

Beitrag im Rahmen der Ringvorlesung im Studiengang  
Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe (M.A.)

mit dem Thema:

**Deutungsmuster von Gesundheit und Krankheit  
und deren  
Relevanz für Pflege- und Gesundheitsberufe**

Von: *Florian Fröde, Lena Tworeck,  
Elisa Wiegand, Martin Zimoch*



Abb. 1: Lächelnder älterer Mann  
([https://www.bzpflege.ch/PublishingImages/ausbildung/a\\_kampagne/Sepp\\_quer.jpg](https://www.bzpflege.ch/PublishingImages/ausbildung/a_kampagne/Sepp_quer.jpg))

### **Einführung in das Thema und Erkenntnisinteresse**

Auf einem Plakat<sup>1</sup> ist ein älterer Mann zu sehen mit nur wenigen grauen Haaren auf dem Kopf. Deutlich sind Altersflecken auf der Kopfhaut zu sehen, der Mund ist zu einem leichten Lächeln geöffnet und er schaut direkt den Menschen vor dem Plakat an. "Erkläre Sepp seinen Schrittmacher. Finde heraus, was sein Herz wirklich bewegt." steht auf dem Plakat geschrieben.

Dieses Plakat gehört zu einer Aktion des Berner Bildungszentrums Pflege, um Menschen auf den Pflegeberuf aufmerksam zu machen. Betrachter\*innen werden angehalten, der Frage nachzugehen, was das Herz eines alten Menschen wirklich bewegt: Ist es nur der Schrittmacher oder doch mehr, was das Herz von Sepps Herz zum Schlagen bringt? Wie nimmt Sepp seine Erkrankung wahr, wie werden Krankheit und Gesundheit im Alter gesellschaftlich verhandelt und wie geht er damit um? Fragen wie diese sollen in einem Projekt zu Deutungsmustern von Gesundheit und Krankheit ergründet werden. Dieses Deutsch-schweizerische Kooperationsprojekt soll im Rahmen dieses Beitragskurz vorgestellt und in erste zugehörige Diskurse eingeordnet werden.

Dazu werden erste Grundlagen zum Deutungsmusterbegriff gelegt, indem verschiedene Ansätze einer Annäherung näher beleuchtet werden. So wird nach einer ersten Definition auf den Habitusbegriff von Bourdieu eingegangen und welchen Einfluss dieser auf

---

<sup>1</sup> [https://www.bzpflege.ch/PublishingImages/ausbildung/a\\_kampagne/Sepp\\_quer.jpg](https://www.bzpflege.ch/PublishingImages/ausbildung/a_kampagne/Sepp_quer.jpg)

individuelle Handlungsweisen hat. Es werden dann die Begriffe von Gemeinschaft und Gesellschaft nach Tönnies erläutert, um den Deutungsmusterbegriff näher zu bestimmen. Er wird anschließend mit den zentralen Kategorien Gesundheit und Krankheit eingehender in einen Zusammenhang gebracht, indem diverse Verstehens-Zugänge und Herangehensweisen an diese Begriffe vorgestellt werden und in welchem Zusammenhang sie zu dem Projekt stehen.

Abschließend wird in einem Ausblick auf das derzeit ruhende Projekt eingegangen und die Veranstaltung im Rahmen des Masterstudiums Berufspädagogik für Gesundheits- und Pflegeberufe beschrieben, welche durch die Projektverantwortlichen durchgeführt wurde.

### **Zum Verständnis und Zusammenhang von Deutungsmustern...**

In diesem Kapitel wird zunächst der Deutungsmusterbegriff erläutert und die verschiedenen Arten der Deutungsmuster beschrieben. Anschließend erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Habitus Konzept nach Pierre Bourdieu und den weiteren relevanten Aspekten aus seinem Gesamtkonzept. Im letzten Teil erfolgt die Beschreibung und Differenzierung der Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft nach Ferdinand Tönnies.

Wenn man sich damit beschäftigt, wie Menschen etwas sehen, interpretieren und beurteilen, dann kann der Begriff des „Deutungsmusters“ hilfreich sein. Geprägt wurde der Begriff im Rahmen der qualitativen Sozialforschung<sup>2</sup> und es gibt keine abschließende Definition, wie der Begriff des Deutungsmusters genau beschrieben werden kann. Zur Annäherung geht Liebeskind (2001) auf die Individualität eines Deutungsmusters ein. Jeder habe Deutungsmuster in sich selbst und nutze diese zur schnellen Beurteilung von sozialen Situationen und sozialer Interaktion. Das Individuum vergleicht also unbekannte Situationen mit bereits bekannten Mustern aus vorheriger Erfahrung und deutet diese in einem ihm bekannten Rahmen und entwickelt daraus dann sein Handeln. Wichtig ist hierbei, dass diese aus einem gesellschaftlichen oder gemeinschaftlichen Sinn heraus konstruiert werden<sup>3</sup>. Dies unterstreicht auch Oevermann, welcher soziale Deutungsmuster als „konstitutiv für die individuellen Einstellungen, nicht umgekehrt“ bezeichnet (Oevermann, 2001a, 19).

---

<sup>2</sup> Zunächst durch Ulrich Oevermann in den 1970er Jahren (Oevermann, 2001a), welcher den ursprünglich durch Alfred Schütz geprägten Begriff in die objektiv-hermeneutische empirische Sozialforschung übertrug. Dieser wurde in den folgenden Jahren weiter genutzt und immer wieder neu interpretiert.

<sup>3</sup> So schreibt er: „Soziale Deutungsmuster sind gesellschaftlich geteilte Wissensbestände, die individuellem Handeln zugrunde liegt. Sie ermöglichen Routine, weil die Handelnden von der Notwendigkeit entlasten, soziale Situationen jedes Mal neu auszudeuten und in Folge der Deutung adäquate Handlungsstrategien zu ersinnen“ (Liebeskind, 2001, 94).

Er sagt, dass soziale Deutungsmuster immer unterschiedlich ausgeprägt sein werden, je nach kultureller, historischer und milieuspezifischer Beeinflussung. Folglich sei der gesellschaftliche Einfluss auf das individuelle Deuten einer Situation und dem daraus folgenden Handeln definitiv gegeben, das individuelle Deutungsmuster sei also immer direkt funktional mit dem objektiv sichtbaren Handeln verknüpft. Diese Muster seien damit in uns als Individuum verankert und in unserem Anteil impliziten Wissens beheimatet, folglich seien diese nur in bedingtem Maße reflexiv verfügbar (Oevermann, 2001a, 9).

Eine Aufzählung an zehn Merkmalen<sup>4</sup> von Arnold (1983, 894 ff.) zeigt, dass der Begriff des Deutungsmusters einige Kernelemente beinhaltet, welche in vielen Definitionsansätzen vorhanden sind. Zugleich wird auf diverse Perspektiven auf den Begriff verwiesen, für die grundlegend alle gilt, dass ihnen ein gewisses Konstitutionsproblem innewohnt (Arnold, 1983, 899). Dieses äußert sich in der konstruktivistischen Annahme, dass immer eine Lücke oder auch Differenz zwischen dem, was - in diesem Falle als gesellschaftliche - Wirklichkeit wahrgenommen wird und dem, was das Individuum zu wissen meint und in einem Deutungsmuster mit der Wirklichkeit abgleicht.

Hier findet sich dann auch das von Arnold (1983, 894 ff.) verhandelte Spannungsfeld, inwieweit Deutungsmuster, wie Arnold es zuvor in einem seiner Punkte ansprach, ein individuelles Phänomen sind oder eines, welches sozialen Gruppen gemein ist. Deutungsmuster sind nämlich beides, zum einen individueller Ausdruck, zugleich jedoch auch das, was eine soziale Gruppe dem Individuum vorgibt. Dies untermauert Oevermann, wenn er schreibt: "Soziale Deutungsmuster sind konstitutiv für die individuellen Einstellungen, nicht umgekehrt" (Oevermann, 2001a, 19). Also ist folglich ein Deutungsmuster individuell, in dem Einzelne ihre Umwelt und ihre Einstellungen damit konstituieren, jedoch immer durch soziale Gruppen und Gesellschaft beeinflusst. Diesen Punkt der Beeinflussung greift erneut Liebeskind auf, wenn Sie sagt: "Deutungsmuster sind ursprünglich in Interaktionen entstanden und werden alltäglich in (medial beeinflussten) Interaktionen neu justiert. Damit kommt dem interpretierenden, agierenden, und damit strukturverändernden Subjekt eine zentrale Stellung im Deutungsmuster-Konzept zu" (Liebeskind, 2011, 107). Hierin zeigt sich ein weiterer Ansatz, in dem Umwelt und Gesellschaft einen weit größeren Einfluss auf individuelle Deutungsmuster haben, als Arnold in seinen 10 Merkmalen beschreibt. Arnold (1983) legt einen größeren Fokus auf implizites Wissen und schreibt so dem Individuum mehr Einfluss auf sein eigenes Deutungsmuster zu.

