

Gesundheit – Ist eine neue Definition notwendig?

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit“ (Verfassung der WHO, 1946) – so definiert die Weltgesundheitsorganisation als Sonderorganisation der UNO in ihrer Verfassung den Begriff „Gesundheit“.

In der Bundesrepublik Deutschland als Mitgliedsstaat der UNO verstehen wir folgerichtig den Begriff „Gesundheit“ in der oben beschriebenen Weise. Zumindest existiert seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, der entsprechenden Landesministerien oder auch der Bundesärztekammer keine anderslautende Definition.

Die WHO-Definition

Dabei stellt die WHO-Definition einen absoluten Anspruch auf, der einer Utopie gleichkommt: Nicht nur erweitert sie den Begriff Gesundheit neben der körperlichen um die psychischen und soziale Dimension, sie formuliert auch den Anspruch, dass das Wohlbefinden in allen drei Bereichen „vollständig“ sein muss. Sie beschreibt also einen Idealzustand, dem der Mensch wohl nirgends auf der Welt dauerhaft nahekommt. Gesundheit kann so für die allermeisten Menschen nur phasenweise

erreichbar sein. Bestimmten Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel Menschen mit Behinderung, wird das Erlangen dieses Zustandes von vornherein abgesprochen. Im Umkehrschluss sind die allermeisten Menschen über weite Phasen ihres Lebens oder gar dauerhaft als krank zu bezeichnen. Für den Gebrauch in alltäglichen Fragen des Berufslebens oder der Entwicklung von Politikoptionen kann diese Definition daher nicht geeignet sein. Umso wichtiger ist es, den WHO-Begriff zu konkretisieren und um andere Ansätze zu erweitern.

Betrachten wir zunächst die WHO-Definition in den zeitlichen Rahmenbedingungen ihres Entstehens. Die WHO wurde 1948, kurz nach dem Zweiten Weltkrieg gegründet. Die großen Seuchen des 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts waren medizinisch beherrschbar geworden. Der einzelne Mensch erwartete für sein Leben nicht mehr frühe, unheilbare Krankheit oder Krieg, sondern es entstand der Wunsch nach einem gesunden und freud erfüllten Leben. In dieser Situation ist es ein Verdienst der WHO, den Gesundheitsbegriff nicht mehr als bloßes Fehlen von Krankheit zu verstehen, sondern eine positive Begriffsdefinition zu versuchen. Politisch war das eine wünschenswerte Zielvorgabe und Motivation für die großen Anstrengungen zur Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen.

Der Arzt dient der Gesundheit

Für die Umsetzung konkreter sozialpolitischer Pläne im Gesundheitswesen jedoch ist diese Definition nicht brauchbar und wurde dafür häufig kritisiert. Betrachten wir zum Beispiel die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Fassung v. 30. Nov. 2007): In § 1 werden die Aufgaben des Arztes beschrieben: Der Arzt „dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung“. Außerdem ist es seine Aufgabe „das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen“. Zu beiden Aufgaben können wir uns zunächst ohne große Bedenken bekennen. Setzen wir aber für „Gesundheit“ die WHO-Definition ein, so erscheint uns die Aufgabe des Arztes zu weitreichend und letztendlich überhaupt nicht erfüllbar.

Auch das höchste deutsche Gericht spricht den Bürgern ein Recht auf Gesundheit zu. Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Grundsicherung vom 9.2.2010 wird der „unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums“ genauer beschrieben. Dieser Rechtsanspruch umfasst dem Urteil zu Folge insbesondere „die physische Existenz des Menschen, also Nahrung, Kleidung, und Gesundheit“ (BVerfG 2010).

Recht auf Gesundheit

Natürlich kann es sinnvoller Weise ein Recht auf Gesundheit gar nicht geben. Der Staat hat keinen Einfluss auf genetische Belastungen des einzelnen Menschen, auch kann er die erfolgreiche Therapie einer Erkrankung niemals garantieren.

