



# **Modul 11**

## **Theorien und Modelle von Gesundheit und Krankheit**

**Vorlesung im Bachelorstudiengang Public Health an der Universität Bremen, Fachbereich 11**

**Wintersemester 2006/07**

**Prof. Dr. phil. Petra Kolip**

# Definitionen

„Gesundheit ist der Zustand umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.

Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jeden Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

**Weltgesundheitsorganisation, 1946**

# Gesundheitsdefinitionen

- es gibt keine „objektive“ Definition von Gesundheit
- die verschiedenen Definitionen spiegeln sich wandelnde Gruppeninteressen wider
- Begriffe sind historisch und kulturell eingebettet
- verwandte Begriffe:
  - Wohlbefinden
  - Lebensqualität

# Dimensionen

- Ergebnis vs. Potenzial
- von Einzelnen erfahrbar vs. von Experten bestimmt
- auf körperlichen Bereich beschränkt vs. körperlich, psychisch und sozial (und ökologisch und spirituell)
- Wissenschaftliches vs. Laienkonzept
- Wertaussage vs. Abgrenzung von Krankheit vs. Funktionsaussage

# Relevanz subjektiver Gesundheitstheorien

Sind wichtig für

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Krankheitsbewältigung
- Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen
- Compliance bei Krankheiten
- ...

# **Claudine Herzlich**

## **„Santé et maladie“ (1968)**

- Befragung von 80 Angehörigen der oberen und mittleren Mittelschicht in Paris und einem Dorf in der Normandie;  
dann: inhaltsanalytische Auswertung
- Drei Kategorien:
  - „santé vide“: inhaltsleere Gesundheit
  - „fond de santé“: Gesundheit als Ressource
  - „équilibre“: Gesundheit als Gleichgewichtszustand

# **Claudine Herzlich**

## **„Santé et maladie“ (1968)**

- Santé vide
  - Referenzpunkt Krankheit: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit
  - Keine bewusste Wahrnehmung des Körpers (solange ihn nichts stört)
  - Negativdefinition (neutraler Zustand)
  - Unabhängig von der Person von Außen beeinflusst

# **Claudine Herzlich**

## **„Santé et maladie“ (1968)**

- Fond de santé
  - Gesundheit als Potenzial, sich gesund zu erhalten
  - Positive Definition von Gesundheit
  - Merkmale: Kraft, Robustheit, Widerstandskraft gegenüber Krankheiten
  - Gesundheit als Kapital mit organisch-biologischer Grundlage (vererbbar)
  - Kapital, das verbraucht werden kann
  - Konstituiert sich oft über den Vergleich mit anderen



# **Claudine Herzlich**

## **„Santé et maladie“ (1968)**

- Equilibre (Gesundheit als eigenständige Erfahrung, die sich durch verschiedene Elemente bestimmen lässt)
  - Physisches und psychisches Wohlbefinden
  - Ausreichende physische Ressourcen
  - Energiegeladen, keine Müdigkeit
  - Ausgeglichenheit
  - Bewegungsfreiheit



# **Claudine Herzlich**

## **„Santé et maladie“ (1968)**

- Equilibre (Gesundheit als eigenständige Erfahrung, die sich durch verschiedene Elemente bestimmen lässt)
  - Reaktionsschnelligkeit
  - Soziale Beziehungen
  - Fähigkeit, das zu tun, das man will
  - Fähigkeit, Belastungen zu verarbeiten
  - Möglichkeit, den Körper bis an die Grenzen zu belasten

# Variabilität von Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen

## Subjektive Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen variieren ...

- mit dem Alter (auch biografische Komponente)
- mit dem Geschlecht
- mit der sozialen Schicht



und sind abhängig vom historischen und kulturellen Kontext

## Zum Weiterlesen

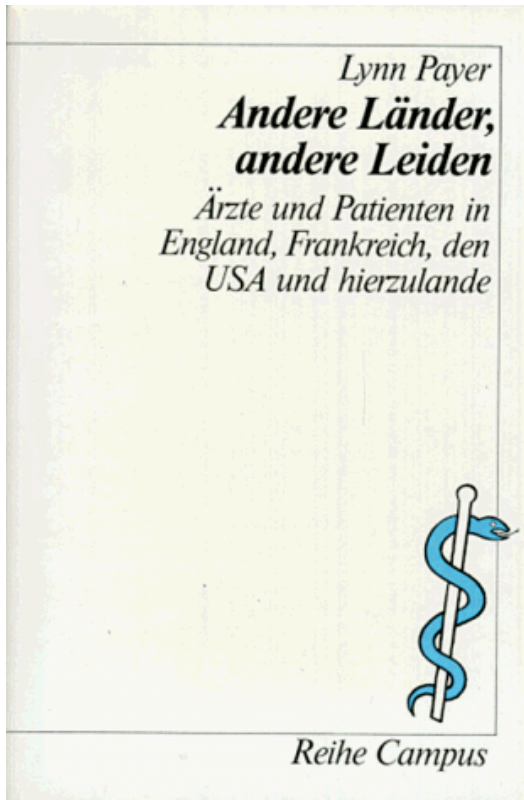
Flick, U. (Hrsg.) (1998). *Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit.*

Weinheim: Juventa



# Lynn Payer

## „Andere Länder, andere Leiden“



## Ausgangspunkt

Art und Umfang der medizinischen Versorgung spiegeln nicht nur den Stand der medizinischen Forschung wider, sondern sind auch Ausdruck kultureller Wertvorstellungen

⇒ Jedes Land setzt vor dem Hintergrund kultureller Besonderheiten Prioritäten

# Zusammenfassung I

- Es gibt keine allgemein gültigen Definitionen von Gesundheit und Krankheit
- Die Definitionen sind historisch und kulturell geprägt
- Definitionen von Gesundheit sind selten
- Definition der WHO ist richtungsweisend für Public Health