---

<sup>4</sup> Latenz, Konsistenz, relative Flexibilität, Persistenz, Perspektivität, Reduktion, Kontinuität, Plausibilität, interne Ordnung, gesellschaftliche Vermitteltheit

Eine erweiternde Perspektive, welche im Zusammenhang mit dem Deutungsmusteransatz kurz erörtert werden soll, ist jene des Habitusbegriffs in Abgrenzung zu Deutungsmustern. Auf den Begriff des Habitus an sich wird im folgenden Kapitel näher eingegangen. Generell ist beiden zu eigen, dass sie das Handeln von Individuen bestimmen und von einer internen "sinnlogischen Architektur" bestimmt werden (Oevermann, 2001b, 46). Sie bilden beide die Grundlage für Urteile von Einzelnen, sind beide tief verankert und können oft nicht bewusst begründet werden. Sowohl Habitus, als auch Deutungsmuster versuchen eine Verbindung zwischen den zuvor angesprochenen individuellen Handlungsweisen und umweltbedingten Einflüssen, in diesem Falle durch Gesellschaft, herzustellen. Der Habitus ist jedoch weit tiefer mit dem Individuum verknüpft (Oevermanns, 2001b, 47) und geht damit über die Stufe des impliziten Wissens hinaus, welches weit stärker mit den Deutungsmustern in Verbindung steht. Ein Deutungsmuster liegt Franzmann zu Folge auch eher "an der Schwelle zum Bewusstsein" (Franzmann, 2007, 197) und ist somit leichter korrigierbar und kann von inneren Reflexionsprozessen einfacher beeinflusst werden. Der Habitus ist dagegen wesentlich tiefer verankert und in die wesentlichen Elemente der Persönlichkeit eingeschrieben.

Für die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Deutungsmustern von Gesundheit und Krankheit werden verschiedenen soziologische Theorien beziehungsweise Erklärungen der sozialen Zusammenhänge zugrunde gelegt. Zum einen ist es das Habitus Konzept nach Pierre Bourdieu (1930-2002), zum anderen ist es die Begriffsbestimmung, beziehungsweise die Differenzierung der Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft nach Ferdinand Tönnies (1855-1935). Im nachfolgenden Kapitel werden die Grundlagen des Habitus Konzeptes erläutert und anschließend erfolgt eine Einführung zum Verständnis der Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft.

#### **.... und dem Habitus Konzept**

Das Habitus Konzept nach Bourdieu ist eng mit seinem Gesamtkonzept verbunden. Zu dieser Theorie der Praxis gehören, neben dem Habitus, auch das Kapital mit den verschiedenen Kapitalsorten, sowie das Feld im Sinne des sozialen Raumes, in dem jeder Mensch agiert (Lenger et al., 2013, 21). Nachfolgend wird zunächst der Habitus, danach das Kapital, sowie das Feld beschrieben.

#### **Habitus**

Ganz allgemein ausgedrückt ist mit dem Begriff „Habitus[:] die Haltung des Individuums in der sozialen Welt, seine Disposition, seine Gewohnheiten, seine Lebensweise, seine Einstellungen und seine Wertvorstellungen gemeint“ (Fuchs-Heinritz und König 2014,

89). Wichtig ist, dass der Habitus bei jedem Menschen etwas sehr individuelles ist, da durch ihn „sämtliche inkorporierten früheren sozialen Erfahrungen zum Ausdruck kommen“ (Lenger et al., 2013, 19). Das bedeutet, dass der Habitus nicht angeboren ist, sondern das Ergebnis der persönlichen Sozialisation ist, also eine Einverleibung der sozialen Strukturen darstellt (Bourdieu, 2004, 177ff.). Dabei übernimmt das Individuum im ersten Schritt die Denk- und Handlungsmuster der Familie und deren Position im sozialen Raum. Im zweiten Schritt wird der Habitus durch die Sozialisation in der Schule geprägt. Wobei der Habitus nichts Starres ist und auch durch andere Teilbereiche der Gesellschaft geprägt und verändert werden kann. Dennoch bleibt die kindliche Zeit prägend (Jurt 2008, 66f.; Lenger et al. 2013, 23). Zusammenfassend lässt sich sagen: der Habitus ist geprägt durch die „spezifische gesellschaftliche Position des Trägers als Individuum bzw. Angehöriger einer Gruppe innerhalb einer Sozialstruktur“ (Lenger et al., 2013, 19).

### **Kapital**

Bei Bourdieu ist der Begriff „Kapital“ ein konstruiertes Konzept, welches alle gesellschaftlichen Ressourcen erfasst (Rehbein und Saalman 2011, 134). In seinen Werken beschreibt Bourdieu viele verschiedene Kapitalsorten (Fuchs-Heinritz und König 2014, 127). Zentral sind jedoch vier grundlegende Kapitalsorten: Das kulturelle, soziale, symbolische und ökonomische Kapital, die das Handeln des Individuums beschreiben (Jurt 2008, 72ff.; Fuchs-Heinritz und König 2014, 129ff.; Rehbein 2016, 107ff.). Besonders in den Fokus hier rücken wir das kulturelle Kapital, da es mehr als die anderen neben dem Habitus und dem Feld in einen Zusammenhang mit den hier verhandelten Themen gebracht wird.

### **Kulturelles Kapital**

Das kulturelle Kapital stellt eine intellektuelle Qualifikation dar (Jurt 2008, 72). Es tritt in drei Formen auf: Als inkorporiertes, objektiviertes und institutionalisiertes kulturelles Kapital.

Das inkorporierte kulturelle Kapital, oder auch das einverleibte kulturelle Kapital, setzt eine Verinnerlichung voraus, die niemand anderes für das Individuum übernehmen kann. Im deutschen Sprachgebrauch wird es auch „Bildung“ genannt (Bourdieu 1983, 186). Es bedarf eines zeitlichen Aufwandes des Individuums, um es zu erwerben und kann nicht durch Geld erworben werden oder direkt in Geld getauscht werden (Fuchs-Heinritz und König 2014, 130). In dieser Form des kulturellen Kapitals spielt die Frage der Herkunft eine große Rolle, vor allem in der „Primärerziehung in der Familie“ (Bourdieu 1983, 186) und dem Milieu, in dem das Individuum aufwächst. Beispielhaft sei hier

die Sprache genannt, die in Akademikerfamilien eine Andere ist als in Arbeiterfamilien (Fuchs-Heinritz und König 2014, 130).

Das objektivierte kulturelle Kapital ist „materiell übertragbar“ (Bourdieu 1983, 188). Es kann in Form von Büchern, Kunstwerken oder ähnlichem erworben und verkauft werden. Es ist vergleichsweise einfach in ökonomisches Kapital umzuwandeln (Fuchs-Heinritz und König 2014, 129). Darunter fällt allerdings auch die Fähigkeit, ein Gemälde zu genießen. Dies ist schwierig in ökonomisches Kapital zu übertragen, es setzt jedoch ein inkorporiertes Kulturkapital voraus (Bourdieu 1983, 188).

Das institutionalisierte kulturelle Kapital ist die Objektivierung des inkorporierten kulturellen Kapitals und ist erkennbar an Titeln, Zeugnissen und anderen Zertifikaten, die im Bildungssystem vergeben werden (Bourdieu 1983, 189f.; Fuchs-Heinritz und König 2014, 131). Durch diese Institutionalisierung des kulturellen Kapitals entsteht eine Vergleichbarkeit zwischen den Individuen (Fuchs-Heinritz und König 2014, 130).