Noch schwieriger wird es, wenn der Mensch durch seinen individuellen Lebensstil seine Gesundheit selbst gefährdet. Hier könnte aus einem Recht auf Gesundheit schnell auch eine Pflicht zur Gesundheit werden. (Vgl. Juli Zeh – Corpus delicti oder George Orwell – 1984). Das im BVerfG-Urteil beschriebene Recht auf Gesundheit ist doch eher so zu verstehen, dass der Staat die materiellen Voraussetzungen sicherstellen muss, die zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Gesundheit notwendig, wenn auch nicht immer hinreichend sind (Huster S., 2011). Im Falle eines Gesundheitsbegriffes, wie ihn die WHO verwendet, müsste der Staat diese materiellen Voraussetzungen jedoch ins Unendliche steigern. Der Staat ist aber gezwungen, in seinem Versorgungssystem gewisse Grenzen festzulegen. Auch bei weit zurückhaltenderer Auslegung des Gesundheitsbegriffes als in der WHO-Definition, ist der Staat angehalten, eine Priorisierung seiner Leistungen durchzuführen. Die Rolle des Verfassungsrechtes besteht dabei nicht darin, Leistungsbeschränkungen allgemein zu verhindern. Es hat vielmehr dafür zu sorgen, dass die Ausgestaltung des Versorgungssystems diskriminierungsfrei und durch demokratisch legitimierte Organe erfolgt (Huster S. 2011).

Wenn die WHO-Definition für Gesundheit also die Aufgaben des Arztes als unerfüllbar erscheinen lässt oder aber die rechtlich zugesicherten materiellen Voraussetzungen für Gesundheit in absurde Höhen treibt, so stellt sich zwingend die Frage nach einer alternativen, realitätsnäheren Definition. Dazu zunächst einige Definitionsversuche aus der Literatur:

Definitionen

- Sigmund Freud (1856 bis 1939): „Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können.“

- Ferdinand Hoff, Deutscher Internist (1896 bis 1988): „Gesundheit ist das harmonische Gleichgewicht zwischen Bau und Funktion des Organismus einerseits und dem Seelischen andererseits.“

- Talcott Parsons, US-amerikanischer Soziologe (1902 bis 1979): „Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert worden ist.“

- Klaus Hurrelmann, Deutscher Gesundheitswissenschaftler (geb. 1944), seit 2009 Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance in Berlin: Gesundheit ist ein „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und

Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“.

Alle Definitionen scheinen vom Ausgangspunkt des Autors bestimmt zu sein. So blickt der Soziologe ganz anderes auf den Gesundheitsbegriff als etwa der Mediziner.

Auch die deutsche Ärzteschaft wird nicht für alle Lebensbereiche des Menschen eine Begriffsbestimmung anbieten können. Dennoch ist es eine lohnende Aufgabe, zumindest für die eigenen Institutionen Gesundheit näher zu definieren. Immer noch ist im Denken vieler Ärzte die Formel „gesund ist, wer keine Krankheit hat“ verankert, obwohl das offensichtlich zu kurz greift. Die Blickrichtung vieler Ärzte geht also nicht nur bei der Diagnose von Krankheiten hin zur Pathogenese, sondern verharrt dort auch bei der Frage nach dem Wesen von Gesundheit. Gesundheit bleibt eine Ausschlussdiagnose.

Aaron Antonovsky und die Salutogenese

Den entgegengesetzten Ansatz wählt Aaron Antonovsky, ein 1923 in den USA geborener und 1994 in Israel verstorbener Soziologe für sein Konzept der Salutogenese. Antonovsky fragt eben nicht, was den Menschen krank macht, sondern er stellt die Frage in den Vordergrund, was ihn eigentlich gesund hält (Antonovsky A., 1997). Im Folgenden soll dieses Konzept in der gebotenen Kürze skizziert werden.

Zunächst stellt Antonovsky Anfang der 70er-Jahre aufgrund epidemiologischer Daten fest, dass Krankheit nicht etwa die Ausnahme ist, sondern als Abweichung statistisch eher der Norm entspricht. Für ihn sind Gesundheit und Krankheit keine einander ausschließenden Zustände. In Antonovskys Konzept von Gesundheit positioniert sich der einzelne Mensch mit seiner individuellen gesundheitlichen Verfassung auf einem Kontinuum zwischen den beiden Extremen vollständiger Gesundheit und Krankheit. Diese Positionierung wird primär durch das Vorhandensein oder die Absenz physischer oder psychischer Krankheiten bestimmt. Für diese Krankheiten gibt es wiederum Risiko- und andererseits Schutzfaktoren. Diese können in physische, psychische, soziale und physikalisch materielle Faktoren unterteilt werden.

