

1 Pflege und Psychologie, Soziologie und Pädagogik

1.1 Entwicklungstendenzen und Veränderungen in Pflege und Medizin

Pflege und Medizin sind weiterhin auf dem Weg zu einem ganzheitlichen Verständnis über Gesundheit, Krankheit, der psycho-sozialen Situation des Patienten und seiner Pflegebedürftigkeit.

Ganzheitliches
Verständnis

Heute weiß man, dass die rein medizinische Krankheitsbekämpfung oder Symptombehandlung allein nicht ausreicht, um gesund zu werden. Medizinische Therapie und moderne Pflegekonzepte und -ziele berücksichtigen zunehmend psycho-soziale Aspekte: Die Frage, wie die Krankheitssituation des Patienten über Erkrankung und Therapie hinaus aussieht, ist von zunehmendem Interesse.

- Wie kam es zu der Krankheit?
- Welche psychischen Anteile spielen beim Gesundwerden eine Rolle, wie ist die seelische Widerstandskraft (**Resilienz**) des Patienten?
- Wie geht der Betroffene mit seiner Krankheit um, wie bewältigt er sie (**Coping**)?
- Oder ist er bereit bei Pflege und Therapie mitzuhelfen (**Compliance**)?
- Welche **Ressourcen** kann der Patient seiner **Pflegebedürftigkeit** entgegensetzen?
- Besteht ein **soziales Umfeld**, sind Menschen da, die in Krankheit und Gesundwerden unterstützen?

Hierbei spielt das **Patienten-Empowerment (Patientenbeteiligung/Befähigung)** eine neue Rolle: Der Patient ist nicht länger der passive Empfänger der Pflege und medizinischen Versorgung. Die **aktive Mitwirkung** und **Aktivierende Pflege** des Patienten soll verbessert werden und der **Pflegebedürftigkeit** entgegenwirken: Durch **Information/Aufklärung** über das eigene Krankheitsbild und die Diagnose. Durch **Patientenfortbildung und Anleitung**, z. B. Ernährungsschulung und seine **aktive Mitwirkung** im Umgang mit der Krankheit (z. B. Befähigung zur Selbstmedikation, Messung von Blutzucker oder Blutdruck) und der **Mitentscheidung** bei der Pflege und Therapie (► Kap. 2.5.2.; 5.5; 5.6).

Patienten-Empowerment
versus Pflegebedürftigkeit

1.1.1 Krankheit heute

Hinzu kommt, dass Krankheiten heutzutage oft nicht mehr auf **eine klare Ursache** (z. B. Bakterien/Viren) zurückzuführen sind, sondern dass sie **multifaktoriell** (mehrere Ursachen/Faktoren) sind. Neben **Zivilisationskrankheiten** (Herzinfarkt, Rückenschmerzen, Gastritis) durch

- schlechtes **Gesundheitsverhalten** (schlechte Ernährung, Bewegungsmangel)
- **Stress** (Arbeitsbelastungen, Burnout)
- **veränderte Lebens-** (belastende Lebenssituation, finanzielle Not, Arbeitslosigkeit) und **Umweltbedingungen** (Lärm, Luftverschmutzung, Ozon, Allergien)
- **psychische Probleme** (depressive Verstimmungen, psychophysische Erschöpfung, Überlastung)
- **soziale Ursachen** (Vereinsamung, Altersarmut, geringer Verdienst)
- **eine Zunahme alter Menschen/Patienten** aufgrund demografischer Entwicklungen

treten vermehrt **Alterskrankheiten** und **neue Krankheitsbilder** wie **Demenz** auf. Des Weiteren gibt es eine erhöhte **Resistenz** (gegen Antibiotika) und **Überempfindlichkeiten** gegenüber Medikamenten.



Wichtig

Dieser Ursachenvielfalt und den neuen Krankheits- und Gesundheitsbedingungen muss zwangsläufig auch mit einer neuen breitgefächerten Medizin, Therapie und Pflege begegnet werden.

