

7 Gesundheit und Krankheit – Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Wie definierte die WHO 1946 Gesundheit?	Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.
Was nimmt Einfluss auf den Gesundheits- oder Krankheitszustand eines Menschen?	<p>Konkret lassen sich die folgenden Einflussfaktoren benennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • genetische und biologische Faktoren (z. B. Veranlagung – nicht beeinflussbar) • Faktoren der Psyche und Persönlichkeitsstruktur (z. B. Einstellung zum Leben, Umgang mit besonderen Lebensereignissen) • Faktoren des Lebensstils und das daraus resultierende Verhalten (z. B. genussgeprägter Lebensstil, Rauchen als gesellschaftlich weitgehend akzeptierte Form des Genussmittelmisbrauchs – direkt beeinflussbar) • Faktoren des sozialen Umfelds (z. B. Familienstruktur, Freunde) • Faktoren der ökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt (z. B. Lebensstandard, Einbindung in die Arbeitswelt, Bildung, Schichtzugehörigkeit, Wohnort) • Zugang zu Einrichtungen und Diensten, Umfang und Qualität der Gesundheitsdienste (z. B. Erreichbarkeit von medizinischen Einrichtungen, Versicherungsstatus)
Wie unterscheidet sich Pathogenese von Salutogenese?	Die Pathogenese fragt danach, was Menschen krank macht, und sucht nach den Ursachen von Krankheit, also der Krankheitsentstehung. Die Salutogenese fragt danach, was gesund erhält. Sie hat die Ursachen von Gesundheit und deren Erhaltung, also die Gesundheitsentstehung im Blick. Im Sinne der Salutogenese werden die absoluten Zustände „völlige Gesundheit“ und „völlige Krankheit“ niemals erreicht. Der Mensch befindet sich immer zwischen den Polen Gesundheit (Wohlbefinden) und Krankheit (Missempfinden) in einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.
Wer ist der Begründer der Salutogenese?	Der amerikanisch-israelische Soziologe Aaron Antonovsky (1923 – 1994) legte Anfang der 1970er-Jahre eine Theorie von Gesundheit und Krankheit vor, die er mit dem von ihm geprägten Begriff „Salutogenese“ bezeichnete. „Salutogenese“ setzt sich aus dem lateinischen Wort „Salus“ für Unverletztheit, Heil und Glück und dem griechischen Wort „Genese“ für Entstehung zusammen.
Welche Kernfrage wird im Modell der Salutogenese gestellt?	Die zentrale Frage der Salutogenese ist: Warum bleiben manche Menschen in bestimmten Konstellationen gesund, während andere erkranken?
Was sind im Modell der Salutogenese Stressoren und Widerstandsressourcen?	<p>Im menschlichen Leben sind Stressoren auf allen Ebenen präsent. Antonovsky geht von der zentralen Annahme aus, dass die Konfrontation mit einem Stressor einen Spannungszustand bewirkt, mit dem der Mensch umgehen muss. Ob das Ergebnis pathologisch, neutral oder gesund sein wird, hängt von der Angemessenheit der Spannungsverarbeitung ab. Widerstandsressourcen bezeichnen nach Antonovsky die Merkmale und Eigenschaften eines Menschen oder einer Menschengruppe, die eine wirkungsvolle Spannungsverarbeitung ermöglichen. Die Ressourcen, die ein Mensch als „Widerstand“ gegenüber Belastungen hat, entscheiden darüber, ob sich diese Belastungen in Symptomen von Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit äußern oder nicht. Zu den Widerstandsressourcen rechnet Antonovsky</p> <ul style="list-style-type: none"> • physische/biochemische (z. B. das Immunsystem), • materielle (z. B. finanzielles Auskommen), • kognitive (z. B. Intelligenz, Wissen), • emotionale/motivationale (z. B. Lebenseinstellung, Selbstvertrauen), • soziale (z. B. Einbindung in ein soziales Netzwerk) und • makrostrukturelle (z. B. Kulturkreis) Faktoren, die bewirken, dass krank machende Belastungsfaktoren gar nicht erst auftreten oder erfolgreich bekämpft werden.

