

Gesundheit – eine Einführung

Gesundheit ist wichtig – und gehört für viele zu den wichtigsten Aspekten des Lebens (Gothaer, 2022). Nicht umsonst wünschen wir bei Geburtstagen unseren Liebsten neben Glück auch Gesundheit: ein gutes Gesundheitsverhalten und eine gute Gesundheit machen uns leistungsfähiger, zufriedener und stehen in positivem Zusammenhang mit einer längeren Lebenserwartung (Almarzouki et al., 2022; Nguyen et al., 2024).

Doch was genau bedeutet Gesundheit eigentlich? Wie hat sich unser Verständnis von Gesundheit im Laufe der Zeit entwickelt? Wie entsteht Gesundheit? Und welche Bedeutung hat Gesundheit speziell im Kontext des Studiums?

Diese Fragen und ihre Antworten möchten wir in diesem Handout näher betrachten.

Gesundheit früher vs. heute – Wie hat sich unser Verständnis von Gesundheit entwickelt?

Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit spiegelt immer auch das Weltbild einer Epoche wider. Es zeigt sich darin, wie sich Menschen Krankheiten erklären und wie sich die Gesellschaft organisiert, um das Ziel der Gesundheit zu erreichen. Dieses Kapitel bietet einen groben Überblick über die Entwicklung des Verständnisses von Gesundheit in den letzten Jahrhunderten im mitteleuropäischen Raum.

Im Mittelalter war die Gesellschaft agrarwirtschaftlich geprägt und stark religiös orientiert, wobei Gesundheit als göttliche Fügung und Krankheit als Strafe Gottes angesehen wurden (Flügel, 2012, S. 35). Bis Ende des 18. Jahrhunderts galt Gesundheit noch als Privatsache, öffentliche Gesundheitseinrichtungen waren selten und unsystematisch, bestehend aus Pesthäusern, Leprosen- und Siechenhäusern sowie vereinzelt Quarantäneregelungen (ebd., S. 31,32).

Im 19. Jahrhundert führte die Industrialisierung zu einem starken Bevölkerungsanstieg. Immer mehr Menschen zogen in die Städte, wodurch die Wasserversorgung, Müllabfuhr und Kanalisation zunehmend zu einer Herausforderung wurden. Tödliche Epidemien wie Cholera und Tuberkulose führten zu einem stärkeren Engagement in Gesundheitsfragen. Arbeiter*innen-Bewegungen und Gewerkschaften entstanden, und die öffentliche Gesundheit gewann an Bedeutung (ebd., S. 60). Die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts war vor allem durch eine soziale Interpretation des Gesundheitsbegriffs geprägt. So formulierten die Sozialreformer und Ärzte Salomon Neumann und Rudolf Virchow Gesundheit als ein soziales Recht und staatliche Aufgabe. Im Fokus standen vor allem

benachteiligte und besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen (ebd., S. 86, 87). Ab 1850 wurde Gesundheit zunehmend als Resultat von städtischer sowie individueller Hygiene gesehen. Im Zuge des Imperialismus des Kaiserreichs standen hierbei die idealisierte Volksgesundheit und Leistungsfähigkeit der einzelnen im Vordergrund. Gesundheitserziehung und Überwachung, sowie die Ausgrenzung von Personen, die der Volksgesundheit schädigen könnten, waren legitime Mittel zur Zielerreichung der Gesundheit (ebd., S. 108, 123, 124).