1.1.2 Auswirkungen auf Pflege und Medizin

Pflege und Medizin müssen auf diese Veränderungen reagieren. Beide müssen in Ausbildung und Berufspraxis umfangreicher sein als früher. Spezielle Weiterbildungsangebote (z. B. Pflege für demente Patienten) und neue Ausbildungsinhalte für die Pflege greifen dies auf, wie die Reform der Pflegeausbildung 2017 zeigt.

Psychologische und soziologische Aspekte über Krankheit, Patienten und Gesundheit, Kenntnisse über Kommunikation, Wahrnehmung, menschliche Bedürfnisse, soziale Einzellungen und Rollen sowie pädagogisches Wissen im Umgang mit Patienten und für das Gesundheitsverhalten sind unentbehrlich geworden. Dieses Buch soll Pflegenden dabei unterstützen, sich ein praxistaugliches Grundlagenwissen anzueignen.

Wichtig

Ein **Schwerpunkt** liegt dabei in der **Gesundheitserhaltung (Prävention)** und Krankheitsverhütung.

Die Frage, die sich heute stellt, ist nicht mehr, wie besiegen wir die Krankheit, sondern was können wir für unsere Gesundheit tun. Wie kann Pflegebedürftigkeit vermindert oder heraus gezögert werden, indem man die Selbständigkeit des Patienten fordert und fördert.



1.2 Psychologie

Wichtig

Die **Psychologie** erforscht menschliches Verhalten und Erleben. Sie geht den Fragen nach, warum und wie sich Menschen verhalten, warum Menschen lernen, motiviert sind, welche Bedürfnisse sie haben, wie sie wahrnehmen und wie sie Dinge erleben.

**Definitionen**

Verhalten bezieht sich auf die Bereiche Gestik, Mimik, Körperhaltungen, Körperausdruck und physiologische Vorgänge im Zusammenhang mit inneren Prozessen (Stimmungen, Gefühle). Wenn beispielsweise jemand an etwas Unangenehmes denkt und daraufhin schwitzt oder zittert; wenn jemand sich freut und rot wird; wenn jemand Angst hat und ihm übel wird vor einer Prüfung.

Erleben umfasst die Vielzahl von Gefühlen, inneren Stimmungen und Gedanken zu oder über etwas (Menschen, Situationen, Erinnerungen, Sehnsüchte, Ängste). Jeder Mensch erlebt die Welt, Situationen oder andere Menschen auf seine individuelle Weise. Deshalb können auch zwei Menschen ein und dieselbe Situation ganz verschieden wahrnehmen, und beide haben auf ihre Weise recht in dem, wie sie etwas erleben. Es entspricht ihrem Erleben, ihrer Art der Wahrnehmung.



Da im Zentrum der Pflege die Tätigkeit mit kranken Menschen steht, sind Kenntnisse, die sich mit dem Verhalten und Erleben von Menschen

Psychologie und Pflege

befassen, nützlich. So kann Pflege sinnvoll durch Psychologie ergänzt werden.

1.3 Soziologie



Wichtig

Die **Soziologie** untersucht **Gruppen** unterschiedlichster Art (Institutionen, Organisationen, Teams) und die Beziehungen und Wechselwirkungen der einzelnen Gruppenmitglieder untereinander. Sie erforscht Gruppenregeln, Gruppenstrukturen und Gruppenprozesse von der Kleingruppe bis zu Völkern. Spezialgebiete stellen die Untersuchungen von sozialen Rollen (Berufsrolle, Rolle als Elternteil, Rolle als Partner) oder sozialen Einstellungen (Vorurteilen, z. B. gegenüber ausländischen Patienten, und Stigmatisierungsprozessen, z. B. gegenüber Psychatriepatienten) dar.

Im Zentrum der soziologischen Forschung steht das Phänomen »Gruppe« und nicht der einzelne Mensch/das Individuum.

