

# THIEMEs Onkologische Pflege

Bearbeitet von  
Rolf Bäumer, Andrea Maiwald, Ulrike Ambrosy, Stephan Ernst Baldus, Michael Bamberg

1. Auflage 2008. Taschenbuch. 384 S. Paperback  
ISBN 978 3 13 143871 3  
Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Krankenpflege](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## 2 Gesundheitswissenschaftliche Aspekte der onkologischen Pflege



### 2.1 Gesundheitsförderung nach dem Modell der Salutogenese

Ulrike Thielhorn

Das Denken und Handeln in der deutschen Gesundheitsversorgung ist weitgehend von einer pathogenetischen Sichtweise geprägt. Dies gilt ganz besonders für den Bereich der Onkologie. Im Zentrum des Interesses der professionellen Akteure stehen die Krebserkrankung und deren Symptome. Ziel einer Behandlung ist das Beseitigen der Symptome und, wenn möglich, die ihnen zugrunde liegenden Ursachen. Diese Betrachtungsweise scheint einsichtig, möchte doch jeder an Krebs erkrankte Mensch wieder genesen oder möglichst lange Zeit mit guter Lebensqualität leben können. Dennoch weist das traditionelle biomedizinische Modell bei der Pflege und Versorgung von Krebspatienten Mängel auf.

#### 2.1.1 Biomedizinisches Modell

Bereits im 18. Jahrhundert wurden Überlegungen angestellt, auch Krankheiten nach der naturwissenschaftlichen Methode zu behandeln, die bereits in der Chemie und der Physik zu großen Erfolgen geführt hatte. Durch die Diagnostik – welche dank der Entwicklung entsprechender Geräte nun erst möglich geworden war – konnten Funktionsstörungen des Menschen objektiv erfasst werden. Der Mensch wurde fortan nicht mehr als geistig-körperliche Einheit betrachtet, sondern als Organismus, der in seine Einzelteile zerlegt und – gleich einer defekten Maschine – im Krankheitsfall wieder „repariert“ werden kann. Auch die Pflegenden übernahmen dieses Verständnis bei der Betreuung der Patienten.

Das biomedizinische Modell wurde seit seiner Entstehung immer wieder in Frage gestellt, da es einseitig die körperlichen Probleme des Menschen fokussiert und die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten vernachlässigt. Gerade das Leben mit einer Krebserkrankung jedoch ist für die Betroffenen mit vielfältigen psychosozialen Belastungen verbunden, die es bei der Pflege zu berücksichtigen gilt. Im Zuge der Entwicklung von bedürfnisorientierten und patientenzentrierten pflegewissenschaftlichen Konzepten begann sich das pflegerische Verständnis von Gesundheit und Krankheit von dem biomedizinischen Modell zu unterscheiden (S. 20). Heute gehören zu den pflegerischen Aufgaben sowohl die Erhaltung und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen der Patienten (Abb. 2.1), trotz eingeschränkter Gesundheit.



Abb. 2.1 Bedürfnisorientierte und patientenzentrierte Pflege. Sie erhält und fördert nicht nur die Fähigkeiten des Patienten, sondern auch seine Ressourcen.

## 2.1.2 Modell der Salutogenese

Das Modell der Salutogenese wurde von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelt (S. 333). Ausschlaggebend waren seine Untersuchungen über die Auswirkungen der Wechseljahre bei Frauen verschiedener ethnischer Gruppen. Die untersuchten Frauen der Geburtsjahrgänge 1914–1926 wurden in Zentraleuropa geboren. Einige von ihnen waren in Konzentrationslagern inhaftiert gewesen. Die Gruppe der Inhaftierten war – wie erwartet – gesundheitlich deutlich stärker belastet als die anderen Frauen. Gleichwohl berichteten 29% der inhaftierten Frauen über eine relativ gute psychische Gesundheit. Antonovsky fragte sich, wie es diese Frauen geschafft hatten, trotz extremer Belastungen, relativ gesund zu bleiben. Die Frage „Was erhält Menschen gesund?“ im Gegensatz zu der traditionellen Frage „Was macht Menschen krank?“ leitete einen grundlegenden Perspektivwechsel ein und bestimmte Antonovskys weitere Forschungsarbeit. Antonovsky starb 1994 im Alter von 71 Jahren (Bengel u.a., 2001).

### Konzept

Wie schaffen es Menschen – trotz vieler potenzieller gesundheitsgefährdender Einflüsse – dennoch gesund zu bleiben? Wie gelingt es ihnen, sich von schweren Erkrankungen zu erholen? Was macht das Besondere an Menschen aus, die trotz außergewöhnlicher Belastungen nicht krank werden? Solche Fragen waren Ausgangspunkt von Antonovskys theoretischer und empirischer Arbeit. Für diese besondere Blickrichtung prägte er den Begriff „Salutogenese“.