Mit der Entwicklung der Infektiologie und Mikrobiologie in den 1880er Jahren (Entdeckung des Tuberkulose-Erregers durch Robert Koch) wurde schließlich der Grundstein für moderne medizinische Praktiken gelegt (Flügel, 2012, S. 140). Mit zunehmendem Fokus auf physische Krankheitsursachen und der Entwicklung der Medizin wurde Gesundheit immer mehr als die Abwesenheit von Krankheit verstanden (Huber et al., 2023). Gleichzeitig und darauf aufbauend etablierte sich die Sozialhygiene. Diese umfasste zusätzlich genetische Einflussfaktoren auf Gesundheit und verfolgte das Ziel, den "Volskörper" vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen (Flügel, 2012, S. 151). Aus der Sozialhygiene entwickelte sich schließlich die Rassenhygiene des Nationalsozialismus. Der Begriff der Gesundheit wurde im Sinne des „gesunden Volskörpers“ instrumentalisiert, um den Ausschluss, die Benachteiligung und schließlich Verfolgung und Tötung zahlreicher Menschen zu rechtfertigen (ebd., S. 156).

In Folge des zweiten Weltkriegs wuchs der Wunsch nach internationaler Zusammenarbeit zum Thema Gesundheit: 1948 wurde die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet. Ausgehend von den massiven Verletzungen der Gesundheit zahlreicher Menschen umfasste die Satzung der WHO eine Definition von Gesundheit, welche eine ganzheitliche Betrachtungsweise auf Gesundheit zulässt und die Instrumentalisierung des Gesundheitsbegriffs für menschenverachtende Handlungen ausschließt (Huber et al., 2023). Diese beschreibt Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, zitiert nach Blättner & Waller, 2018, S. 58). Doch was bedeutet Gesundheit heute?

Gesundheit – was genau ist das eigentlich?

Aus der Geschichte wird deutlich: die eine Definition von Gesundheit gibt es nicht. Wie auch das Konzept von Krankheit wird Gesundheit individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert. Das bedeutet: für jede*n von uns kann die Bedeutung von Gesundheit eine andere sein. Abhängig ist das Verständnis von Gesundheit vor allem von den jeweiligen Kulturen,

gesellschaftspolitischen und ökologischen Kontexten, in welchen wir aufwachsen und leben (Blättner & Waller, 2018, S. 57, 61). So wird sich auch unsere persönliche Vorstellung von Gesundheit sehr wahrscheinlich bereits von den Vorstellungen unserer Freund*innen und Familienmitglieder unterscheiden.

Auch im fachlichen Bereich liegen heute mehrere Definitionen von Gesundheit vor. Die wohl bekannteste ist noch immer die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese Definition beschreibt Gesundheit als subjektiv empfundenen und mehrdimensionalen Zustand. Somit wird Gesundheit über das Körperliche hinaus, zusätzlich durch mentale und soziale Aspekte bestimmt. Aufgrund des utopischen Charakters der Definition (Wann fühlen wir uns schon auf körperlicher, sozialer und mentaler Ebene vollständig wohl?) kann diese als Endpunkt eines Kontinuums betrachtet werden, dem wir uns zwar annähern können, aber wahrscheinlich nie erreichen werden (ebd., S. 58f).

Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass unser Gesundheitszustand nicht immer gleich ist und es sogar möglich ist, ihn aktiv zu verbessern. Um herauszufinden, wie genau das funktioniert, stellt sich die Frage, wie Gesundheit überhaupt entsteht.

Salutogenese – wie entsteht Gesundheit?

Wenn davon ausgegangen wird, dass Krankheiten im Leben eines Menschen dazugehören und keine Ausnahme darstellen, wird es immer wichtiger, auch nach der Entstehung von Gesundheit zu fragen. Ein Modell, dessen Ziel die Erklärung von Gesundheit ist, ist die Salutogenese (salus (lat.) = Gesundheit, genesis (griech.) = Entstehung) von Aaron Antonovsky (1997). Es liefert zusätzlich Erklärungsansätze, wie Menschen trotz Risiken gesund bleiben können und wie die Gesundheit eines jeden Menschen unabhängig seines Gesundheitszustandes gefördert werden kann. Das Modell stellt eine Ergänzung zur Pathogenese dar. Diese findet vor allem in der Medizin Anwendung und konzentriert sich auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten (Blättner & Waller, 2018, S.11).

