# Definition des Gesundheitsbegriffs aus der Sicht des Mediziners

Jörg-Dietrich Hoppe

Die Definition des Gesundheitsbegriffs bereitet nicht nur Ärzten gewisse Schwierigkeiten, denn gemeinhin wird die Gesundheit erst dann bemerkt, wenn man erkrankt ist. Das bedeutet, dass Gesundheit nicht ständig im Bewusstsein des Einzelnen ist und Gesundheit *als* Gesundheit erst durch Krankheit erkannt wird. Michel de Montaigne formulierte es folgendermaßen:

"Gesundheit nehmen wir kaum wahr; den kleinsten Stich empfinden wir indes als äußerst widerlich.

Wir freun uns, mildert sich der Schmerz in Fuß und Brust, doch sonst ist uns, gesund, Gesundheit nicht bewusst."

Der Versuch einer wissenschaftlichen Definition von "Gesundheit" gestaltet sich insofern schwierig, als die Medizin sich eher als eine Wissenschaft von der Krankheit als von der Gesundheit definieren lässt.¹ Dies allerdings hat seine guten Gründe! Denn bekanntlich verfolgt jeder Arzt einen Auftrag, dessen primärer Adressat der einzelne Patient ist. In diesem Sinne richtet sich ärztliches Handeln auf die Heilung von Krankheiten oder deren Linderung. Das bedeutet, dass ärztliches Handeln sich vornehmlich auf solche Störungen der Gesundheit richtet, die eine Behandlung durch den Arzt erforderlich machen. Zu einer solchen Behandlung gehört – als entscheidende Dimension allen ärztlichen Tuns² – das Gespräch über das die Gesundheit Stö-

rende, über das also, was die natürlichen Voraussetzungen für ein gutes und gelingendes Leben bedroht. Anders gesagt: Krankheit wird als Gegenerfahrung von Gesundheit empfunden und angesprochen.

Deshalb hat für die meisten Mediziner der Krankheitsbegriff gegenüber dem Gesundheitsbegriff einen praktischen Primat. Er lässt sich zudem einfacher handhaben, da er sich auf die konkrete Hilfsbedürftigkeit des Kranken richtet und nicht auf das virtuelle Ideal des Gesunden.<sup>3</sup> Es kommt nicht von ungefähr, dass in der langen Geschichte des ärztlichen Handelns nicht der Gesundheitsbegriff, sondern der Krankheitsbegriff die entscheidende Klammer darstellt für die ärztliche Orientierung an den Zielen Diagnose, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Palliation.<sup>4</sup>

Doch trotz dieser unbestrittenen Klammerfunktion des Krankheitsbegriffs, trotz vielfältiger Bemühungen wird kaum ein Mediziner definieren können, was nun genau unter "Krankheit" zu verstehen sei. Die vielschichtigen Gründe dafür, dass es keinen einstimmig verwandten Krankheitsbegriff gibt, sind von dem Arzt und Medizinhistoriker Karl-Eduard Rothschuh treffend ausgedrückt worden:

"Die Krankheit ist für den Kranken der Anlass seiner subjektiven Hilfsbedürftigkeit. Die Krankheit ist für den Arzt eine besondere Störung der Ordnung der psychischen oder psychophysischen Lebensvorgänge. Die Krankheit ist für die Gesellschaft Anlass öffentlicher, gesundheitspolitischer Maßnahmen. Der Kranke ist für den Arzt Objekt und Anlass ärztlicher Hilfe. Der Kranke ist für die Gesellschaft Objekt und Anlass sozialer Hilfe."

Nach diesen knappen Worten zum Krankheitsbegriff wird verständlich, warum die Annäherung an eine Definition des Gesundheitsbegriffs aus der Sicht des Mediziners nur sehr vorsichtig erfolgen kann.

Auch in der aktuellen "überwiegend ökonomisch geprägten Diskussion über die Gesundheitspolitik" scheint es weniger um eine Definition des Gesundheitsbegriffs im wissenschaftstheoretischen Sinne zu gehen, als vielmehr um die Klärung der Frage, "wie wir uns in unserer Lebenspraxis mit Gesundheit und Krankheit orientieren sollen".6

Die allgemeine Rede von Gesundheit und Krankheit hat keinen rein deskriptiven Charakter, sondern weist – zumindest implizit – auch präskriptive Aspekte auf. Wenn man also danach fragt, was unter "Gesundheit" verstanden werden soll und welcher Geltungsanspruch damit verbunden sein soll, dann geschieht das unter der Voraussetzung, dass das "Gut der Gesundheit" keinesfalls bloß ein Bedürfnis unter anderen ist.