Allen Formen des kulturellen Kapitals ist gemein, dass sie sehr individuell und stark von der Herkunftsfamilie abhängig sind. Durch Bildungschancen werden sie begünstigt oder beschränkt (Jurt 2008, 76).

### **Soziales Kapital**

Mit dem sozialen Kapital sind Ressourcen gemeint, die das Individuum in seinem Umfeld besitzt - also das Netzwerk, in dem es agiert. Dabei kann es sich um institutionalisierte Gruppen, wie Verbände oder Klubs, handeln, aber auch um Einzelbeziehungen, wie Freundschaften, Bekanntschaften oder Geschäftspartnerschaften. Ausschlaggebend ist dabei, dass eine Austauschbeziehung besteht, die aufrecht gehalten wird, unabhängig von den getauschten Gütern in Form von anderen Kapitalsorten. Dabei spielt es keine Rolle welches Kapital und ob es in Form von Zeit, Geld oder ähnlichem investiert wird. (Bourdieu 1983, 190ff.; Fuchs-Heinritz und König 2014, 133f.)

### **Symbolisches Kapital**

Mit dem symbolischen Kapital wird keine neue Kapitalsorte benannt, vielmehr ist damit das Prestige und die Anerkennung, die das Individuum durch eine der anderen Kapitalsorten erfährt, gemeint (Jurt 2012, 35). Das symbolische Kapital spiegelt sich jedoch nur in einem bestimmten Feld wider. So besitzt ein Handwerksmeister in seinem Betrieb oder Feld ein hohes symbolisches Kapital, einen deutlich niedrigeren Wert wird dem Handwerksmeister zum Beispiel im Feld des Bankensektors zugesprochen. Das symbolische Kapital ist von zentraler Wichtigkeit, da es „die Bedeutung der jeweils anderen Kapitalsorten verstärkt“ (Jurt 2008, 85) und somit widerspiegelt, wie hoch die Anerkennung eines Individuums in einer Gesellschaft ist (Jurt 2008, 85). Durch das Absprechen

von symbolischen Kapital kann eine Abwertung des Individuums erfolgen, beispielsweise durch Stigmatisierung ganzer Gruppen wie Asylbewerbern oder Menschen mit Behinderung (Fuchs-Heinritz und König 2014, 137). Abschließend lässt sich sagen, dass das symbolische Kapital eine Daseinsberechtigung darstellt und aus jedem anderen Kapital entstehen kann (Bourdieu 2004, 309ff.).

### **Ökonomisches Kapital**

Beim ökonomischen Kapital handelt es sich um den materiellen Besitz eines Individuums, der „in und mittels Geld getauscht werden“ (Fuchs-Heinritz und König 2014, 129) kann. Somit können alle anderen Kapitalarten durch das ökonomische Kapital im Sinne einer Kapitalumwandlung erworben werden (Bourdieu 1983, 195ff.).

### **Feld**

Das Feld als Konzept wurde von Bourdieu entwickelt, um die Gesellschaft einzuteilen. Es sollte eine Alternative bieten zur Einteilung nach Einkommen und der sich daraus ergebenden Pyramide (Rehbein 2003, 79). Mit „Feld“ meint Bourdieu den sozialen Raum, in dem das Individuum in einem bestimmten Moment handelt (Fuchs-Heinritz und König 2014, 110). Dabei „bezieht sich der Begriff des sozialen Raums zunächst und zumeist auf die gesamte Gesellschaft“ (Rehbein 2016, 112). Um die Position des Individuums im sozialen Raum zu beschreiben, bedarf es mehrere Kapitalsorten, die somit auch die sozialen Unterschiede beschreiben. Dabei wird die Position im sozialen Raum danach bestimmt, wie viele Ressourcen das Individuum durch sein gesamtes Kapital mitbringt (Rehbein 2003, 79; Bourdieu 1994, 286ff.). Um die Unterschiede der verschiedenen Individuen in einem „Feld“ zu beschreiben, bedarf es spezifischer Kapitalsorten, die das Individuum mitbringt. Und dies hängt wiederum davon ab, welche Kapitalsorte in diesem Moment die höchste Anerkennung findet in diesem bestimmten „Feld“ (Rehbein 2003, 84ff.; Bourdieu 1994, 194).

Diese drei zentralen Kategorien- Habitus, kulturelles Kapital und das Feld - nach Bourdieu sind eine Theorie zur Beschreibung der sozialen Wirklichkeit. Im nächsten Kapitel wird die Differenzierung der Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft nach Tönnies erläutert, die eine andere Beschreibung der sozialen Wirklichkeit darstellen.

### **Gemeinschaft und Gesellschaft**

Schon in der ersten Auflage seines Buches Gemeinschaft und Gesellschaft wird von Tönnies die synonyme Verwendung der beiden Begriffe im alltäglichen Gebrauch, aber auch in der empirischen Forschung beschrieben (Tönnies 1887, 1f.). Im alltäglichen Sprachgebrauch erscheint dies zuweilen auch heute noch, obwohl wir beispielsweise



von einer Hausgemeinschaft aber nicht von einer Hausgesellschaft sprechen oder von einer Abendgesellschaft aber nicht von einer Abendgemeinschaft. In der Soziologie beziehungsweise Philosophie gibt es viele Versuche diese Begriffe gegeneinander abzugrenzen, die Diskussion ist bis heute noch nicht abgeschlossen (Schneidereit 2010, 13f.). Laut Schneidereit (2010, 19) geht die Idee, dass Gemeinschaft und Gesellschaft ein Gegensatzpaar bilden auf Tönnies zurück. Andererseits lässt sich diese Trennung nicht immer konkret abgrenzen und es gibt fließende Übergänge zwischen den Begriffen (Lichtblau 2021, 28). Im nächsten Kapitel wird der Begriff Gemeinschaft näher erläutert und danach der Begriff Gesellschaft.

### **Gemeinschaft**

Der Ursprung der Gemeinschaft „ist der Zusammenhang des vegetativen Lebens durch die Geburt“ (Tönnies 2019, 130). Die Verbundenheit in dieser Gemeinschaft der Verwandtschaft entsteht und bleibt bestehen durch die Abstammung, mit anderen Worten also eine „Gemeinschaft des Blutes“ (ebd., 137). Hierzu beschreibt Tönnies „drei Arten von Verhältnissen“ (ebd. 130), die grundlegend sind für Entstehung beziehungsweise die den Kern einer Gemeinschaft bilden: das Verhältnis zwischen Mutter und Kind, das Verhältnis zwischen Vater und Mutter und das Verhältnis „zwischen den (.) Geschwister[n]“ (ebd., 130). Bammé (2018, 48) fasst dies wie folgt zusammen: „Die Familie ist sowohl im historisch-genetischen wie im strukturell-systemischen Verständnis Ursprung der Gemeinschaft. Aus ihr entfaltet sie sich als System“ (ebd., 48). Allerdings fasst Tönnies den Begriff Familie deutlich weiter als er heute verstanden wird. Familie ist für ihn die Gemeinschaft der Blutsverwandten, im Gegensatz zum heutigen Begriff der Kernfamilie, die zwei Generationen umfasst (Bammé 2018, 48).

Neben der Gemeinschaft der Verwandtschaft und der damit einhergehenden „Idee der Familie, als dem allgemeinsten Ausdruck für die Realität von Gemeinschaft“ (Tönnies 2019, 148) beschreibt Tönnies noch zwei weitere Arten von Gemeinschaft, und zwar die Gemeinschaft der Nachbarschaft und die Gemeinschaft der Freundschaft (Tönnies 2019, 137). Die Gemeinschaft der Nachbarschaft, auch Gemeinschaft des Ortes, entsteht durch die Nähe zueinander und die Gewöhnung aneinander (Bammé 2018, 47f.). Aus der Gemeinschaft des Ortes erwächst dann die Gemeinschaft der Freundschaft. Diese kann als die Gemeinschaft des Geistes bezeichnet werden, da sie „durch Gleichheit und Ähnlichkeit des Berufes oder der Kunst am ehesten“ (Tönnies 2019, 138) entsteht (Bammé 2018, 47f.). Wobei die Gemeinschaft der Freundschaft unabhängig von der Gemeinschaft der Verwandtschaft und Nachbarschaft entstehen kann, da sie vor allem auf die übereinstimmende Denkart zurückzuführen ist (Tönnies 2019, 138). Allen Formen der Gemeinschaft haben gemeinsam, dass sie prägend für das Individuum sind.