Das Leben bedeutet hierbei, in einem ständigen Ungleichgewicht auf der Suche nach dem Gleichgewicht zu sein. Leiden und Tod sind ebenso wie Glück und Wohlbefinden selbstverständliche Bestandteile menschlichen Lebens. Die ausschlaggebende Frage Antonovskys ist dabei, wie das System erhalten wird, das den Menschen trotz vieler potenziell gesundheitsgefährdender Einflüsse schließlich doch gesund hält bzw. wie er seine individuelle Positionierung zwischen Gesundheit und Krankheit bewältigt. Diese Bewältigung wird zum zentralen Punkt des Konzeptes der Salutogenese. Antonovsky nennt dies Sense of Coherence (SOC). Ein Begriff, den man

mit „Sinn“ oder „Gefühl für Kohärenz“ übersetzen könnte. Ein Gesundheitszustand wird in seinen nachvollziehbaren Zusammenhängen (lat. cohaerere: zusammenhängen) erfasst und bewältigt. Der in den letzten Jahren vermehrt benutzte Begriff des „coping“ kommt dem SOC wahrscheinlich sehr nahe. Antonovsky beschreibt nun wiederum drei Faktoren, die diesen Sinn für Kohärenz unterstützen: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Auch wenn bei Antonovsky so nicht beschrieben, so weist meines Erachtens dieses Konzept auch auf den bisher völlig vernachlässigten Aspekt der Spiritualität in der Gesundheit hin. Das Einordnen der eigenen Existenz in größere, transzendente Zusammenhänge macht den vagen Begriff der Sinnhaftigkeit erst greifbar und kann somit zu einer besseren Bewältigung des eigenen Gesundheitszustandes führen.

Auf der Suche nach einer sinnvollen und praktikablen Definition von Gesundheit können aus meiner Sicht, angelehnt an Antonovsky, nun zwei Konzepte verfolgt werden.

Eine Annäherung

Gesundheit könnte sehr einfach als die korrekte Ausführung aller physischen und psychischen Funktionen eines Lebewesens verstanden werden. Sie wird dann tatsächlich mit medizinischen Testverfahren messbar, so wie es fälschlich schon heute versucht wird. Für das, was in Umfragen häufig als das Wichtigste im Leben bezeichnet wird, bräuchten wir dann jedoch einen neuen Begriff. Einen Begriff, der die Fähigkeit beschreibt, wie gut das Individuum seine variable Gesundheitssituation bewältigt. Dieser Begriff könnte wie bei Antonovsky Kohärenz heißen, umfassender und der Vorliebe medizinischer Nomenklatur für das Griechische folgend auch „Euexie“ oder leichter verständlich „Wohlergehen“. Will man den Einfluss des Spirituellen mit in die Begriffsbestimmung einfließen lassen, so bietet sich auch der Begriff des „Heils“ an. Die Rolle des Staates als Garant für die materiellen Bedingungen zum Erreichen von Gesundheit erscheint bei dieser

Definition weit konkreter als nach der WHO-Definition. Für das Heil oder Wohlergehen des Einzelnen ist der Staat dann nicht mehr verantwortlich und kann es auch gar nicht sein.

Alternativ und höher gestellt kann Gesundheit auch die individuelle Fähigkeit zur erfolgreichen Bewältigung der von Antonovsky beschriebenen Positionierung zwischen korrekter und gestörter Struktur und Funktion der Psyche und der Physis beschreiben. Die Rolle der Medizin wäre hier durch Verbesserung der physischen und psychischen Funktionen die Positionierung des Einzelnen zu verbessern. Die anspruchsvolle und erfüllende Aufgabe des Arztes, der Gesundheit zu dienen, bestünde, über Diagnostik und Therapie hinausreichend, zusätzlich in der Hilfe zur Kohärenz, zur Gesundheit.

Letztendlich bleibt wohl die Erkenntnis, dass wir in verschiedenen Lebensbereichen Unterschiedliches mit „Gesundheit“ meinen. Wir sollten also auch in verschiedenen Begriffen und Definitionen konkretisieren, was wir genau meinen, wenn wir von Gesundheit als einem Ziel der Sozialpolitik sprechen, wenn wir Gesundheit als Bestandteil des Existenzminimums festschreiben und somit jedem Bürger ein Recht auf Gesundheit garantieren, wenn wir versuchen ein Gesundheitssystem zu finanzieren oder wenn wir als Ärzte in unserer Berufsordnung unsere Aufgabe darin sehen, der Gesundheit des einzelnen Menschen zu dienen. Ein Anfang wäre schon gemacht, wenn die verfasste Ärzteschaft für sich festlegen könnte, welchem Gesundheitsbegriff sie sich verpflichtet fühlt. Vielleicht wird die Politik dann ihrerseits definieren, was sie dem Einzelnen garantieren und finanzieren will, beziehungsweise kann.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Andreas von Aretin
Chefarzt Innere Medizin II
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig
Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig
Tel.: 0341 39597350
andreas.aretin@ek-leipzig.de