## Zusammenfassung II

- Subjektive Gesundheits- und Krankheitstheorien haben einen wesentlichen Einfluss, z.B. auf den Umgang mit dem Körper, die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung und Bewältigung von Krankheit
- Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen sind kulturell und historisch geprägt und variieren z.B. mit Alter, Geschlecht, sozialer Schicht

## Zusammenfassung III

- Gesundheitsdefinitionen lassen sich unterschiedlich kategorisieren z.B. in:
  - Gesundheit als Vakuum
  - Gesundheit als Potenzial
  - Gesundheit als Gleichgewichtszustand
  - Gesundheit als Leistungsfähigkeit



# **Biomedizinische Modellvorstellungen**

**Lehreinheit in der Vorlesung „Theorien und Modelle  
von Gesundheit und Krankheit“**

Wintersemester 2006/07 – Bachelorstudiengang Public Health

# Das biomedizinische Krankheitsmodell

## Grundannahmen:

- Jede Krankheit hat eine spezifische Ursache (Noxe, z.B. Bakterien, Viren)
- Jede Krankheit zeichnet sich durch eine bestimmte Grundschädigung beim Wirt aus (Zelle, Gewebe, Fehlsteuerung von Abläufen)
- Krankheiten haben typische äußere Zeichen (Symptome)  
⇒ können durch geschultes Personal gedeutet werden
- Krankheiten haben beschreibbare Verläufe, die sich ohne Intervention verschlimmern können

# Das biomedizinische Krankheitsmodell

## Bewertung

- Hat sich bei der Behandlung akuter Krankheiten sehr bewährt.
- Begrenzte Reichweite bei chronischen Erkrankungen und Krankheiten mit multifaktorieller Genese
- Nicht brauchbar bei somatoformen Störungen (keine körperliche Ursache erkennbar)
- Begründet machtvolle ärztliche Position

# Das Risikofaktorenmodell

- Erweiterung des biomedizinischen Modells
- Annahme: Krankheiten haben nicht zwingend nur eine Ursache, sondern werden von multiplen Risiken beeinflusst
- Ursache-Wirkungsbeziehung zwischen Risikofaktor und Krankheit muss nach statistischen Kriterien festgelegt werden (→ Aufgabe der Epidemiologie)

# Das Risikofaktorenmodell „Framingham-Studie“

- Epidemiologische Studie zu den Einflussfaktoren auf die Entstehung eines Herzinfarktes
- Seit 1948 wurden 5.000 EinwohnerInnen des Ortes Framingham untersucht (medizinische Untersuchung und Befragung zu Lebensgewohnheiten, Erziehung, Umgang mit Beschwerden)
- 1961 wurde erstmals „Rauchen“ als Risikofaktor für Herzinfarkte erkannt
- Seither: breit verwendeter Ansatz in der Epidemiologie

# Einteilung der Risikofaktoren

■ ...

■ ...

■ ...

■ ...

■ ...

# Das Risikofaktorenmodell

## Problem der Kausalität

- Sind Risikofaktor und Krankheit kausal verknüpft?
- Wenn ja: Wie stark ist der Zusammenhang
- Wenn ausreichend stark: Wie lässt sich das Risikoverhalten der Bevölkerung verändern?

Epstein, 1982

# Das Risikofaktorenmodell

## Nachweis einer Ursache-Wirkungsbeziehung

- Abgestufte Dosis-Wirkungs-Beziehung vorhanden
- Übereinstimmung der Befunde in verschiedenen Studien
- Vereinbarkeit der Befunde aus verschiedenen Forschungsgebieten
- Plausible Mechanismen zur Wirkung des Risikofaktors auf zellulärer Ebene
- Unterstützung durch Resultate von Interventionsstudien

Epstein, 1982



# Das Risikofaktorenmodell

## Bewertung

- Trägt multifaktorieller Genese von Krankheiten Rechnung
- Berücksichtigt auch soziale Einflussfaktoren auf die Krankheitsentstehung und Entwicklung
- Begründet die Präventivmedizin und die Früherkennungsmedizin
- Eignet sich besonders für die epidemiologische Forschung und verhaltensbezogene Prävention

# Das biopsychosoziale Modell

## (Uexküll)

- „Gegenentwurf“ zum biomedizinischen Modells
- Kernannahme: Mensch ist eine biopsychosoziale Einheit
- Gesundheitliche Problemlagen lassen sich verschiedenen Systemebenen zuordnen (physiologische, psychisch, sozial), die miteinander eng verwoben sind; alle Aspekte sind dabei gleichrangig

# **Das biopsychosoziale Modell**

## **(Uexküll)**

### **Bewertung**

- Gleichrangige Betrachtung der Systemebenen hat Konsequenzen für Diagnose und Therapie von Behandlung (Notwendigkeit des Einbezugs verschiedener Berufsgruppen)

# Zusammenfassung I

- Biomedizinische Modellvorstellungen beschäftigen sich vor allem mit der Entstehung von Krankheit.
- Das biomedizinische Modell geht davon aus, dass Krankheiten eine spezifische Ursache haben (single cause model), durch eine spezifische Schädigung gekennzeichnet sind und einen beschreibbaren Verlauf haben.
- Das biomedizinische Modell hat sich vor allem bei akuten Krankheiten bewährt, weniger bei chronischen Erkrankungen.

# Zusammenfassung II

- Für Public Health besonders bedeutsam ist das Risikofaktorenmodell.
- Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung und können biologischen, verhaltensbezogenen, psychosozialen Ursprungs sein oder aus der physischen Umwelt stammen.
- Das Risikofaktorenmodell begründet die Präventiv- und Früherkennungsmedizin.