Außerdem wird dieselbe erworbene Sprache gesprochen und eine gemeinsame Lebenswelt geteilt. Des Weiteren werden durch sie die Sitten und Gebräuche anezogen, sowie die tradierte und als gemeinsam gewollte Ordnung übernommen. Wohingegen der Zusammenhalt und das Fortbestehen der Gemeinschaft durch den Willen des Individuums hergestellt wird und solange bestehen bleibt, solange es für das Individuum Sinn ergibt (Schneiderei 2010, 48ff.).

### **Gesellschaft**

„Die Theorie der Gesellschaft konstruiert einen Kreis von Menschen, welche, wie in Gemeinschaft, auf friedliche Art nebeneinander leben und wohnen, aber nicht wesentlich verbunden, sondern wesentlich getrennt sind, und während dort verbunden bleiben trotz aller Trennung, hier getrennt bleiben trotz aller Verbundenheit.“  
(Tönnies 2019, 171)

Die Gesellschaft besteht aus einzelnen Individuen unabhängig von den Prägungen, die sie durch primäre Gemeinschaften erworben haben (Rehbein 2016, 52). Doch anders als in der Gemeinschaft erfolgt die Vereinigung nur partiell und dies solange das Individuum die Gesellschaft zur Umsetzung seiner eigenen Interessen benötigt (Bammé 2018, 58). Dabei kommt der Kontakt zwischen dem Individuum und der Gesellschaft einzig zum Zweck des Tausches von Gegenständen oder Leistungen zustande. In der Gemeinschaft gibt es Sitten und Bräuche, die das Miteinander regeln und die Zwischenmenschlichen Bindungen stehen im Vordergrund. In der Gesellschaft hingegen geht es nur um den Tauschakt, der durch verschiedene vage oder gesetzlich festgelegte Konventionen geregelt wird. Ein Beziehungsaufbau wie er in der Gemeinschaft entsteht, ist in der Gesellschaft nicht möglich (Schneiderei 2010, 53ff.). Diese Trennung zwischen den Individuen beschreibt Tönnies unter anderem am Beispiel des Vertragsabschlusses im Sinne eines Tausches von Leistungen wie folgt: „Im reinen und abstrakten Vertragsverhältnis hingegen werden die Vertragschließenden als getrennte, bisher und sonst voneinander unabhängige, einander fremde (...) Personen gedacht“ (Tönnies 2012, 246).

Eine wirkliche Trennlinie zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft ist allerdings schwer zu ziehen. Zumal wir uns täglich in den verschiedenen Sozialformen bewegen, wie der Familie, der Klassengemeinschaft oder der Abendgesellschaft. Eine eindeutige Zuordnung, ob wir uns in einer Gemeinschaft oder der Gesellschaft bewegen, ist hierbei oft nicht möglich (Schneiderei 2010, 56).

Im nächsten Kapitel wird zunächst der Begriff Gesundheit näher erläutert und die Deutung von Gesundheit anhand verschiedener Modelle beleuchtet.

## **Deutungsmuster von Gesundheit**

In diesem Kapitel wird auf die Deutungsmuster von Gesundheit eingegangen, dazu wird zunächst der Gesundheitsbegriff näher beleuchtet und es werden verschiedene Definitionen aufgeführt. Außerdem werden die Determinanten von Gesundheit, mithilfe des Determinantenmodells der WHO vorgestellt. Abschließend wird das Salutogenese-Modell von Antonovsky mit seinen vier Elementen präsentiert.

### **Was ist Gesundheit**

Welche Bedeutung hat Gesundheit im Alltag? Welche subjektiven Vorstellungen von Gesundheit haben Menschen? Von welchen Faktoren werden solche Vorstellungen bestimmt? Worin unterscheiden sie sich von offiziellen Definitionen? Wie verändern sich die subjektiven Sichtweisen und Weltkonstruktionen (Flick 1998, 7)? Dies ist eine Auswahl an Fragen, welche zur Annäherung an den Begriff der Gesundheit gestellt werden können. In diesem Kapitel wird versucht, einigen dieser Fragen auf den Grund zu gehen.

„Für manche ist Gesundheit gleichbedeutend mit Wohlbefinden und Glück, andere verstehen darunter das Freisein von Beschwerden. Wieder andere betrachten Gesundheit als Fähigkeit des Organismus, mit Belastungen umzugehen“ (Bengel et al. 2001, 15). Gesundheit ist ein Konstrukt, welches nicht eindeutig zu definieren ist und individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert wird (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, 1). Es gibt daher keine Definition von Gesundheit, welche allgemeingültig ist und von allen wissenschaftlichen Disziplinen anerkannt wird (Beushausen 2013, 82). „Gesundheit ist ein relatives und relationales Phänomen, ein sozial verhandeltes Konstrukt, das vom jeweiligen kulturellen, gesellschaftspolitischen und ökologischen Kontext beeinflusst wird und sich dabei beständig erneuert“ (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, 1). Ein umfassendes Verständnis von Gesundheit ist demnach nur dann möglich, wenn die sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen von Gesundheit und Gesellschaft betrachtet werden und Gesundheit ganz wesentlich als Ergebnis gesellschaftlicher bzw. diskursiver Aushandlungsprozesse verstanden wird (Hehlmann, Schmidt-Semisch, Schorb 2018, 274).

Im Folgenden wird eine Auswahl an Definitionen aufgeführt:

Der Soziologe Parson definierte Gesundheit „(...) als den Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die Erfüllung seiner Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Breushausen 2013, 82). Im Alltag und in der Tradition des medizinisch-wissenschaftlichen Modells wird Gesundheit häufig als Abwesenheit von Krankheit und Leiden verstanden (Breushausen 2013, 82). Bis heute ist die bedeutsamste werte-basierte Gesundheits-Definition, die der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948

(Franzkowiak, Hurrelmann 2022, 1). Sie definiert Gesundheit „als den Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (Beushausen 2013, 83) Mit dem Zustands-Begriff ist kein statischer, unveränderbarer und einmal erreichter Zustand zu verstehen (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, 3), „Gesundheit ist [vielmehr] eine lebenslange Entwicklungsaufgabe“ (Beushausen 2013, 83). Die WHO hat mit ihrer Definition eine Idealnorm von Gesundheit gesetzt, welche sich allerdings die Kritik von Realitätsferne gefallen lassen muss, weil absolute Zustände nicht zu erreichen sind (Bengel et al. 2001, 16).

Die Gesundheit und ihr Status werden geprägt durch:

- personale Faktoren, darunter beispielsweise die genetische Disposition,
- Verhaltensfaktoren, wie zum Beispiel das Vorsorgeverhalten und der Konsum von Alkohol oder Tabak,
- Verhältnisfaktoren, wozu unter anderem Hygiene- und Arbeitsbedingungen sowie Bildungsangebote zählen (Beushausen 2013, 85).

Solche Einflussfaktoren, auch Determinanten der Gesundheit genannt, „bestimmen das Ausmaß der Möglichkeit für Gesundheit“ (Hurrelmann, Richter 2022, 1).

Eines der bislang wichtigsten Modelle zu Erklärung von Gesundheit ist das Modell der Salutogenese von Antonovsky (Faltmeier 2020, 1). In diesem Modell wird Gesundheit nicht als Gegenteil von Krankheit verstanden, sondern vielmehr als Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Faltmeier 2020, 2). Antonovsky kritisiert die übliche dichotome Trennung in gesund oder krank (Bengel, Strittmatter, Willmann 2001, 32), denn die „beiden Pole völlige Gesundheit oder völlige Krankheit sind für lebende Organismen nicht zu erreichen“ (ebd.) und z.B. Menschen mit einer chronischen Erkrankung können sich gesund fühlen (Bengel et al. 2001, 144).