Zentral im Modell der Salutogenese ist das Verständnis von Gesundheit als Endpunkt eines Kontinuums. Gesundheit und Krankheit werden hierbei nicht als sich ausschließende Gegensätze verstanden, sondern auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, dem HEDE-Kontinuum, abgebildet („Health Ease – Dis-Ease“). Antonowski betont, dass wir nicht entweder vollkommen gesund oder vollkommen krank sind. Vielmehr tragen wir alle, solange wir leben, sowohl gesunde als auch kranke Anteile in uns (Antonowski, 1997, S. 23). Je nach Größe der Anteile bewegt sich

der Mensch zwischen den beiden Polen der absoluten Gesundheit und absoluten Krankheit, welche nicht unbedingt erreicht werden können oder müssen (ebd., S. 30).



Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (HEDE-Kontinuum) nach Antonowski (1997), eigene Darstellung



Das Kontinuum ermöglicht auch die Darstellung des Gesundheitszustandes und Zustandsveränderungen von Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen. So müssen diese nicht zwingend als „krank“ eingestuft werden, sondern können nach ihrem Gesundheitsempfinden auf dem Kontinuum eingeordnet werden.

Stressoren und Spannungszustände

Die individuelle Positionierung eines Menschen auf dem Kontinuum wird maßgeblich durch die erfolgreiche oder erfolglose Bewältigung von Spannungszuständen bestimmt. Ein körperlicher und psychischer Spannungszustand wird durch psychosoziale, physikalische oder chemische Stressoren ausgelöst und kennzeichnet sich dadurch, dass das Gehirn erkennt, dass ein Bedürfnis unerfüllt ist (Antonowski, 1997, S. 125). Spannungszustände entstehen durch alle möglichen Stimuli wie beispielsweise durch belastende oder herausfordernde Lebensereignisse wie Trennungen, Arbeitsbelastungen, Bakterien oder Umweltschadstoffe. Eine erfolglose Bewältigung eines Stressors führt zu einem anhaltenden Stresszustand, welcher Krankheiten begünstigen kann. Eine erfolgreiche Bewältigung des Stressors kann sich hingegen positiv auf die Gesundheit auswirken. Diese Betrachtung verdeutlicht, dass Stressoren nicht grundsätzlich negativ zu betrachten sind, da sie sich durchaus auch positiv auf die Gesundheit auswirken können (ebd., S. 27)

Widerstandsressourcen

In der Bewältigung von Stressoren spielen die allgemeinen und individuellen Widerstandsressourcen eine zentrale Rolle. Diese umfassen genetische, konstitutionelle und psychosoziale Merkmale eines Menschen, welche die Spannungsbewältigung erleichtern (Antonowski, 1979). Je nach Situation können aus dem Repertoire an eigenen Widerstandsressourcen diejenigen ausgewählt werden, welche in dieser speziellen Situation angemessen zu sein scheinen (Antonowski, 1997, S. 130). Besonders die psychosozialen Merkmale sind hierbei potenziell veränderbar und deshalb besonders interessant für die Förderung von Gesundheit. Zu ihnen zählen beispielsweise die Merkmale einer Person, wie das Selbstwertgefühl, Wissen und Intelligenz, aber auch Merkmale des sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes, wie starke soziale Beziehungen und materielle Ressourcen. Die individuellen Widerstandsressourcen wurzeln in den jeweiligen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der biographischen wie auch familiären Lage und können sich im Laufe des Lebens aufbauen und weiterentwickeln (Antonowski, 1979).

