

zialisierung gibt es für jede der immer mehr Krankheitsentitäten eine starke Lobby, während der Mensch – sei er Patient oder nicht – von der Medizin in seinem Lebensumfeld kaum noch wahrgenommen wird, wenn man von der schwindenden Fraktion der Hausärzte absieht. Dadurch gerät in den spezialisierten Kliniken auch zunehmend das Ziel aus dem Blick, ihn nach viel Diagnostik und Therapie wieder in dieses zu reintegrieren – was gerade bei der zunehmenden Zahl betagter multimorbider Patienten folgenswer ist. Ein tauglicher Gesundheitsbegriff würde die Ärzte auch befähigen, auf Änderung der prämorbiditen Strukturen in der Arbeitswelt hinzuwirken – in unsrem krankheitsorientierten System jedoch werden Ärzte erst aktiv, wenn durch Arbeitslosigkeit, Distress, Mobbing oder die Unvereinbarkeit von Job und Familie das sozial integrierte Leben zerstört und eine medizinisch definierbare, dann meist irreparable chronische Krankheit (Leberzirrhose nach Alkoholabusus, Koronarschämien, psychiatrische Morbidität u.v.a.) behandlungsbedürftig geworden ist – für einen hohen Preis.

Allerdings möchte ich der Auswahl an Definitionen noch jene von Schipperges anfügen, die ich für besonders lebensnah und auch dem Laien verständlich halte:

*„Gesundheit beinhaltet als ein Leben in Mitte und Maß eine bejahende Einstellung zum eigenen Dasein. Dies gilt auch dann noch, wenn bestimmte physiologische Funktionen gestört sind. Als gesund hat daher zu gelten, wer trotz gewisser Beeinträchtigungen sein Leben zu gestalten und in einer Gesellschaft sinnvoll zu leben vermag.“*

Aus: H.Schipperges. Heilkunde als Gesundheitslehre. E.Fischer, Heidelberg 1993

Dr. med. Heinrich Günther, Dresden

## **Gesundheit – neue Definition?**

„Ärzteblatt Sachsen“  
Heft 9/2011, S. 478

Dem Autor kann nur vehement zugestimmt werden. Die Ärzteschaft braucht einen praxistauglichen Gesundheitsbegriff. Aufgrund der Spe-