Das Kohärenzgefühl ist das Schlüsselkonzept der Salutogenese und sagt aus, ob das eigene Leben als bewältigbar, verstehbar und sinnhaft erlebt wird (Faltmeier 2020, 1). Das Modell wird in Kapitel 3.3 ausführlicher beschrieben. Im nächsten Kapitel werden zunächst die Determinanten der Gesundheit näher beleuchtet, indem ein Modell der WHO dazu vorgestellt wird.

### **Determinanten von Gesundheit**

Werden Antworten auf die Fragen: „Was beeinflusst die Gesundheit?“ oder „Wovon hängt der gesundheitliche Status ab?“ gesucht, können Determinantenmodelle der Gesundheit zu Rate gezogen werden (Wettstein 2019, 1). Das bekannteste Modell ist das der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welches auch als Schalenmodell oder in der

Farbversion als Regenbogenmodell bekannt ist (Wettstein 2019, 2). Die folgende Abbildung veranschaulicht das Modell:

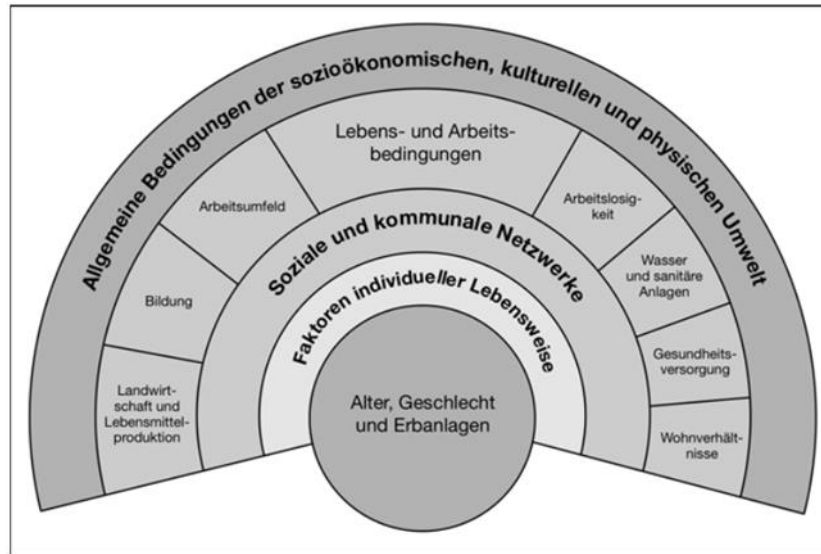


Abb. 2: Determinantenmodell der WHO (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, 3)

Die Determinanten von Gesundheit können in fünf übergeordnete Bereiche systematisiert werden und stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander (Hurrelmann, Richter 2022, 2). Somit ist Gesundheit das Ergebnis eines Netzes verschiedener Einflüsse (ebd.). Den Kern des Modells stellen die genetische Disposition, das Geschlecht und das Alter dar (Hurrelmann, Richter 2022, 3). Diese Determinanten der Gesundheit sind unbeeinflussbar und stehen fest (ebd.). Die weiteren Faktoren in den umliegenden Schichten sind hingegen zu beeinflussen, beispielsweise durch Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung (ebd.). Die nächste Schicht beinhaltet die Faktoren individueller Lebensweise, also den Lebensstil und das Gesundheitsverhalten (ebd.). Für die Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit ist die Schicht der sozialen und kommunalen Netzwerke von besonderer Bedeutung (ebd.). Diese sozialen Netzwerke werden wiederum durch Lebens- und Arbeitsbedingungen beeinflusst, darunter zum Beispiel Belastungen am Arbeitsplatz, die Wohnsituation, Bildung und das Gesundheitssystem (Hurrelmann, Richter 2022, 3f.). Die komplexesten Determinanten der Gesundheit, auch Makrofaktoren genannt, sind allgemeine sozioökonomische, kulturelle und umweltbezogene Bedingungen (ebd.).

### **Das salutogenetische Modell der Gesundheit**

Das Konzept der Salutogenese wurde vom amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aron Antonovsky entwickelt (Bengel et al. 2001, 9). Mit seiner salutogenetischen Perspektive interessierte ihn die Frage: „warum Menschen gesund bleiben“ (ebd.). Der

Blick wird auf Bedingungen von Gesundheit, auf Faktoren, welche die Gesundheit schützen und zur Unverletzlichkeit beitragen, gerichtet (ebd.).

Im Folgenden werden die vier Elemente des salutogenetischen Modells von Antonovsky, „das Kohärenzgefühl“, „das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“, „Stressoren“ und „Widerstandsressourcen“ vorgestellt (Bengel et al. 2001, 28).

### **Das Kohärenzgefühl**

Das Kohärenzgefühl wird definiert als „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein alles durchdringendes, überdauerndes Gefühl der Zuversicht hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind, zweitens die notwendigen Ressourcen verfügbar sind, um den Anforderungen gerecht zu werden, und drittens schließlich, dass die Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen“ (Bengel et al. 2001, 35). Für Antonovsky ist das Kohärenzgefühl die Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben, welches die Welt als zusammenhängend und sinnvoll erlebt (Bengel et al. 2001,29). Dazu braucht es drei Komponenten (ebd.):

1) Das Gefühl der Verstehbarkeit

Darunter wird das Gefühl verstanden, dass das eigene Leben verstehbar, kognitiv klar und strukturiert ist (Faltmeier 2020, 6).

2) Das Gefühl der Bewältigbarkeit

Damit ist die Zuversicht gemeint, dass die Anforderungen und Belastungen im Leben im Wesentlichen zu bewältigen sind (ebd.).

3) Das Gefühl von Sinnhaftigkeit

Hiermit ist das Grundgefühl verbunden, dass das eigene Leben sinnvoll ist und die Anforderungen, welche auf einen zukommen, es wert sind dafür Energie zu investieren (ebd.).

### **Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum**

„Menschen lassen sich in ihrem Gesundheitsstatus (..) auf Punkten eines multidimensionalen Kontinuums lokalisieren, das von extremen Polen einer absoluten Gesundheit und absoluten Krankheit begrenzt wird (diese jedoch nicht wirklich erreicht)“ (Faltmeier 2020, 3).

## **Stressoren**

Belastende Lebensereignisse, Arbeitsbelastungen oder Bakterien und Umweltschadstoffe können potenzielle Stressoren sein, welche auf das Individuum einwirken (Faltmeier 2020, 4). Welche gesundheitlichen Auswirkungen Stressoren haben, hängt davon ab, wie die subjektive Einschätzung und die Bewältigungsstrategien dazu ausfallen (ebd.). Stressoren können also auch durchaus positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben (ebd.).

## **Widerstandsressourcen**

Widerstandsressourcen, sind laut Antonovsky Variablen, welche „(...) sich sowohl auf individuelle (z.B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) als auch auf soziale und kulturelle Faktoren (z.B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität).“ beziehen (Bengel et al. 2001, 34). Dabei haben sie zwei Funktionen: Zum einen prägen sie die Lebenserfahrungen und zum anderen wirken sie als Potenzial, um Spannungszustände zu bewältigen (ebd.).

Im nächsten Kapitel geht es, um die Deutungsmuster zu Krankheit. Dazu wird zunächst der Wortursprung von Krankheit herausgebildet. Anschließend werden verschiedene Begriffsdefinitionen vorgestellt und Krankheitskriterien aufgeführt. Es werden Krankheitsbilder anhand der ICD-Klassifikation beschrieben und es wird die Skizze von Hofmann (2012) vorgestellt, um die Bewertungsprozessen von Krankheit zu erörtern. Abschließend wird kurz auf das Verständnis von Krankheit durch das Projektteam eingegangen.

## **Deutungsmuster zu Krankheit**

Der Begriff der Krankheit kann etymologisch betrachtet aus dem mittelhochdeutschen Wort ‚krancheit‘ abgeleitet werden und bedeutet so viel wie ‚Schwäche, Not oder Dürftigkeit‘ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache 2022).

Auch das kürzere mittelhochdeutsche Wort ‚kranc‘, dem die Bedeutung von ‚schmal, schwach, schlecht und leidend‘, zukommt, geht auf den gleichen Wortstamm zurück. Das Wort ‚krank‘ ersetzte im Laufe der Sprachgeschichte das Wort ‚siech‘, welches die Bedeutung ‚Kranksein und Verfall‘ hat. In der Literatur des 19. Jahrhunderts kommen die Begriffe ‚Siechtum und dahinsiechen‘ vor, welche heute als ‚langes Leiden‘ beschrieben werden können. Das Wort ‚siech‘ ist gegenwärtig noch im Begriff ‚Sucht‘ enthalten (Franke 2012, 60).