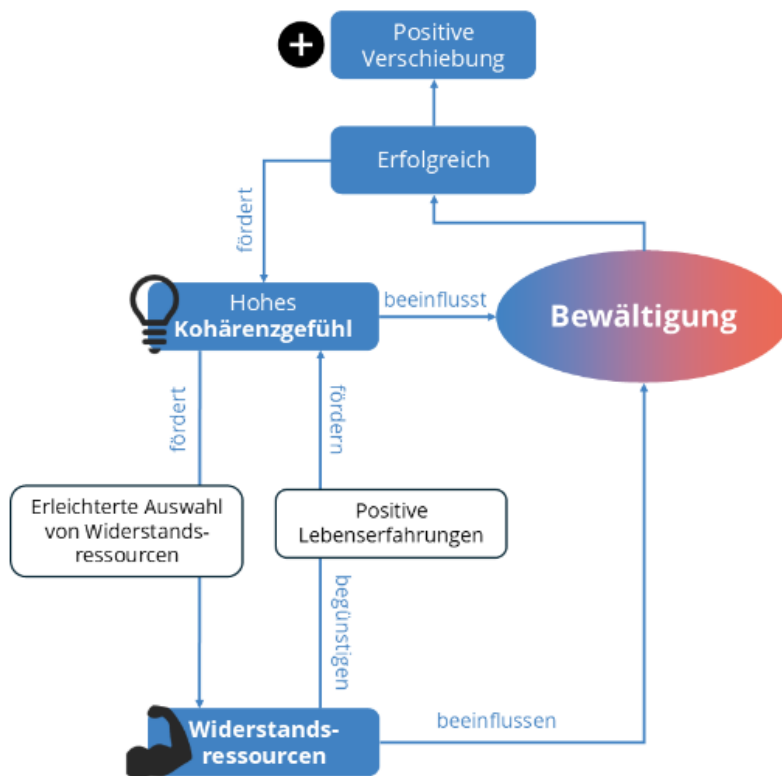


Abbildung 2: Zusammenwirken von Kohärenzgefühl und Widerstandsressourcen nach Antonowski (1997), eigene Darstellung

Das Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl wird durch positive Lebenserfahrungen auf Grundlage zahlreicher Widerstandsressourcen entwickelt (Antonowski, 1997, S. 123). Es beschreibt die Überzeugung, dass die Anforderungen des Lebens sinnvoll, verstehbar und zu bewältigen sind (ebd., S. 34f). Ein hohes Kohärenzgefühl erleichtert die Bewältigung von Stressoren und die Auswahl der hierzu notwendigen Ressourcen und führt somit zu einer Verschiebung in positiver Richtung auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (ebd., S. 141).

Das Modell der Salutogenese beschreibt, dass Gesundheit durch den erfolgreichen Umgang mit Spannungszuständen entsteht, bei welchem sowohl die individuellen Widerstandsressourcen als auch das Kohärenzgefühl eine wichtige Rolle einnehmen.