Die verschiedenen **Gruppen** wie Pflegefachkräfte, Auszubildende in der Pflege, Ärzteteam, Patienten einer Station sowie die gesamten Klein- und Großgruppen vom Pflgeteam bis hin zu allen Berufsgruppen innerhalb der Organisation Krankenhaus stellen typische Forschungsbereiche der Soziologie dar.

Soziologie und Pflege

Ein weiteres Forschungsgebiet befasst sich mit gesellschaftlichen **sozialen Rollen** (Berufsrolle als Pflegefachkraft, Vaterrolle u. a.) und den damit einher gehenden Verpflichtungen, Erwartungen und Problemen (z. B. die Erwartungen an die Mutterrolle).



Wichtig

Die soziologischen Erkenntnisse über Gruppen und Rollen sind für die Organisation Krankenhaus mit ihrer Vielfalt an unterschiedlichsten Gruppen/Rollen, Gruppenprozessen, Gruppendynamik (was innerhalb einer Gruppe passiert), Teambildung/Teamfindungsprozessen oder Rollenproblemen (Führungsrolle, Doppelrolle von Berufs- und Mutterrolle) von großem Interesse.

1.4 Pädagogik

Wichtig

Die Pädagogik ist die Lehre von der **Ausbildung und Erziehung des Menschen** (Allgemeine Schulbildung, Erwachsenenbildung, gesellschaftliche Verhaltensnormen) und deren Institutionalisierung (Kindergärten, Schulen, Ausbildungseinrichtungen, Volks- oder Berufsschule, Uni). Sie geht Erziehungsfragen nach, sucht nach Aufgaben und Zielen für Erziehende und hinterfragt Erziehungsmethoden.



Die **Hauptaufgaben** der Pädagogik sind die Erziehung und Ausbildung des Menschen, angefangen von der Kinderkrippe/dem Kindergarten über die Schulzeit bis in die Erwachsenenbildung. Die Pädagogik will den Menschen einerseits in seiner **persönlichen und gesellschaftlichen Entwicklung** unterstützen (Selbstständigkeit, Gewissensbildung, Verhaltensnormen, soziale Kompetenz entwickeln) und andererseits in seiner **Bildung** (Wissenserwerb, Schul- und Berufsausbildung, Fachwissen) fördern.

Wichtig

Erziehung und Ausbildung geschieht nicht nur durch Eltern, Lehrer und Ausbilder sondern auch durch Kollegen, durch Partner, durch Freunde. Erzogen und gelernt wird in den verschiedensten Bereichen/Situationen tagtäglich und eigentlich ein Leben lang. Die Erziehung endet nicht mit dem Schulabschluss oder dem Erwachsenenalter, Lernen erfolgt heute bis ins hohe Alter (lebenslanges Lernen).



Zu den pädagogischen Aufgaben von Pflegefachkräften gehören **Beratung, Aufklärung, Informationsvermittlung, Anleitung/Instruktion und Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen**. Das bedeutet in der Pflegepraxis, Patienten über Pflegemaßnahmen aufzuklären, Auszubildende oder Patienten anzuleiten oder zu instruieren, neue Kollegen einzuarbeiten, Pflegeziele/Pflegeplanung zu erstellen usw. All diese Fähigkeiten erfordern viel pädagogisches Geschick.

Pädagogik und Pflege

Pflege Tätigkeiten umfassen darüber hinaus typisch erzieherisch-fürsorgliche Aufgaben, die sonst Eltern, Partner oder Angehörige übernehmen wie versorgen, unterstützen, helfen, ermuntern. Diese sind für die Verrichtung der allgemeinen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL, ABDL, ADL und IADL) und die für die Genesung und Wiedererlangung der Selbständigkeit des Patienten unerlässlich.