Die Begriffe Krankheit und Gesundheit sind nicht eindeutig voneinander zu unterscheiden. Der Mensch gilt als ‚krank‘, wenn von Normalitätskriterien abgewichen wird. Nor-

malitätskriterien werden durch die Gesellschaft zu einem gegebenen Zeitpunkt festgelegt, erweitert und diskutiert. „Krankheit ist [...] ein normativer Begriff, der soziokulturell bedingt in verschiedenen historischen Phasen unterschiedlich definiert wird. Krankheit ist immer zugleich ein soziales, körperlich-leibliches, psychisches und geistiges Phänomen“ (Beushausen 2013, 91f.).

Im Rahmen des Sozialrechts stellt der Krankheitsbegriff einen rechtlichen Zweckbegriff dar, welcher eine Leistungspflicht der Krankenversicherung auslöst (Pauls 2004 zit. nach Beushausen 2013, 92).

Wird Krankheit aus der systemtheoretischen Perspektive betrachtet, so ist sie ein Konstrukt aus der Perspektive der Beobachtenden, welche Symptome wahrnehmen. Es entsteht erst ein Befund, wenn die Krankheit kommuniziert wird. Im Rahmen dessen kommt es zu beobachteten Ereignissen, Prozessen oder auch Zuständen, die als Symptome festgehalten werden und dann einem System zugeordnet werden. Dies kann der Organismus sein oder das psychische oder soziale System. Symptome und Krankheiten weisen auf eine Funktionsstörung hin (Beushausen 2013, 92f.). ‚Krank sein‘ kann jedoch für das Individuum unterschiedliche Bedeutungen haben. Zum Beispiel könnte eine Krankheit von Individuen als göttliche Prüfung erlebt werden (Beushausen 2013, 95).

Krankheit ist durch folgende Kriterien gekennzeichnet:

- „das Vorhandensein von objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen und/oder seelischen Störungen bzw. Veränderungen, also das Vorliegen eines Befunds
- die Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens
- eine Einschränkung von Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung
- die Notwendigkeit professioneller (medizinischer) und sozialer, d.h. mitmenschlicher und gesellschaftlicher Betreuung“ (Franke 2012, 62).

‚Krank-Sein‘ kann als ein aufdringlicher Zustand beschrieben werden, der die Menschen zwingt, sich mit sich selbst zu konfrontieren. Dabei wird gegebenenfalls das körperliche Empfinden von Unwohlsein und Schmerz erlebt, erfahren und erlitten. ‚Krank-Sein‘ zwingt somit die Menschen zur Aufmerksamkeit hinsichtlich des Zustandes, aber eben auch zu einer kognitiven Auseinandersetzung mit dem, was körperlich und leiblich wahrgenommen und erfahren wird (Lenz 2018, 90).

Sich ‚Krank-fühlen‘ hat etwas mit dem Individuum selbst zu tun, indem es eine „ganz persönliche und begründete Zuschreibung eines Zustandes einer Person zu sich selbst [Hervorhebung im Original] ist.“ (Fleischman 1999, 3-32 zit. nach Lenz 2018, 91)



Krankheit kann verstanden werden als das subjektive Erleben von spezifischen Symptomen (Hofmann 2002, 653 zit. nach Lenz 2018, 91), die der Person durch eine auf sich selbst gerichtete Aufmerksamkeit auf unterschiedliche Weise bewusstwerden kann. Die Gewissheit über eine Krankheit kann die Person unverhofft treffen, aber auch langsam ins Bewusstsein treten, wenn etwa eine Fähigkeit verloren geht und die Person feststellt, etwas nicht mehr zu können und fürchten muss, eine Behinderung zu erfahren (Lenz 2018, 91).

Die Grenze zwischen ‚Gesund- und Krank-Sein‘ „ist schwer zu verorten, im strengen Sinne ist sie gar nicht zu verorten. Sie bildet einen Ort des Übergangs, einen Niemand-sort, an dem man zögert, verweilt, sich vorwagt, den man hinter sich läßt, aber nie ganz. Sie [die Schwelle, Anm. P. L.] gehört zum Alltag und ist doch mehr als alltäglich. Im Überschreiten der Schwelle befindet man sich nicht mehr hier und noch nicht dort, Ort und Zeit berühren sich.“ (Waldenfels 1999, 9 zit. nach Lenz 2018, 97)

Die Diagnose kann als Grenze zwischen gesunden und erkrankten Menschen verstanden werden, somit also auch als Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit. Diese ist bei den einzelnen Krankheiten unterschiedlich ausgeprägt. Klar ist die Grenze bei Krankheiten, deren Status oder Schwere nie bestritten wurde, wie zum Beispiel Krebs, Epilepsie oder Tuberkulose, und oft tödlich enden. Unscharf ist die Grenze bei Krankheiten, die fast alle Menschen betreffen, und nicht (nicht sofort) zum Tode führen, wie Arteriosklerose, Karies oder leichte Lungenreizungen (Lenz 2018, 98).

Krankheitsbilder zu definieren und die verschiedenen Krankheitsbilder in Gruppen zusammenzufassen, ist für den Bereich der Gesundheitsversorgung und dem rechtlichen Bereich von großer Bedeutung. Dies erfolgt über Klassifikationssysteme wie dem der Weltgesundheitsorganisation (WHO): dem ‚International Classification of Diseases (ICD)‘. In der ICD werden 21 Gruppen von Krankheiten unterschieden (Franke 2012, 63f.).

Die ICD dient der Verschlüsselung von Diagnosen und befindet sich stetig in der Weiterentwicklung und Erweiterung. Die ICD 10 (zehnte Revision) wurde am 01.01.2022 durch die ICD 11 abgelöst. Jedoch kann erst nach einer flexiblen Übergangszeit von fünf Jahren die Kodierung durch die ICD 11 erfolgen. Der Zeitpunkt, an dem die ICD 11 also vollständig eingeführt wird, steht bislang noch nicht fest. Spezielle Sachverhalte differenzierter als bislang zu verschlüsseln, war ein Grund für eine Revision der ICD (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte o.J.).

Für die Visualisierung der professionellen, individuellen und sozialen Bewertungsprozesse einer Krankheit kann die Skizze von Hofmann (2012) genutzt werden. Die dreigeteilte Differenzierung ist für die Gesundheitswissenschaften sowie die Gesundheitsförderung von analytischer Bedeutung. Die Betroffenen selbst können für den Prozess der Erkrankung sowie ihrer persönlichen, sozialen und medizinischen Bewältigung nicht allein verantwortlich gemacht werden. Zu beachten sind auch die sozialen Konsequenzen, die mit der Diagnosestellung einhergehen, wie die Zuschreibung von ‚Krankheit‘ (Abweichung) beziehungsweise ‚Nicht-Krankheit‘ (Normalität) (Fangerau, Franzkowiak 2022).