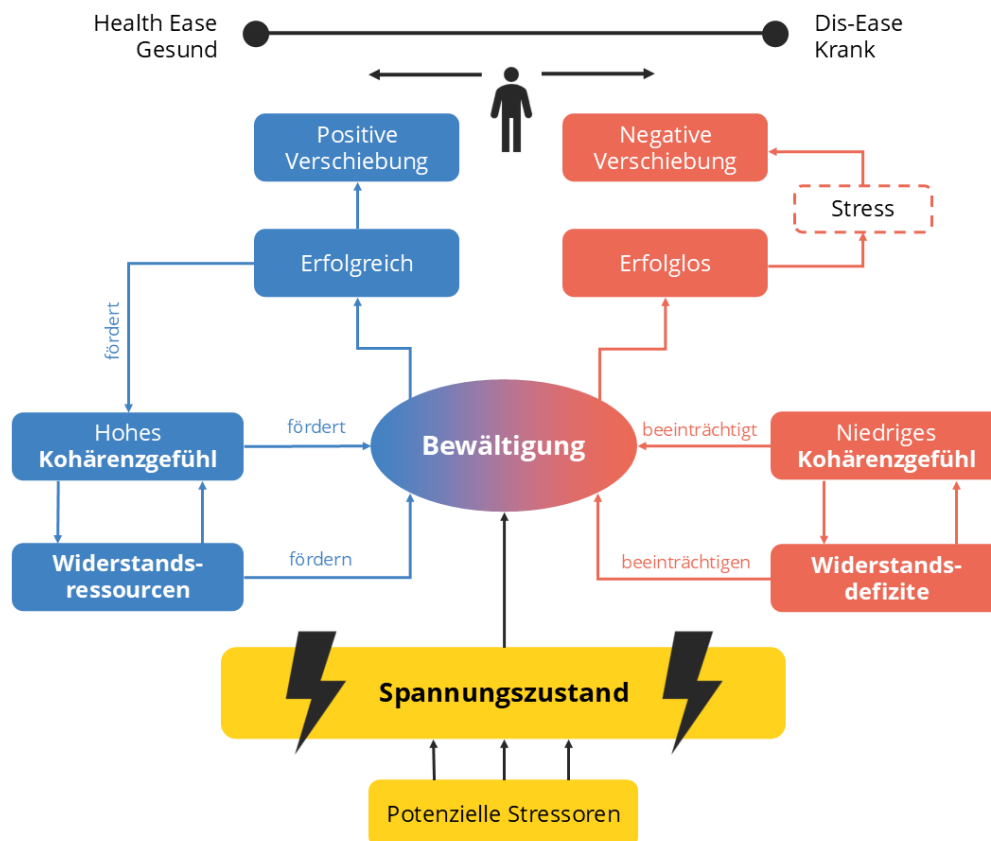


Abbildung 3: Modell der Salutogenese nach Antonowski (1997), eigene Darstellung

Um die eigene Gesundheit fördern und erhalten zu können ist es wichtig, herauszufinden, welche Ressourcen in der Bewältigung von Spannungszuständen genutzt werden können oder dafür sorgen, dass gewisse Spannungszustände gar nicht erst entstehen. Das Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead (1991) gibt eine Übersicht über verschiedene Faktoren (Determinanten) von Gesundheit, welche einen Einfluss auf die Gesundheit haben.

Gesundheit fördern – aber wie?

Das Modell der Determinanten von Gesundheit (Regenbogenmodell) bildet in verschiedenen, aufeinander aufbauenden Schichten unterschiedliche Gruppierungen von Einflussfaktoren auf die Gesundheit ab. Die einzelnen Schichten stehen hierbei in einer wechselseitigen Beziehung und können sich gegenseitig beeinflussen.



Abbildung 4: Modell der Determinanten von Gesundheit (Regenbogenmodell) nach Dahlgren & Whitehead (1991), eigene Darstellung

Im Mittelpunkt stehen hier weitestgehend unveränderbare, individuelle Eigenschaften wie das Alter, das Geschlecht und gegebene Erbanlagen. Alle weiteren Schichten können beeinflusst und so in gesundheitsförderlicher Weise verändert werden: entweder, indem auf das Verhalten durch Workshops, Vorträge oder Programme eingewirkt wird, oder indem gesundheitschädigende Verhältnisse, auf gesundheitsförderliche Weise verändert werden (z. B. Rauchverbot auf öffentlichen Plätzen) (Miksch, 2024). Die Faktoren individueller Lebensweise beziehen sich hier vor allem auf das Gesundheitsverhalten, bzw. gesundheitsschädigendes Verhalten wie Alkoholkonsum oder Gewalt. Soziale und kommunale Netzwerke bilden den sozialen Rahmen, in welchem wir uns bewegen und haben somit auch einen Einfluss auf unsere Verhaltensweisen. Ein soziales Sicherheitsnetzwerk unterstützt bei der Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit. Soziale Netzwerke können zum Beispiel Freunde oder die Familie sein. Bedingt werden die sozialen Netzwerke durch individuelle Lebens- und Arbeitsbedingungen. Diese umfassen sowohl das Arbeitsumfeld als auch die Gesundheitsversorgung und Wohnverhältnisse an einem Ort. Über allen Faktoren stehen die allgemeinen Bedingungen sozioökonomischer, kultureller und physischer Umwelt. Diese wirken sich auf alle anderen Ebenen aus und bilden die Grundlage für sämtliche andere Determinanten der (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Gesundheit im Studium – Warum ist das ein wichtiges Thema?