**D** Salus (lat.) bedeutet Unverletztheit, Heil, Glück; Genese (griech.) meint die Entstehung.

Dieser Begriff sollte den Gegensatz zur bislang dominierenden „Pathogenese“ des biomedizinischen Modells verdeutlichen. Salutogenese bedeutet für Antonovsky nicht lediglich die Kehrseite einer pathogenetisch orientierten Perspektive. Grundlegende Annahme des Modells der Salutogenese ist, dass alle Menschen als mehr oder weniger gesund und mehr oder weniger krank zu betrachten sind. Daher lautet die grundsätzliche Frage: Wie wird der Mensch mehr gesund und weniger krank (Bengel et al., 2001)?

Die traditionelle Denk- und Handlungsweise der Medizin und die salutogenetische Sichtweise vergleicht Antonovsky in einer Metapher: Die pathogenetische Perspektive möchte den Menschen unter hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss retten, ohne darüber nachzudenken, wie er dort hineingeraten ist und, warum er nicht besser schwimmen kann.

Für die Salutogenese benutzt Antonovsky eine andere Metapher: „... meine fundamentale philosophische Annahme ist, daß der Fluß der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, daß ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen wie auch im übertragenen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluß, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: „Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluß befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“ (Antonovsky, 1997)

In seinen Ausführungen wird deutlich, das alle Menschen sich in einem mehr oder weniger gefährlichen Umfeld bewegen. Forschungsfragen können sehr unterschiedlich ausfallen, je nach dem, ob untersucht werden soll, wie man am schnellsten ertrinkt oder wie jemand am schnellsten aus dem Wasser gerettet werden kann oder wie Menschen gute Schwimmer werden. Die individuell ausgeprägte Fähigkeit zu „schwimmen“ hängt von Persönlichkeitseigenschaften ab, die Antonovsky mit dem Begriff „Kohärenzgefühl“ bezeichnet (Antonovsky, 1997; Bengel u.a., 2001).

## Kohärenzgefühl

Der Gesundheits- und Krankheitszustand wird nach Antonovsky ganz wesentlich durch einen psychologischen Einflussfaktor bestimmt: eine allgemeine Grundhaltung des Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Diese Grundhaltung bezeichnet er als Kohärenzgefühl (sense of coherence = SOC).

**D** Kohärenz bedeutet Stimmigkeit, Zusammenhang. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto gesünder sollte er sein beziehungsweise desto schneller sollte er wieder genesen. Das Kohärenzgefühl ist trotz des Begriffes nicht einfach ein „Gefühl“, sondern als Wahrnehmungs- und Beurteilungsmuster zu verstehen.

Das Kohärenzgefühl setzt sich aus drei zusammenhängenden Komponenten zusammen:

- Gefühl von Verstehbarkeit,
- Gefühl der Handhabbarkeit,
- Gefühl der Sinnhaftigkeit.

**Gefühl von Verstehbarkeit.** Diese Komponente beschreibt, inwieweit jemand das Gefühl hat, dass er seine innere und äußere Welt durchschauen kann. Das Gefühl der Verstehbarkeit ist ein kognitives Verarbeitungsmuster von Informationen.

**Gefühl der Handhabbarkeit.** Das Gefühl der Handhabbarkeit ist die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Das „Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen“ (Antonovsky, 1997). Dazu gehören nicht nur eigene Kompetenzen und Ressourcen, sondern auch der Glaube daran, dass eine andere Person oder eine höhere Macht bei der Lösung von Schwierigkeiten hilft. Das Gefühl der Handhabbarkeit ist ein kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster.

**Gefühl der Sinnhaftigkeit.** Diese Komponente beschreibt das „Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Daß wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovs-

ky, 1997). Diese motivationale Komponente schätzt Antonovsky als die Wichtigste ein (Brieskorn-Zinke, 1996; Bengel u.a., 2001).

### Kohärenz im Leben

Menschen mit einem großen Kohärenzgefühl kommen im Leben – vereinfacht gesagt – gut zurecht. Sie können Schwierigkeiten und Herausforderungen meistern und sind, mit der Metapher von Antonovsky gesprochen „gute Schwimmer“. Das Kohärenzgefühl entwickelt sich im Alter der Kindheit und der Jugend und wird von Erlebnissen und gesammelten Erfahrungen beeinflusst. Mit etwa 30 Jahren ist nach der Ansicht von Antonovsky das Kohärenzgefühl voll ausgebildet und ab diesem Zeitraum nur schwer veränderbar. Das Kohärenzgefühl dient jedoch keineswegs einer Typenbildung, sondern gilt als eine anlagebedingte, überdauernde Orientierung im Leben. Das Kohärenzgefühl kann mithilfe eines Fragebogens zur Lebensorientierung, der SOC-Skala bestimmt werden (Antonovsky, 1997).

Bis heute sind zahlreiche Untersuchungen zu den Einflussfaktoren und Auswirkungen des Kohärenzgefühls durchgeführt worden (eine Übersicht bieten Bengel u.a., 2001). Während das Kohärenzgefühl und die psychische Befindlichkeit offenbar miteinander in Verbindung stehen, konnte ein Zusammenhang mit körperlicher Gesundheit nicht eindeutig nachgewiesen werden. Ob Menschen ein starkes oder schwaches Kohärenzgefühl entwickeln, hängt insbesondere von gesellschaftlichen Gegebenheiten ab, von der Verfügbarkeit generalisierter Widerstandsressourcen (Bengel u.a., 2001).