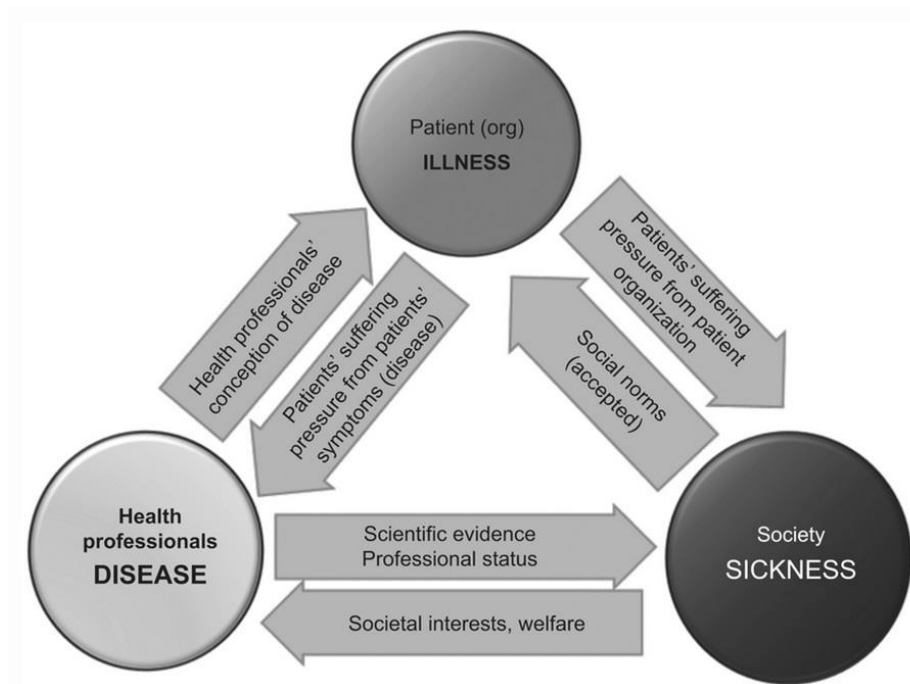


Abb. 3: Skizze der dynamischen Wechselwirkungen zwischen disease, illness und sickness (Hofmann 2016, 23)

Anhand der Abbildung ist zu erkennen, dass Hofmann (2016) im Englischen drei Phänomene unterscheidet: ‚disease‘ als ein Zustand oder ein Prozess, wie er von medizinischen Professionellen verstanden wird; ‚illness‘ als die Wahrnehmung der Krankheit seitens der betroffenen Person selbst und ‚sickness‘ als die Sicht der Gesellschaft. Somit sind durch die Skizze der Wechselwirkungen drei Bezugssysteme angesprochen: die Fremdwahrnehmung, die Selbstwahrnehmung sowie die sozialkulturelle und rechtliche Einordnung seitens der Gesellschaft (Fangerau, Franzkowiak 2022).

Im Folgenden soll hier auf das Krankheitsverständnis der einzelnen unterschiedlichen Begrifflichkeiten eingegangen werden.

‚Disease‘ beschreibt den veränderten Zustand der Person. Krankheit wird verstanden als ein objektivierbarer medizinisch-psychiatrischer Befund; Krankheitsbilder können

mittels ICD10/11 klassifiziert werden. ‚Illness‘ beleuchtet die subjektive Beobachtung sowie das individuelle Erleben der Krankheit. ‚Sickness‘ hingegen beschreibt das Krankheitsverständnis seitens der Gesellschaft; es meint die gesellschaftliche Zuschreibung der Krankheit selbst und der Krankheitsrollen (Fangerau, Franzkowiak 2022). Die drei Begriffe sind nicht einzeln zu betrachten, sondern stehen in Relation zueinander.

Im Rahmen des Projekts ‚Deutungsmuster von Gesundheit und Krankheit‘ wird seitens der Projektgruppe Krankheit wie folgt definiert:

Krankheit ist ein nicht wünschenswerter Zustand der Versehrtheit, welcher behandelt werden soll, damit der Normalzustand, wenn möglich, wieder erreicht wird.

Die Zuschreibung mit dem Wort ‚krank‘ kann die betroffenen Personen entlasten, denn sie legitimiert und objektiviert das subjektiv empfundene Leiden. Sie kann jedoch auch demoralisieren und stigmatisieren.

Durch die Zuschreibung einer Krankheit haben die Betroffenen einen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung nach dem SGB V und auf die Freistellung von ihrer Erwerbstätigkeit.

Im sich anschließenden Kapitel ‚Kurzbeschreibung Projekt Deutungsmuster‘ wird kurz auf das Projekt Deutungsmuster von Gesundheit und Krankheit, die Mitwirkenden sowie den Hintergrund des Projekts und das weitere Vorgehen eingegangen.

### **Kurzbeschreibung Projekt Deutungsmuster**

Um das große Ganze rund um Deutungsmuster von Gesundheit und Krankheit näher fassen zu können wird in einer Zusammenarbeit von Fachexpert:innen aus der Schweiz und aus Deutschland ein Projekt in Zusammenarbeit mit Studierenden der Frankfurter University of Applied Science durchgeführt. Die Fachexpertise wird durch die Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Schweizerischen Fachverband für öffentliche Gesundheit Public Health Schweiz Verena Hoberg, den Soziologen und Sozialarbeiter Ingo Wienke und die Erziehungswissenschaftlerin Professorin Nadine Schallenkammer gesichert.

Im Rahmen dieses Projekts wird der politische, rechtliche, soziale und kulturelle Kontext beleuchtet, welcher Gesundheit und Krankheit beeinflusst und gleichfalls vice versa. Dies soll mittels Fallstrukturanalysen geschehen, zunächst für die beiden beteiligten Länder Deutschland und die Schweiz, bei Bedarf jedoch auch international ausgeweitet werden. Dies soll interdisziplinär den kompletten Pflege- und Gesundheitssektor umfassen.

Während eines ersten Netzwerktreffens im Frühsommer 2022 wurden erste Rahmenbedingungen abgesteckt, sowie eine Veranstaltung mit den Studierenden der Frankfurt

University of Applied Science durch die Fachexpert:innen vorbereitet, welches am 23.06.2022 stattfand. Dies war zeitgleich auch die Auftaktveranstaltung für die angestrebte Zusammenarbeit. Neben einem Kennenlernen konnten erste Annäherungen an die Begriffe Deutungsmuster, Gesundheit und Krankheit gemacht werden, die Studierenden konnten ihre Perspektiven einbringen und eine erste Abstimmung konnte erreicht werden.

Im weiteren Verlauf werden Fallstudien gesammelt und ausgewertet, gleichfalls durch Studierende aus Deutschland und der Schweiz, welche in gemeinsamen Arbeitstagen besprochen werden sollen. Dies soll eine Annäherung an die Frage "Was heißt Gesundheit?" ermöglichen.

### **Ausblick**

Für die Begriffe Gesundheit und Krankheit gibt es verschiedene Definitionen je nachdem, welcher Bezugsrahmen herangezogen wird. Dabei handelt es sich schon um eine erste Deutung eines Zustandes, sei es aufgrund einer Klassifikation oder aufgrund des Empfindens des einzelnen Menschen. Diese Deutungen eines Zustandes, im Sinne der gefühlten Verfassung, sind sehr unterschiedlich. Gleichzeitig werden sie aufgrund verschiedener Faktoren von uns Menschen sozial konstruiert. Von daher wird es auf vielen Ebenen spannend, zu welchen Erkenntnissen das Projekt gelangt in Bezug auf gleiche oder unterschiedliche Deutungsmuster. Zum einen, wie die Deutungsmuster mit dem Habitus zusammenhängen und ob es in den verschiedenen Feldern auch unterschiedliche Deutungsmuster gibt. Zum anderen, inwieweit es Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt bei den Deutungsmustern, in einer Gemeinschaft und der Gesellschaft. Auf jeden Fall sollen die Ergebnisse dieses Projekts zum Verständnis der Konstruktion und Deutung von Gesundheit und Krankheit des Individuums beitragen. Dadurch werden auch sicherlich Erkenntnisse hervorgebracht, die für die tägliche Arbeit der Menschen im Gesundheitswesen eine Unterstützung darstellen können in der Begleitung von Menschen mit ihren scheinbaren oder tatsächlichen als Krankheit empfundenen Zustand.