2 Gesundheit im neuen Verständnis

Gesundheit und Krankheit im Mittelpunkt des Pflegealltags

Im Mittelpunkt der Pflege stehen Gesundheit und Krankheit des Patienten. In der heutigen Gesundheits- und Krankenpflege und Medizin geht es immer darum, Krankheit zu heilen oder zu lindern um (wieder) Gesundheit zu erlangen oder aber präventiv Gesundheit zu schützen. **Was aber ist eigentlich Gesundheit?** Wie kann man Gesundheit und Krankheit begrifflich fassen? Was verstehen Laien und/oder Fachleute unter diesen Begriffen?

2.1 Was ist Gesundheit? Zum unterschiedlichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit

2.1.1 Verschiedene Gesundheitsdefinitionen

Gesundheitsdefinitionen

Die Diskussionen darüber, was »Gesundheit« ist, wie diese sich gegenüber »Krankheit« abgrenzt oder ob es eher fließende Übergänge von gesund und krank gibt, ist nicht wirklich eindeutig zu klären gelungen. Die Folge hieraus ist, dass zahlreiche Definitionen über Gesundheit und Krankheit existieren. Neben Laienvorstellungen (► Kap. 2.2) gibt es wissenschaftliche Definitionen. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass unsere **Gesundheit nicht messbar** ist. Es müssen auch – wenn Gesundheit mehr ist als das Fehlen von Krankheit – individuelle, psychische und soziale Faktoren mit einbezogen werden. Wenn Gesundheit und Krankheit lange Zeit nur unter medizinischen Aspekten gesehen wurden, so hat sich gezeigt, dass diese Sichtweise unzureichend ist. Es wird immer deutlicher, dass mehrere Faktoren Gesundheit und Krankheit ausmachen und beeinflussen.



Wichtig

Neben den biologischen müssen auch psycho-soziale Aspekte bei Gesundheit(sprozessen) und Krankheit(sentstehung und -verläufen) berücksichtigt werden. Auch Umweltbedingungen spielen dabei eine Rolle (Lärmbelastung, Umweltgifte).

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946

Im Mittelpunkt aller Definitionen steht die Begriffserklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO = engl. world health organization), die besagt, *dass »Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen« (zit. n. Waller 1995).*



Obwohl diese Formulierung bereits die Vorstellung einer ganzheitlichen Sichtweise vermittelt, scheint sie relativ unrealistisch. Wer ist schon vollkommen gesund oder fühlt sich vollkommen wohl? Die meisten Menschen fühlen sich mal mehr oder weniger krank oder gesund. Gesundheit wird als statischer (feststehender, unbeweglicher) Zustand perfekten Wohlergehens und nicht als ein sich ständig (ver)ändernder dynamischer und im Prozess befindlicher Vorgang verstanden.

Kritik

Die Kritik an der 1946 erarbeiteten Definition hat die WHO schließlich 1986 dazu veranlasst, **Wohlbefinden** als Ziel und Gesundheit als Prozess umzuformulieren.

Erklären oder diskutieren Sie diesen Satz.

2.1.2 Heutige Gesundheitsvorstellung

Die aktuelle Gesundheitsvorstellung basiert auf dem **Bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell** (► 2.3) von Antonovsky (1979), das von einer Art Kontinuum zwischen den beiden entgegengesetzten Polen Gesundheit und Krankheit ausgeht. Je nachdem, wie krank oder gesund sich ein Mensch fühlt, bewegt er sich mehr in Richtung des entsprechenden Pols. Denn: ein Mensch ist nie nur gesund, er fühlt sich mehr oder weniger wohl, gesund oder krank. Dabei setzt sich der Prozess des Gesundwerdens (oder gesund sein) oder des Krankwerdens (oder krank sein) aus bio(medizinischen)-psycho-und sozialen Aspekten zusammen. So kann ein Mensch z. B. Diabetes haben, aber psychisch und sozial gesund sein oder an Depressionen leiden, aber nicht körperlich krank sein.

Nach Hurrelmann (2010/2016) wird Gesundheit heute auch definiert als ein **Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren oder Gesundheitsressourcen**.