So langsam wird deutlich: Gesundheit ist kein gesondertes Thema, sondern betrifft alle Lebensbereiche und kann in allen Lebensbereichen geschaffen werden. In der Ottawa Charta, welche in der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 verabschiedet wurde, heißt es „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (World Health Organization, 1986). Für Studierende spielen vor allem die Hochschule und das Studium eine große Rolle. Im Studium stellen die Bewältigung von Mehrfachbelastungen und Zeitdruck, sowie Modulprüfungen und ein hohes Lernpensum Belastungen für die psychische Gesundheit Studierender dar. Eine wichtige Ressource hingegen ist es, schnell sozialen Anschluss in ihrem Studium zu finden (Burian et al., 2023).

Neben gesundheitlichen Herausforderungen und Ressourcen, die durch das Studium beeinflusst werden, soll das Studium auf das berufliche Leben vorbereiten. So ist es Aufgabe der Hochschulen, die Studieninhalte und -formen an die Bedürfnisse der beruflichen Praxis und die Veränderungen in der Arbeitswelt anzupassen (§ 8 Hochschulrahmengesetz). Aber was haben Veränderungen in der beruflichen Praxis mit Gesundheit zu tun?

Die Entwicklungen der letzten Jahre, wie zunehmender technischer Fortschritt, demografischer Wandel und Veränderungen in der Arbeitswelt erfordern von Arbeitnehmer*innen die Fähigkeit, sich auf komplexe Arbeitsbedingungen einzustellen und unter Unsicherheit zu agieren (Kriegesmann et al., 2005, S. 9, 10, 14). Diese neuen Anforderungen können sich negativ auf das Wohlbefinden auswirken und die Gesundheit beeinträchtigen, was wiederum die Leistungsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit beeinträchtigen kann (ebd. S. 10). Daher ist es zunehmend wichtig, Karriere und Gesundheit gleichermaßen zu berücksichtigen und zu fördern.

Dies ist besonders bedeutend, da Studierende ihre subjektive Gesundheit schlechter bewerten als gleichaltrige Nichtstudierende (Gürtzmacher et al. 2018). Besonders ausschlaggebend ist dies im Bereich der psychischen Gesundheit und vor allem weibliche Studierende sind von psychischen und physischen Beschwerden betroffen (Grützmacher et al., 2018, S. 7, 8). Der Gesundheitszustand Studierender scheint sich außerdem zu verschlechtern. Während 2015 84 Prozent der befragten Studierenden ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ beschrieben, waren es 2023 61 Prozent (Techniker Krankenkasse, 2015, 2023). Laut der Techniker Krankenkasse (2023) liege dies vor allem an einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit; der Anteil der sich gestresst fühlenden Studierenden habe sich von den Jahren 2015 bis 2023 von 23 Prozent auf 44 Prozent erhöht.

Einer der Faktoren, welcher das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit eines Menschen beeinflussen kann, ist die Gesundheitskompetenz (Schricker et al., 2020). Die Gesundheitskompetenz umfasst Fähigkeiten, die es dem/der Einzelnen ermöglichen, sich in Bezug auf gesundheitsrelevante Fragestellungen zu orientieren, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und entsprechend zu handeln (Lenartz, 2012, S. 20)

Um diesem Problem entgegenzuwirken, ist es das Ziel des Lernangebots mithilfe von Handouts und Podcasts, die Gesundheitskompetenz von Studierenden zu stärken und sie zu gesundheitsförderndem Verhalten zu befähigen, welches sich langfristig positiv auf ihre Gesundheit auswirken kann.