### Generalisierte Widerstandsressourcen

Gesunde Menschen, so die Annahme Antonovskys, verfügen über ein hohes Maß an Widerstandskräften, mit denen sie Problemen, Stresssituationen oder Spannungen begegnen. Die als „generalisierte Widerstandsressourcen“ bezeichneten Kräfte sind wesentliche Protektivfaktoren der Gesundheit. „Generalisiert“ bedeutet, dass diese Ressourcen in Situationen aller Art wirksam werden können. Es sind individuelle, kulturelle und soziale Fähigkeiten oder Bedingungen, die dazu beitragen, Probleme zu lösen oder

Schwierigkeiten zu meistern. Zu diesen Ressourcen zählen:

- körperliche Konstitution, das körpereigene Immunsystem,
- finanzielle Sicherheit,
- Wissen, Intelligenz,
- stabiles Selbstwertgefühl,
- Werte und Haltungen (Optimismus, Flexibilität),
- zwischenmenschliche Beziehungen,
- orientierungsgebende Rollen und Normen.

**Funktionen.** Widerstandsressourcen haben zwei wichtige Funktionen:

1. Sie ermöglichen es, Lebenserfahrungen zu machen und stärken auf diese Weise das Kohärenzgefühl.
2. Sie bilden ein Potenzial, das abgerufen werden kann, wenn Spannungszustände auftreten (Brieskorn-Zinke, 1997; Bengel u.a., 2001).

### Stressoren und Spannungszustände

Probleme und Risiken jeder Art gehören zum Leben dazu. Sie sind die Regel in der tagtäglichen Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Umgebung. Stressoren sind von innen oder außen kommende Anforderungen, welche zunächst einmal physiologische Spannungszustände herbeiführen. Diese Spannungszustände müssen nicht zwangsläufig krank machen, sondern können sich durchaus gesundheitsförderlich auswirken. Erst wenn eine Spannungsbewältigung misslingt, entsteht „Stress“ oder eine Situation, die für den Menschen subjektiv und/oder objektiv belastend ist. Es kann zwischen physikalischen, biochemischen und psychosozialen Stressoren unterschieden werden. Wie ein Stressor bewertet wird, hängt vom Kohärenzgefühl des Menschen ab:

- **Primäre Bewertung 1:** Ein Mensch mit einem hohen Kohärenzgefühl (SOC) kann einen Reiz als neutral bewerten, den ein anderer Mensch mit einem schwachen SOC als Stressor definieren würde.
- **Primäre Bewertung 2:** Wenn ein Mensch mit einem hohen SOC einen Reiz als Stressor bewertet, kann er noch unterscheiden, ob dieser für ihn bedrohlich, günstig oder irrelevant ist.
- **Primäre Bewertung 3:** Auch dann, wenn ein Stressor als gefährlich definiert wird,

wird sich ein Mensch mit einem hohen SOC nicht wirklich bedroht fühlen. Ihn schützt sein Vertrauen, dass er die Situation bewältigen kann. Er reagiert mit Gefühlen, die in der Situation angemessen sind. Im Gegensatz dazu wird eine Person mit einem niedrigen SOC mit diffusen, schwer zu regulierenden Emotionen reagieren (Bengel u.a., 2001).

### Gesundheits-/Krankheitskontinuum

Antonovsky kritisiert die übliche Teilung des Gesundheitszustandes eines Menschen in gesund oder krank, mit der die wissenschaftliche Medizin und das Gesundheitssystem arbeiten. Er setzt dieser Vorstellung ein Kontinuum entgegen, das die Endpunkte Gesundheit/körperliches Wohlbefinden und Krankheit/körperliches Missempfinden aufweist (Abb. 2.2). Die beiden Endpunkte völlige Gesundheit oder völlige Krankheit sind nicht zu erreichen. „Wir sind alle terminale Fälle. Aber solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund“ (Antonovsky, 1997). Vor dem Hintergrund des Gesundheits-/Krankheitskontinuums kommt es nicht darauf an, ob ein Mensch entweder krank oder gesund ist, sondern wie weit er von den Polen Gesundheit und Krankheit entfernt ist (Bengel u.a., 2001).

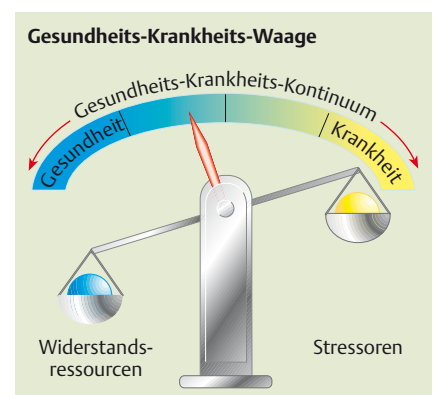


Abb. 2.2 Salutogenetisches Modell nach Antonovsky (1979). Die Widerstandsressourcen und die Stressoren sind die Gewichte, die die Waage in Richtung Gesundheit oder Krankheit ausschlagen lassen.