Risikofaktoren sind gesundheitsgefährdende Faktoren wie z. B. Rauchen, Alkohol trinken oder Übergewicht haben.

Ressourcen sind alle gesundheitsfördernden und Gesundheit schützende Faktoren, z. B. gesunde Lebensweise, gesunde Ernährung, seelische Stabilität, soziale Netzwerke. Für den Menschen von heute geht es vor allem um die **Frage**: Wie kann ich meine Gesundheit erhalten und wie kann ich Krankheiten vermeiden?

Ein Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren tritt ein, wenn Menschen es schaffen, die inneren (körperlichen und psychischen)

und äußeren (soziale und auch materielle) Anforderungen zu bewältigen und miteinander in Einklang zu bringen. Eine gelungene Bewältigung hat Wohlbefinden und Lebensfreude zur Folge.



Wichtig

Mit Gesundheit werden in der heutigen Leistungsgesellschaft Arbeits- und Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit (psychische Stabilität, Stressresistenz), finanzielle Absicherung und Wohlbefinden verbunden.

2.1.3 Medizinisches Verständnis von Gesundheit

Die von der **wissenschaftlichen Medizin** geprägte Definition reduziert Gesundheit auf das Freisein von krankmachenden Störungen, auf das **einwandfreie Funktionieren des menschlichen Organismus**. Es wird deutlich, dass Gesundheit hier stark mit Krankheit in Verbindung gebracht wird. Mit anderen Worten, **wer nicht krank ist, ist demnach gesund**.

Kritik Krankheiten werden im medizinischen Sinn immer mit dem Körper, also dem **somatischen Aspekt**, assoziiert. Im naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich bedeutet dies, dass eine Reduzierung auf biologische, chemische und physikalische Mechanismen des menschlichen Organismus stattfindet. Wenn innerhalb dieser Mechanismen Störungen auftreten (im Bereich der Organfunktion beispielsweise Verdauungsstörungen), dann wird der Mensch krank. Krankheit wird hierbei anhand medizinischer Parameter, wie pathologische Blut- und Urinwerte, krankheitsspezifische Symptome oder erhöhte Körpertemperatur diagnostiziert. Der medizinische Gesundheitsbegriff berücksichtigt weder soziale Aspekte wie Umgebung, soziale Situation, Umweltbedingungen noch psychische Komponenten. Insbesondere die drastische Zunahme psychischer Erkrankungen findet hierbei keine angemessene Beachtung, denn **Stimmungslage, Lebensgefühl oder Angst sind keine objektiv körperlichen Krankheiten**. Demnach ist der Mensch – rein medizinisch gesehen – gesund, obwohl er sich krank fühlt!



Wichtig

Andererseits haben zahlreiche Menschen gesundheitliche Beeinträchtigungen, spüren diese aber wenig oder gar nicht. Dies kann beispielsweise bei chronischen Krankheiten oder Krebs der Fall sein, denn nicht alle Symptome verursachen Schmerzen. Viele Menschen lernen auch mit Beeinträchtigungen umzugehen und ihre Lebensumstände entsprechend zu verändern. So gesehen besitzen Menschen

medizinisch diagnostizierte Krankheiten, fühlen sich aber durchaus gesund.

2.1.4 Gesundheit und Krankheit in der Klassischen Schulmedizin

Die **Klassische Schulmedizin**, die naturwissenschaftliche Medizin oder die Biomedizin sind identische Begriffe für die in unserer westlichen Welt vorherrschende Medizin. Gemeint ist das Medizinverständnis, welches heute noch überwiegend in Krankenhäusern und Arztpraxen vertreten und praktiziert wird und in medizinischen Ausbildungen oder dem Medizinstudium in Theorie und Praxis als Grundlage gilt. Neben dem bereits dargestellten grundlegenden medizinischen Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis erscheint es deshalb sinnvoll, das medizinisch-naturwissenschaftliche Krankheitsmodell zu kennen. Es wurde bereits deutlich, dass die Medizin nicht die Gesundheit sondern schwerpunktmäßig die Krankheit, genauer gesagt, den **kranken Körper/Organismus in ihren Mittelpunkt stellt**.