Was sagt das Risikofaktorenmodell aus?	Dieser pathogenetisch geprägte Forschungsansatz geht davon aus, dass das Zusammenwirken bestimmter Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung beeinflusst. Die Wahrscheinlichkeit kann statistisch ermittelt und dargestellt werden (wer raucht, hat ein erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken). Dieser Forschungsansatz ermöglicht aber nur Aussagen über die Wahrscheinlichkeit und nicht über unmittelbare Kausalitäten (Ursache-Wirkung-Prinzip = wer raucht, bekommt Lungenkrebs). Es wird in diesem Ansatz auch nicht der Frage nachgegangen, warum andere Menschen bei gleichen Risikofaktoren nicht erkranken. Mit der Frage nach Risikofaktoren und Krankheitsursachen bildet dieser Ansatz das grundlegende Konzept der Krankheitsprävention und des darin enthaltenen Versuchs der Vermeidung oder Vorbeugung „krank machender“ Risikofaktoren.
Wie definiert die WHO 1986 Gesundheitsförderung?	„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“ (World Health Organisation, WHO, 1986).
Was ist Prävention?	Bei der Prävention besteht die Intervention im „Verhindern und Abwenden von Ausgangsbedingungen und Risiken für Krankheiten“.
Wer ist die vorrangige Zielgruppe von Krankheitsprävention?	Die Krankheitsprävention richtet sich in aller Regel an „Risikogruppen“, somit an Menschen mit Merkmalen, die es wahrscheinlich machen, dass sie von „Gesundheitsstörungen, Funktionseinschränkungen und Krankheit betroffen werden können“.
Wie kann die Prävention erfolgen?	Die Prävention kann aufgrund ihres Ansatzes zur Veränderung grundsätzlich auf zwei Arten umgesetzt werden. <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensprävention: Eine Möglichkeit besteht darin, individuelles Risikoverhalten (z. B. das Rauchen) positiv zu beeinflussen. • Verhältnisprävention: Die andere Möglichkeit ist es, Gesundheitsgefahren durch die Gestaltung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen zu verringern.
Nennen Sie mögliche Gesundheitsrisiken und primärpräventive Interventionsmöglichkeiten für ein Kleinkind, für einen Jugendlichen und für einen alten Menschen!	<p>Kleinkind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiken sind u.a. Infektionen, Vernachlässigung, Unfälle, Entwicklungsstörungen • Zur Primärprävention gehören u.a. ärztliche Kontrolle und Beratung, soziale Sicherung der Familie, Bildung der Eltern, Verkehrserziehung <p>Jugendlicher:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiken sind u.a. Unfälle, Gewalt, psychosoziale Fehlentwicklung, Drogenmissbrauch • Zur Primärprävention gehören u.a. Verkehrserziehung, Sexualerziehung, Gewaltprävention, Aufklärungskampagnen, gesetzliche Regeln (z.B. zur Beschränkung des Drogenkonsums, des Verkaufs von Tabak und Alkohol) <p>Alter Mensch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiken sind u.a. Isolation, abnehmende Leistungsfähigkeit, Entwicklung von Sekundärerkrankungen, Mangelernährung • Zur Primärprävention gehören u.a. Freizeitangebote, Unfallverhütung, Angebot von Bewegungsprogrammen, soziale Integration, Angebot altersgerechter Ernährung