Gesundheit ist vielmehr eine grundlegende Lebensvoraussetzung. Gesundheit besitzt einen "Ermöglichungscharakter", d. h. sie muss vorausgesetzt werden, damit der Einzelne seine Lebensziele überhaupt angehen, verfolgen oder ausbauen kann. Gesundheit ist also ein Primärgut im ökonomischen und soziologischen Sinne.

Vor diesem Hintergrund gilt für die sogenannten "konditionalen Güter", wie eben für die Gesundheit, dass sie zwar nicht alles sind, alles aber ohne sie nichts ist. Wenn konditionale Güter jedoch knapp werden, verblassen alle anderen Interessen weitgehend. In diesem Fall wird der Erwerb oder die Wiedererlangung dieser Güter zum alles bestimmenden Interesse. Die Gesundheit ist demnach ein hohes Gut, für das kaum Kosten gescheut werden!

Eine wichtige Unterscheidung muss jedoch getroffen werden: Die Gesundheit ist nichts Absolutes, denn es gibt "eine sehr breite Übergangszone zwischen denjenigen Zuständen, die wir für gewöhnlich als gesund und normal sowie denjenigen, die wir als krank und möglicherweise anormal bezeichnen".<sup>7</sup> Mit diesem Problem werden gerade die Ärzte immer wieder konfrontiert, wenn sie zu beurteilen haben, wo eine leichte Befindlichkeitsstörung aufhört und eine manifeste Krankheit beginnt.

Gesundheit bedeutet auch nicht die unbeeinträchtigte Glücksfähigkeit, wie dies etwa die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nahe legt, wenn sie vom vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden spricht.<sup>8</sup>

Aus ärztlicher Sicht setzt Gesundheit zumindest das abgestimmte Zusammenwirken der physischen oder psychischen oder psychophysischen Funktionsglieder des Organismus voraus.<sup>9</sup>

§ 1 Abs. (1) der "(Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte"<sup>10</sup> lautet: "Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung."

Dieser Grundsatz bedingt allerdings keine umfassende sozialstaatliche Lösung aller Probleme. Denn der Verlust des abgestimmten Zusammenwirkens der Funktionsglieder des Organismus bedingt jeweils unterschiedliche subjektive und/oder klinische und/oder soziale Hilfsbedürftigkeit.<sup>11</sup> Daher kann die Medizin nicht als gesellschaftliches Instrument verstanden werden, mit dem rein politisch motivierte Standards und Normen bzw. Normabweichungen gesetzt werden. Gesundheit lässt sich keine Standardwerte aufzwingen!

Einige Menschen werden von Krankheiten heimgesucht, andere suchen mehr oder weniger bewusst Krankheiten.

Denn grundsätzlich wählt jeder Einzelne seine Lebensweise selbst – und diese Wahlfreiheit schließt auch Entscheidungen für "ungesunde Verhaltensweisen" ein, wie z. B. übermäßiges Essen, Trinken, Rauchen und Stress. Das bedeutet, dass es grundsätzlich jedem Einzelnen frei steht seine Gesundheit zu bewahren oder zu ruinieren. Vor diesem Hintergrund ist auch die Gesundheitsbeschreibung der Bundesärztekammer zu verstehen:

"Gesundheit ist die aus der Einheit von subjektivem Wohlbefinden und individueller Belastbarkeit erwachsende körperliche, seelische und soziale Leistungsfähigkeit des Menschen."<sup>12</sup>

Da aber jeder Einzelne grundsätzlich autonom entscheidet, wie hoch er den Wert seiner Gesundheit veranschlagt, kann die Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit nur eine praktisch-normative sein. Zu dieser praktisch-normativen Unterscheidung ist nach dem Philosophen Hans-Georg Gadamer "keiner eingeladen, außer dem, der selber in der Lage des Sich-krank-Fühlens ist oder der mit der Besorgung seines Lebens nicht mehr fertig werden kann und deswegen schließlich zum Arzt geht". <sup>13</sup>

Die Konsequenzen dieser individuellen Entscheidung für die Arzt-Patient-Beziehung schildert der Arzt und Medizinhistoriker Richard Toellner:

"Wenn aber der Patient mit Recht erwartet, dass der Arzt ihn als Person in seiner personalen Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit, in seiner personalen Ganzheit und leib-seelischen Einheit ernst nimmt, dann erwartet er vom Arzt eben dies: dass dieser als Wissenschaftler in ihm den Krankheitsfall unter Krankheitsfällen und zugleich als Arzt in ihm den Menschen in seiner besonderen Situation sieht, dass er das Allgemeine mit dem Speziellen, die Regel mit dem Einmaligen, die Erkenntnis mit dem Handeln richtig zu verbinden verstehe, mit einem Wort, dass er seine ärztliche Kunst beherrsche."