Darüber hinaus vertritt die **naturwissenschaftliche Medizin** folgende **Auffassungen**:

1. Jede Krankheit hat eine **bestimmte Ursache** (Krankheitsursache).
 Durch eine Ursache entwickelt sich als Folge eine Störung der biologischen Vorgänge im menschlichen Organismus, eine Krankheit entsteht: Krankheitsursache → Krankheit als Folge
 Ursachen sind entweder exogen, also äußerlich, durch Viren/Bakterien oder äußere Verletzungen/Unfälle bedingt;
 - Magen-Darm-Virus (exogene Krankheitsursache) → Magen-Darm-Grippe (Krankheitsfolge).
 - Unfall oder Verletzung (exogen) → Beinbruch; Wunde/Blutung (Folge).
 - Oder sie sind endogen → angeborener Herzfehler.
2. Krankheit ist als ein **rein biologisches Körperphänomen** zu betrachten. Krankheit lässt sich immer auf zugrunde liegende physikalisch-chemische Prozesse (z. B. pathogene Wirkung von Krankheitserregern) zurückführen.
3. Jede Krankheit basiert auf einer morphologischen **Schädigung in der Zelle oder im Gewebe/Organ**. Ansonsten liegt eine Fehlfunktion von mechanischen oder biochemischen Prozessen vor. Dadurch sind der normale Zellfunktionsablauf sowie die damit verbundenen und daraus resultierenden Prozesse gestört.
 Beispiele:
 - Gallensteine → gestörter Leberstoffwechsel.
 - Krankhafte Zellwucherungen → Organschäden.

Kausalität

Ätiologie

Zellulärpathologie

- Herzklappenfehler → mechanische Funktionsstörung der Herzfähigkeit.
 - Fehlfunktion der Niere → lebenswichtige Entgiftungsfunktion des Körpers ist gefährdet.
- Symptombezogenheit 4. Jeder Krankheit entsprechen bestimmte **Symptome**, welche als Krankheitsanzeichen gelten. Diese **Krankheitssymptome** dienen der Diagnose und ermöglichen dadurch die genaue Benennung der Erkrankung. Hieraus lässt sich dann eine spezielle Therapie ableiten.

Durch wissenschaftliche Forschung ist es möglich geworden, **beschreibbare und vorhersagbare Krankheitsverläufe** zu erkennen. Diese Entwicklungen und Folgen einer Krankheit erfordern medizinische Hilfe, da sich die Krankheit ansonsten – ohne medizinische Intervention – verschlimmern und eine Heilung verzögern oder unmöglich machen könnte.



Wichtig

In der klassischen Schulmedizin wird das ungestörte Ablaufen der biochemischen Prozesse im menschlichen Organismus als Gesundheit verstanden.

2.1.5 Soziologisches Verständnis von Gesundheit



Definition

Die soziologische Gesundheitsdefinition wurde 1967 von dem Medizinsoziologen Talcott Parsons (zit. n. Waller 1995) formuliert: »Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die Erfüllung der Rollen und Aufgaben« innerhalb unserer Gesellschaft.

In dieser Gesundheitsdefinition werden vor allem die sozialgesellschaftlichen Aspekte in den Vordergrund gestellt. Gesundheit wird daran gemessen, ob eine Person dazu in der Lage ist, den individuell gestellten Rollenanforderungen (z. B. der Rolle der allein erziehenden Mutter und gleichzeitig der Berufsrolle der Pflegefachkraft) gerecht zu werden. Es wird deutlich, dass Gesundheit mit Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Belastungsfähigkeit (psychische Stabilität, Stressresistenz) gleich gesetzt, und nicht als persönlicher sondern gesellschaftlicher Wert angesehen wird.