## Literaturverzeichnis

- Arnold, R. (1983). Der Deutungsmusteransatz. Eine Analyse seiner theoretischen, metatheoretischen und methodologischen Bezüge. In: Zeitschrift für Pädagogik, Jahrgang 29, Heft 6, 893 – 912
- Bammé, A. (2018). Ferdinand Tönnies. Eine Einführung. Marburg: Metropolis-Verlag
- Bengel, J.; Strittmatter, R.; Wilmann, H. (2001). Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
- Beushausen, J. (2013). Gesundheit und Krankheit in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, UTB
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hg.). Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz, 183–198
- Bourdieu, P. (1994). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 7. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Bourdieu, P. (2004). Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o.J.). ICD 11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision. URL: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/\\_node.html;jsessionid=FF6ADA40610DB88785F2B99B02169C43.intranet252#Start](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html;jsessionid=FF6ADA40610DB88785F2B99B02169C43.intranet252#Start) (Zugriff am 20.08.22, 17:02 Uhr)
- Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (o. J.). „Krankheit“, URL: <https://www.dwds.de/wb/Krankheit> (Zugriff am 13.08.2022, 17:33 Uhr)
- Faltmeier, T. (2020). Salutogenese. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi:10.17623/BZGA:224-i008-1.0
- Fangerau, H., Franzkowiak, P. (2022). Krankheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – alphabetisches Verzeichnis: Krankheit. URL: <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i069-2.0> (Zugriff am 20.08.22, 17:34 Uhr)
- Flick, U. (1998). Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Überblick und Einleitung. In: U., Flick (Hrsg.), Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, 7-30
- Franke, A. (2012). Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3., überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Franzkowiak, P.; Hurrelmann, K. (2022). Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi:10.17623/BZGA:224-i023-1.0
- Franzmann, A. (2007). Deutungsmuster-Analyse. In: Schützeichel, R. (Hrsg.) (2007): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: Herbert von Halem Verlag, 191 – 198
- Fuchs-Heinritz, W.; König, A. (2014). Pierre Bourdieu. Eine Einführung. 3., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft
- Hehlmann, T.; Schmidt-Semisch, H.; Schorb, F. (2018). Soziologie der Gesundheit. München: UVK Verlag
- Hofmann, B. (2016). Disease, illness, and sickness. The Routledge Companion to Philosophy of Medicine ( 16–26). London: Routledge. URL: [www.routledgehandbooks.com/pdf/doi/10.4324/9781315720739.ch2](http://www.routledgehandbooks.com/pdf/doi/10.4324/9781315720739.ch2) (Zugriff am 20.08.2022, 17:24 Uhr)

- Hurrelmann, K.; Richter, M. (2022). Determinanten der Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi:10.17623/BZGA:224- i008-1.0
- Jurt, J. (2008). Bourdieu. Stuttgart: Reclam
- Jurt, J. (2012). Bourdieus Kapital-Theorie. In: Manfred Max Bergman; Sandra Hupka-Brunner; Thomas Meyer und Robin Samuel (Hg.). Bildung, Arbeit, Erwachsenwerden. Ein interdisziplinärer Blick auf die Transition im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. Wiesbaden: Springer VS, 21–41
- Lenger, A.; Schneickert, C.; Schumacher, F. (2013). Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. In: Alexander Lenger; Christian Schneickert und Florian Schumacher (Hg.). Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven. Wiesbaden: Springer, 13–41
- Lenz, P. (2018). Der theoretische Krankheitsbegriff und die Krise der Medizin. Wiesbaden: J.B. Metzler, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
- Lichtblau, K. (2021). Möglichkeiten der Soziologie. Studien über ihre Anfänge in Deutschland. Wiesbaden: Springer
- Liesekind, U. (2011). Universität Lehre: Deutungsmuster von ProfessorInnen im Deutsch-französischen Vergleich (Analyse und Forschung). Konstanz: Herbert von Halem Verlag
- Oevermann, U. (2001a). Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern. In: Sozialer Sinn, Bd. 2, Heft 1, 3 – 34 DOI: <https://doi.org/10.1515/sosi-2001-0102>
- Oevermann, U. (2001b). Die Struktur sozialer Deutungsmuster – Versuch einer Aktualisierung. In: Sozialer Sinn, Bd. 2, Heft 1, 35 – 82 DOI: <https://doi.org/10.1515/sosi-2001-0102>
- Rehbein, B. (2003). »Sozialer Raum« und Felder. Mit Bourdieu in Laos. In: Boike Rehbein; Gernot Saalman und Hermann Schwengel (Hg.). Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen. Probleme und Perspektiven. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft, 77–95
- Rehbein, B. (2016). Die Soziologie Pierre Bourdieus. 3., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK
- Schneiderei, N. (2010). Die Dialektik von Gemeinschaft und Gesellschaft. Grundbegriffe einer kritischen Sozialphilosophie. Berlin: Akademie
- Tönnies, F. (1887). Gemeinschaft und Gesellschaft: Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirischer Culturformen. Leipzig: Fues
- Tönnies, F. (2012). Studien zu Gemeinschaft und Gesellschaft. Herausgegeben von Klaus Lichtblau. Wiesbaden: Springer
- Bammé, A. (2018). Ferdinand Tönnies. Eine Einführung. Marburg: Metropolis-Verlag
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hg.). Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz, 183–198
- Bourdieu, P. (1994). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 7. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Bourdieu, P. (2004). Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Fuchs-Heinritz, W.; König, A. (2014). Pierre Bourdieu. Eine Einführung. 3., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft
- Jurt, J. (2008). Bourdieu. Stuttgart: Reclam
- Jurt, J. (2012). Bourdieus Kapital-Theorie. In: Manfred Max Bergman; Sandra Hupka-Brunner; Thomas Meyer und Robin Samuel (Hg.). Bildung, Arbeit, Erwachsenwerden.

Ein interdisziplinärer Blick auf die Transition im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. Wiesbaden: Springer VS, 21–41

- Lenger, A.; Schneickert, C.; Schumacher, F. (2013). Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. In: Alexander Lenger; Christian Schneickert und Florian Schumacher (Hg.). Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven. Wiesbaden: Springer, 13–41
- Lichtblau, K. (2021). Möglichkeiten der Soziologie. Studien über ihre Anfänge in Deutschland. Wiesbaden: Springer
- Rehbein, B. (2003). »Sozialer Raum« und Felder. Mit Bourdieu in Laos. In: Boike Rehbein; Gernot Saalman und Hermann Schwengel (Hg.). Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen. Probleme und Perspektiven. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft, 77–95
- Rehbein, B. (2016). Die Soziologie Pierre Bourdieus. 3., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK
- Rehbein, B.; Saalman, G. (2011). Kapital (capital). In: Gerhard Fröhlich und Boike Rehbein (Hg.). Bourdieu-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. 1. Aufl. Stuttgart: J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag GmbH, 134–140
- Schneidereit, N. (2010). Die Dialektik von Gemeinschaft und Gesellschaft. Grundbegriffe einer kritischen Sozialphilosophie. Berlin: Akademie
- Tönnies, F. (1887). Gemeinschaft und Gesellschaft: Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirischer Culturformen. Leipzig: Fues
- Tönnies, F. (2012). Studien zu Gemeinschaft und Gesellschaft. Herausgegeben von Klaus Lichtblau. Wiesbaden: Springer
- Tönnies, F. (2019). Gemeinschaft und Gesellschaft. Grundbegriffe der reinen Soziologie. Achte, verbesserte Auflage (1935). Leipzig: Hans Buske Verlag. In: Ferdinand Tönnies. Gesamtausgabe Band 2. Gemeinschaft und Gesellschaft. Hg. v. Bettina Clausen und Dieter Haselbach. Berlin: Walter de Gruyter, 112–431
- Von Aleman, A. (2015). Gesellschaftliche Verantwortung und ökonomische Handlungslogik. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Wettstein, F. (2019). Was beeinflusst die Gesundheit? Institut soziale Arbeit und Gesundheit. Fachhochschule Nordwestschweiz

## Abbildungsverzeichnis

Abb 1: Pflege alle Perspektiven, Berner Bildungszentrum Pflege (Hrsg.) (2022). Der Pflegeberuf – ein Beruf mit vielen Perspektiven. URL: <https://www.bzpflege.ch/berner-bildungszentrum-pflege/berner-bildungszentrum-pflege/medien/werbung> (Zugriff am 21.08.2022. 16:43 Uhr)

Abb. 2: Determinantenmodell der WHO

Franzkowiak, P.; Hurrelmann, K. (2022). Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi:10.17623/BZGA:224-i023-1.0, S 3

Abb. 3: Skizze der dynamischen Wechselwirkungen zwischen disease, illness und sickness

Hofmann, B. (2016). Disease, illness, and sickness. The Routledge Companion to Philosophy of Medicine (16–26). London: Routledge. URL: [www.routledgehandbooks.com/pdf/doi/10.4324/9781315720739.ch2](http://www.routledgehandbooks.com/pdf/doi/10.4324/9781315720739.ch2) (Zugriff am 20.08.2022, 17:24 Uhr)