Hiermit sind einige der Schwierigkeiten genannt, einen bzw. den Gesundheitsbegriff zu definieren. Die individuellen Vorstellungen von "krank" und "gesund" verdeutlichen auch, warum "die Gesundheit" nicht immer mit den Vorgaben oder Anforderungen der Krankenversicherungen zur Deckung gebracht werden kann.

Da eine Definition des Gesundheitsbegriffs aus Sicht des Mediziners nur annäherungsweise gelungen ist, soll zumindest eine mögliche Antwort auf die Frage nach den "Grenzen der Gesundheit" aus ärztlicher Sicht gegeben werden: Ein Gesundheitsbegriff, der die utopische Hoffnung auf die Heilbarkeit aller Krankheiten nährte und der die anthropologische Notwendigkeit von Krankheit und Tod leugnete, würde zu einem gefährlichen sozialen und politischen Instrument – ein solcher Begriff wäre grenzenlos.

#### Literatur

- Bundesärztekammer: Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft. Beschlossen vom 97. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln. Köln 1996.
- Gadamer, Hans Georg: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt/M. 1993.
- Lanzerath, Dirk: Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik. Freiburg / München 2000.
- Rothschuh, Karl E: Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung. Darmstadt 1975.
- Toellner, Richard: Der Patient als Entscheidungssubjekt. In: Toellner, Richard / Sadegh-zadeh, Kazem (Hg.): Anamnese, Diagnose und Therapie. Tecklenburg 1983 (=Münstersche Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin Nr. 20).
- WHO: Constitution of the World Health Organization, 22. July 1946.

#### Anmerkungen

- <sup>1</sup> Vgl. *Gadamer, Hans Georg*: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt/M. 1993, S. 135.
- <sup>2</sup> Ebd., S. 144.
- <sup>3</sup> Vgl. *Lanzerath, Dirk*: Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik. Freiburg / München 2000, S. 269.
- <sup>4</sup> Ebd., S. 255.
- <sup>5</sup> *Rothschuh, Karl E*: Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung. Darmstadt 1975, S. 416.
- <sup>6</sup> Gadamer 1993, S. 133.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Lanzerath 2000, S. 130.

## Definition des Gesundheitsbegriffs aus der Sicht der Krankenkassen

### **Gert Nachtigal**

Das Interesse der gesetzlichen Krankenversicherung an einer weiterentwickelten Diskussion um die Begriffsbestimmung von "Gesundheit" und "Krankheit" ergibt sich aus ihrem in § 1 des Sozialgesetzbuches V festgelegten Grundauftrag: Die Krankenversicherung hat als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die Versicherten sollen gesundheitsbewusst leben, sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich und zur aktiven Mitwirkung bei Vorsorgemaßnahmen, Krankenbehandlung und Rehabilitation verpflichtet. Die Krankenkassen haben den Versicherten durch Aufklärung und Beratung dabei zu helfen.

Als Partner in der gemeinsamen Selbstverwaltung hat die GKV darüber hinaus den Auftrag, im Rahmen der Bundesausschüsse – künftig des Gemeinsamen Bundesausschusses – mit den Ärzten und Zahnärzten zu konkretisieren, welche medizinische Versorgung notwendig, ausreichend, zweckmäßig und bedarfsgerecht ist. Auch in diesem Zusammenhang ist es häufig erforderlich, krankhafte und gleichzeitig behandlungsbedürftige Zustände von nicht versorgungsbedürftigen Varianten des Gesundheitszustandes abzugrenzen.

Es stellt sich nun die Frage, welcher Gesundheitsbegriff der Erfüllung dieser gesetzlichen Aufträge zugrunde gelegt werden soll. Den wohl bekanntesten Versuch Gesundheit

 $<sup>^{8}</sup>$  WHO: Constitution of the World Health Organization, 22. July 1946, S. 100.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Vgl. Rothschuh 1972, S. 417.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Deutsches Ärzteblatt 1997; 94: A 2354–2363 [Heft 37].

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Vgl. Rothschuh 1972, S. 417.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Bundesärztekammer: Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft. Beschlossen vom 97. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln. Köln 1996, S. 11.

<sup>13</sup> Gadamer 1993, S. 200.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> *Toellner, Richard*: Der Patient als Entscheidungssubjekt. In: Toellner, Richard / Sadegh-zadeh, Kazem (Hg.): Anamnese, Diagnose und Therapie. Tecklenburg 1983 (=Münstersche Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin Nr. 20), S. 237 f.