten und Stärken der Zielgruppe.

Bundschuh und Bach (2009) appellieren dazu abzuwägen, zu welchem Zeitpunkt mit welcher Zielgruppe welche Art der Interventionsmassnahme durchgeführt werden kann. Weiterhin kritisieren sie, dass die Ansätze weitgehend als Gegensatzpaare gegeneinander ausgespielt werden (personenzentriert vs. umgebungszentriert, schulzentriert vs. familienzentriert, kognitiv vs. emotional, präventiv vs. intervenierend usw.). Ihre Sichtweise ist es, einzelne Herangehensweisen als sich ergänzende Massnahmen zu betrachten und die Massnahme an die Bedürfnisse der Heranwachsenden anzupassen.

Folgende Fragen fassen die erwähnten Aspekte kurz zusammen und sollten in die Überlegungen zur Prävention miteinbezogen werden:

- Wie wird die Zielgruppe definiert?
- Gibt es einen 'Normalitätsanspruch'?
- Welche Auswirkungen hat die Prävention für die Zielgruppe?
- Wird die aktuelle Situation der Zielgruppe berücksichtigt?
- Werden die angestrebten Ziele wirklich erreicht und kann dies überprüft werden?

Prävention und Gesundheitsförderung

Der Begriff Prävention steht im engen Zusammenhang mit dem der Gesundheitsförderung. Es gibt Theorien, die eine Überschneidung der beiden Begriffe sehen und andere, die ausdrücklich auf die Unterschiede aufmerksam machen. Die Begriffe werden im deutschsprachigen Fachgebiet mit ungleicher Gewichtung verwendet, wogegen sie im englischen Sprachraum weitgehend gleichgesetzt werden. Diese Begriffsproblematik entsteht aus unterschiedlichen Zielsetzungen und Varianten im grundsätzlichen Verständnis von Prävention. Hafen (2001) betont diesbezüglich, dass immer mehr Präventivmassnahmen unter dem Label ‚Gesundheitsförderung‘ angeboten werden. Er bemängelt, dass die Vermischung der beiden Begriffe vor allem darauf gründet, dass die Funktion der Prävention (Verhinderung von Unerwünschtem) mit der Methode (Förderung von Ressourcen) gleichgesetzt wird. In der folgenden Darstellung sind die Ausrichtungen von Prävention und Gesundheitsförderung skizziert und in einen Zusammenhang gestellt. Hier zeigt es sich, dass es einen gewissen Überschneidungsbereich gibt:

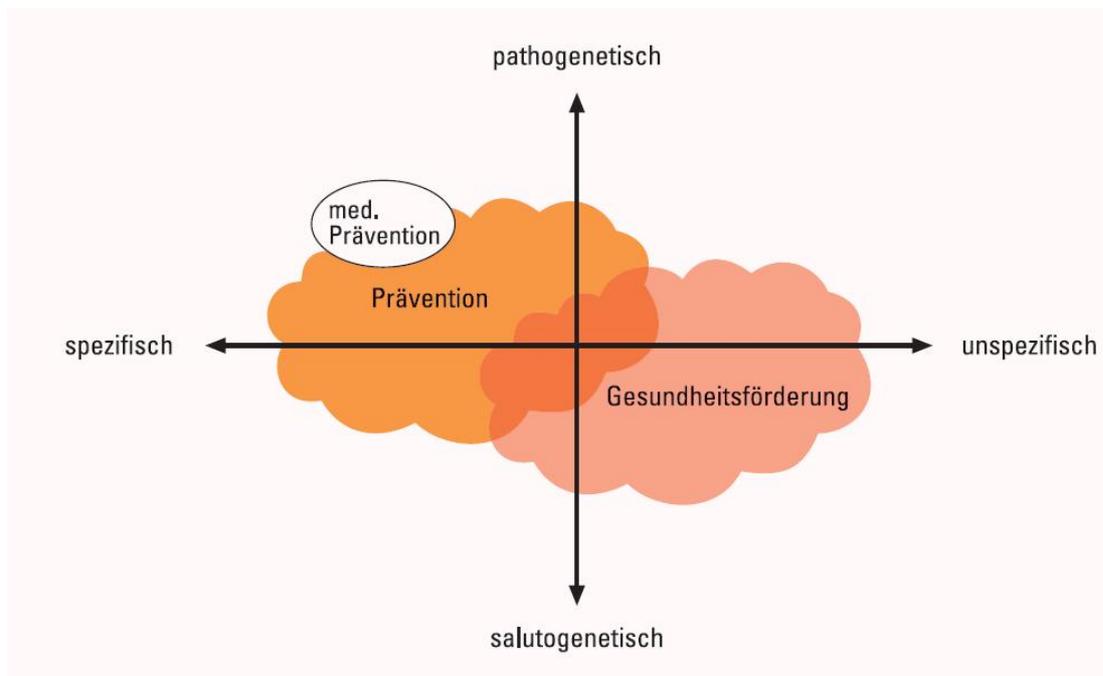


Abb. 2: Verhältnis von Prävention zu Gesundheitsförderung (In: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2004, Hrsg.): Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, S.9)

Gesundheitsförderung

Das Ziel der Gesundheitsförderung ist es, ein höheres Niveau der Gesundheitsqualität zu erreichen. Umgesetzt wird dieses Ziel über die Stärkung und Förderung von Schutzfaktoren und Ressourcen. Es besteht ein Bezug zu sozialwissenschaftlichen Ansätzen und vor allem zum Ansatz der Salutogenese von Antonovsky (1997), der sich mit der Frage beschäftigte: Warum bleiben manche Menschen trotz grosser und einschneidender Lebensereignisse gesund? Antonovsky verweist auf den Kohärenzsinn im Sinne eines überdauernden Gefühls des inneren Zusammenhanges und des äusseren Zusammenhaltes des eigenen Lebens (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit). Demnach steht der Mensch im dauernden Prozess zwischen Wohl-Befinden und Miss-Befinden und seine Situation ist davon abhängig, wie er Belastungen erlebt und bewertet. Die Förderung der Resilienz steht im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung (vgl. Resilienz).

Literaturliste Grundverständnis Prävention

Amt für Jugend und Berufsberatung (2008). Chancen und Risiken für die Prävention – am Beispiel der Kinder und Jugendhilfe im Kanton Zürich. Bildungsdirektion Kanton Zürich, November 2008

Antonovsky, Aaron. - Salutogenese : zur Entmystifizierung der Gesundheit / von Aaron Antonovsky ; deutsche erweiterte Hrsg. von Alexa Franke. - Tübingen : DGVT, 1997

Beelmann, Andreas (2003). Wirksamkeit eines sozialen Problemlösetrainings bei entwicklungsverzögerten Vorschulkindern. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 17 (1), 27-41

Beelmann, Andreas (2006). Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (2), 151-162

Beelmann, Andreas (2008). Prävention im Schulalter. In: Gasteiger-Klicpera, Barbara ... et al. (Hrsg.) Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Göttingen: Hofgreffe, 442-458

Bergmann, Karl & Bergmann, Renate (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Hurrelmann, K. et al. (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.

- Broesskamp-Stone, Ursel, Ackermann, Günter (2007) Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention. Konzept und Leitlinien für Entscheidungsfindung und fachliches Handeln. Herausgeber: Gesundheitsförderung Schweiz. Bern, Lausanne.
- EDI (Eidgenössisches Departement des Inneren). Bundesrat verabschiedet Botschaft zum Präventionsgesetz. Medienmitteilung vom 30.09.2009
- Grünke, Matthias & Hintz, Anna-Maria (2007). Frühförderung und Präventionen zur Vermeidung gravierender Lernschwierigkeiten. In: Leyendecker, Christoph (Hrsg.) Gemeinsam Handeln statt Behandeln. München: Reinhardt Verlag
- Hafen, Martin (2001). Prävention als Begleitung von Veränderungsprozessen. In: SuchtReport 6/2001. 29-36
- Hafen, Martin (2001). Was „ist“ Prävention? In: Fachzeitschrift Prävention & Prophylaxe 2 /2001, 30 – 34
- Hafen, Martin (2004). Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung? In: prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 01/2004 Jahrgang 27, 8-11
- Hafen, Martin (2007). Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Heinrichs, N.; Sassmann, H.; Hahlweg, K. & Meinrad, P. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. In: Psychologische Rundschau, 53 (4), Göttingen: Hofgreve, 170-183
- Hillenbrand, Clemens (2006). Erfolgreich präventiv handeln! Grundlagen schulischer Prävention von Verhaltensstörungen. Leseforum Zeitnah, Aug./Sept. 2006, 1-10
- Hörmann, Georg (2009). Was bedeutet hier Prävention? Eine kritische Auseinandersetzung mit aktuellen Präventionsideologien. In: Thema Jugend 1, 11-13
- Hurrelmann, Klotz & Haisch (2010). Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. et al. (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber, 3. Aufl.
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2004). Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich. In: Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich, Nr. 11
- Jaurisch, St.; Lösel, F.; Beelmann, A. u. Stemmler, M. (2008). Gewaltprävention im Kindergarten. In: Borchert, J.; Hartke, B. u. Jogschies, P. (Hrsg.) Frühe Förderung entwicklungsauffälliger Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Kohlhammer, 84 - 121