Literaturverzeichnis

- Almarzouki, A. F., Mandili, R. L., Salloom, J., Kamal, L., Alharthi, O., Alharthi, S., Khayyat, N. & Baglagel, A. M. (2022). The Impact of Sleep and Mental Health on Working Memory and Academic Performance: A Longitudinal Study. *Brain Sci.* <https://doi.org/10.3390/brain-sci12111525>
- Antonowski, A. (1979). *Health, stress ans coping*. Jossey-Brass.
- Antonowski, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. *Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Bd. 36*. Dgvt-Verlag.
- Blättner, B. & Waller, H. (2018). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6. Aufl.). Kohlhammer.
- Burian, J., Lehnchen, J., Deptolla, Z., Heinrichs, K. & Stock, C. (2023). *Abschlussbericht zum Vorhaben „Studienbedingungen und (psychische) Gesundheit Studierender: Weiterentwicklung und Erprobung des Bielefelder Fragebogens zu Studienbedingungen als Instrument für die psychische Gefährdungsbeurteilung Studierender und Aufbau einer Hochschuldatenbank“*. https://www.dguv.de/projekt Datenbank/0460/fp460_fin_abschlussbericht_mu.pdf
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*.
- Flügel, A. (2012). *Public Health und Geschichte: Historischer Kontext, politische und soziale Implikationen der öffentlichen Gesundheitspflege im 19. Jahrhundert. Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften*. BELTZ Juventa.
- Gothaer. (2022). *Gothaer Studie: Gesundheit und Familie sind Beschäftigten am wichtigsten*. <https://presse.gothaer.de/pressreleases/gothaer-studie-gesundheit-und-familie-sind-beschaeftigten-am-wichtigsten-3189791>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studie ren-der in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techni-ker Krankenkasse*. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsberei-che/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/_inhaltselemente/faktenblaetter/Gesamtbericht-Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017.pdf
- Huber, M., Jung, H. P. & van den Brekel-Dijkstra, K. (2023). *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>

- Kriegesmann, B., Kottmann, M., Masurek, L. & Nowak, U. (2005). *Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschung: Fb 1038*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Lenartz, N. (2012). *Gesundheitskompetenz und Selbstregulation: Modellbildung zur Gesundheitskompetenz unter besonderer Berücksichtigung selbstregulativer Kompetenzen*. V & R Unipress.
- Miksch, A. (2024). *Primäre Prävention: Konzepte, Verhältnis- und Verhaltensprävention*.
<https://viamedici.thieme.de/lernmodul/552662/538781/prim%C3%A4re+pr%C3%A4vention+konzepte+verh%C3%A4ltnis-+und+verhaltenspr%C3%A4vention>
- Nguyen, X.-M. T., Li, Y., Wang, D. D., Whitbourne, S. B., Houghton, S. C., Hu, F. B., Willett, W. C., Sun, Y. V., Djousse, L., Gaziano, J. M., Cho, K. & Wilson, P. W. (2024). Impact of 8 lifestyle factors on mortality and life expectancy among United States veterans: The Million Veteran Program. *The American journal of clinical nutrition*, 119(1), 127–135.
<https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.10.032>
- Schricker, J., Kotarski, C., Haja, J. M., Dadaczynski, K., Diehl, K. & Rathmann, K. (2020). Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden: Assoziationen mit der Gesundheitskompetenz. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00764-2>
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2015). *TK-CampusKompass: Umfrage zur Gesundheit von Studierenden*. <https://www.tk.de/re-source/blob/2026642/90c4d2ea75213795cb0a120f5171ff10/tk-campuskompass-data.pdf>
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden?* <https://www.tk.de/re-source/blob/2151732/ced7902d4096993fcb3082c040e9ba88/tk-gesundheitsreport-2023-data.pdf>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.