<p>Was sind primäre, sekundäre und tertiäre Prävention?</p>	<p>Primäre Prävention. Die primäre Prävention fokussiert sich darauf, schon vor der Krankheitsentstehung bzw. -entwicklung allen bekannten Risikofaktoren entgegenzuwirken, um die Erkrankung möglichst zu verhindern oder zumindest die Verbreitung einer Krankheit so weit wie möglich einzudämmen.</p> <p>Sekundäre Prävention. Die sekundäre Prävention konzentriert sich darauf, die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß der Ausbreitung und die Dauer einer bereits eingetretenen Gesundheitsstörung oder Krankheit zu reduzieren. Sie richtet sich insbesondere an Menschen, die bereits erste Symptome einer Krankheit zeigen. Das Hauptziel ist die frühe und schnelle Verhinderung einer weiteren Gesundheitsstörung, um das Auftreten folgender Krankheitsstadien zu unterbinden.</p> <p>Tertiäre Prävention. Die tertiäre Prävention legt den Fokus darauf, die mit einer bereits fortgeschrittenen Krankheit einhergehenden Funktionseinschränkungen und Sekundärerkrankungen zu reduzieren. Ziel dabei ist es, ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität herzustellen bzw. zu sichern.</p>
<p>Was sind die gesundheitsfördernden und präventiven Konzepte der Pflege?</p>	<p>Die beiden „klassischen“ gesundheitsförderlichen und präventiven Konzepte der Pflege sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • die aktivierende Pflege und • die Prophylaxen. <p>Weitere, aktuell an Bedeutung und Umfang zunehmende Konzepte der pflegerischen Prävention und Gesundheitsförderung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Anleitung • Information und Aufklärung • Organisation und Vermittlung von Pflegeleistungen
<p>Was ist aktivierende Pflege?</p>	<p>Aktivierende Pflege orientiert sich an den vorhandenen Ressourcen des Patienten und unterstützt ihn bei seinen individuellen Möglichkeiten. Die aktivierende Pflege integriert somit das Konzept der Salutogenese und richtet das Hauptaugenmerk auf die Fähigkeiten eines Menschen.</p>
<p>Welchen Belastungen sind Pfle-gende ausgesetzt? Nennen Sie je drei konkrete Beispiele!</p>	<p>Organisatorische Belastung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunehmende Verdichtung der Arbeitsbelastung aufgrund von steigenden Patientenzahlen, Zunahme von schwerstpflegebedürftig-multimorbiden Patienten und Verkürzungen der Verweildauer bei reduziertem Personalstand. • Verstärkt empfundener Zeitdruck bei der pflegerischen Arbeit in Kombination mit der Zunahme von administrativen Tätigkeiten. • Hoher Krankenstand bei dem Pflegepersonal mit der Folge einer erhöhten Belastung des anwesenden Personals. • Mängel bei der Einarbeitung neuer Kollegen. • Mängel bei der Arbeitsorganisation (z. B. ständiger Wechsel der Schichtdienste). <p>Physische Belastung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heben und Tragen von schweren Lasten, oftmals mit der Folge von Erkrankungen des Bewegungsapparats • Umgang mit infektiösem Material • Umgang mit Chemikalien, insbesondere Desinfektionsmitteln • Anwesenheit in Räumen bzw. in der Nähe von Therapeutika mit ionisierender Strahlung • Schicht- und v.a. Nachtdienst belasten den Organismus <p>Psychosoziale Belastung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ständiger Umgang mit menschlichem Leid und Lebensschicksalen anderer Menschen • Differenzen mit Teammitgliedern und Vorgesetzten • Umgang mit aggressiven/unfreundlichen Patienten und deren Angehörigen
<p>Was ist ein Burn-out-Syndrom?</p>	<p>Das Burn-out-Syndrom ist ein Zustand psychischer oder seelischer Erschöpfung, der als Auswirkung lang anhaltender negativer Gefühle entsteht, die sich in Arbeit und Selbstbild des Menschen entwickeln.</p>

Welche Symptome deuten auf ein Burn-out-Syndrom hin?

Das Burn-out-Syndrom äußert sich u.a.:

- körperlich durch Ermüdung, Energiemangel, Unfall- und Krankheitsanfälligkeit
- emotional durch Niedergeschlagenheit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Reizbarkeit, Nervosität
- geistig durch negative Einstellung zu sich selbst, zum Leben und zur Arbeit allgemein