- Kliche, Thomas u.a. (2008). Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim: Juventa Verlag
- Knauer, Raingard (2006). Prävention braucht Partizipation. In: KiTa spezial 3/2006, Thema: Partizipation als Querschnittsaufgabe, Hrsg.: Rüdiger Hansen. Verlag Wolters Kluwer
- Kumpfer, K.L. (1999): Factors and Processes Contributing to Resilience. The Resilience Framework. In: M.D. Glantz & J.L. Johnson, Resilience and Development. Positive Life Adaptions. New York: Kluwer, 179 – 224
- Kuschel, Annett ... et al. (2008). Prävention im Vorschulalter. In: Gasteiger-Klicpera, Barbara ... et al. (Hrsg.) Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Göttingen: Hofgreve, 423-441
- Lösel, Friedrich ... et al. (2006). Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter. Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (2), 127-129
- Ommer-Hohl, Jutta (2009). Prävention in Lebenswelten – ScienceKids: Kinder entdecken Gesundheit. In: Ritterbach, Udo ... et al. (Hrsg.) Leben nach Herzenslust? Lebensstil und Gesundheit aus psychologischer und pädagogischer Sicht. Freiburg im Breisgau: Centaurus
- Reinecker, H. & Petermann, F. (2005). Prävention psychischer Störungen. In: Reinecker, H. & Petermann, F. (Hrsg.) Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. Göttingen: Hofgreve, 263-270
- Röhrle Bernd (2004). Beratung im Kontext von Prävention. In: Nestmann, F.; Engel, F.; Sickendiek, U. (Hrsg.) Das Handbuch der Beratung. Tübingen: dgvt – Verlag, 511-522
- Sander, Alfred (2007). Prävention. In: Bundschuh, K./ Heimlich, U. / Krawitz, R. (Hg.) Wörterbuch Heilpädagogik, UTB Klinkhardt, 3. Auflage, 209-212
- Schneider, Wolfgang & Cierpka, Manfred (2006). Prävention. In: Psychotherapeut 6, 51, 410-411
- Schulze U. & Fegert J. (2004). Prävention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie. In: Hurrelmann, K. et al. (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.
- SGPG (Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen). Gesundheitsziele. Gesundheit junger Menschen

- Stöbe-Blossey, Sybille (2007). Frühe Erkennung, frühe Hilfen: Die Kindertageseinrichtung als Kern eines Netzwerks im Sozialen Frühwarnsystem. In: Leyendecker, Christoph (Hrsg.) *Gemeinsam Handeln statt Behandeln*. München: Reinhardt Verlag, 394-401
- Böhler, Thomas & Dziuk, Michael (2010): Prävention von Adipositas. In: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz, Jochen Haisch (Hrsg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Verlag Hans Huber, 162-171
- Von Suchodoletz, Waldemar (2006). *Prävention von Entwicklungsstörungen*. München: Hofgrefe Verlag
- Wustmann, Corina (2003). Datenbank ProKiTa (Projekte Kindertagesstätten und Tagespflege)- Zukunft Familie: Entwicklungs- und Präventionsstudie in Braunschweiger Kindertagesstätten
- Wustmann, Corina (2009): Die Erkenntnisse der Resilienzforschung - Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. In: *Psychotherapie Forum* (2009) 17, 71-78