



## PUBLIC HEALTH

# Gesundheit ist mehr als Medizin

Gesundheit muss auch als Humanvermögen verstanden werden, als individuelle und gesellschaftliche Kompetenz zur Bewältigung der sich im Lebenslauf ändernden Anforderungen.

Rainer Müller, Detlev Ganten, Joachim Larisch

**M**ehr als 300 Milliarden Euro wurden 2012 in Deutschland für gesundheitsbezogene Dienstleistungen und Waren verwendet (1). Das sind gut elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts und mehr als 3 700 Euro je Einwohner. Das diese Ausgaben bestimmende gesellschaftliche Konzept von „Gesundheit“ und „Krankheit“ ist wesentlich durch die Medizin geprägt und konzentriert sich auf die Finanzierung behandlungsbedürftiger individueller Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden. Fortschritte in der Behandlung einzelner Erkrankungen, wie zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Infektionen, sind unübersehbar. Die hinsichtlich des gesundheitlichen Nutzens positive Bewertung des naturwissenschaftlich dominierten medizinischen Fortschritts ist im Hinblick auf den engen medizinischen Gesundheits- beziehungsweise Krankheitsbegriff sowie angesichts der ökonomischen und sozialen Konsequenzen infrage zu stellen. Als notwendig erscheint eine Debatte über Möglichkeiten und Grenzen des dominierenden medizinischen Ansatzes im Gesundheitssystem. Einzu- beziehen ist Public Health als inter-

disziplinäre, transsektorale, gesellschaftliche Aufgabenstellung und Konzeption. Die folgenden Überlegungen sind fragmentarisch und sollen Anstöße für diese Debatte liefern, die unter den Tabuthemen „Rationierung“, „Priorisierung“ und „Ökonomisierung“ zu ersticken droht.

## Öffentliche Gesundheit nicht auf Medizin reduziert

Im lebensweltlichen und wissenschaftlichen Kontext zum Gesundheitsdiskurs werden vielfältige Definitionen von Gesundheit benutzt. Einflussreich war die Definition in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946 (2), in der Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens bezeichnet wird. Die Gesundheit der Bevölkerung als menschliches Grundrecht ist durch die Regierungen zu gewährleisten und wird damit Teil staatlicher Sozialpolitik, die nach der WHO-Definition weit über die Krankenversorgung hinausgeht.

Im vorliegenden Beitrag wird unter Gesundheit das Humanvermögen im Lebenslauf verstanden

und die wechselseitige Beziehung von individueller und öffentlicher Gesundheit herausgestellt. Zum Humanvermögen zählen neben dem wirtschaftlichen Humankapital, also dem Arbeitsvermögen, weiterhin die Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie zum Beispiel zur Elternverantwortung, zum politischen und gemeinnützigen Engagement, zur Betreuung von nahestehenden Alten und Kranken (3). Bei der Bildung von Humanvermögen geht es um die Vermittlung von Befähigungen zur Bewältigung des Alltagslebens, also um den Aufbau von Handlungsorientierungen und Werthaltungen (4). In dieser Definition klingt an, was nachfolgend unter individueller und öffentlicher Gesundheit als Doppelperspektive im Verständnis von Public Health thematisiert wird. Vor diesem Hintergrund liefert das Konzept Humanvermögen „die legitimatorische Grundlage für einen vielfach diagnostizierten, aber unterschiedlich interpretierten Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik“ (5). Es verlangt eine Verschiebung der Prioritäten weg von der Sozialversicherungspolitik hin zu einer sozialinvestiven Politik, weg von der Ver-

Universität Bremen,  
Zentrum für  
Sozialpolitik:  
Prof. Dr. med. Müller,  
Dr. P.H. Larisch

World Health Summit  
Foundation GmbH:  
Prof. Dr. med. Ganten



Foto: Fotolia/Keansaga

teilungsproblematik hin zur Produktivitätsproblematik.

Mit dem Gesundheitsbegriff wird das Biologisch-Körperlich-Leibliche und zugleich das Normative, Wertende für das soziale Handeln, also das Tätigsein von Personen im gesellschaftlichen Kontext der jeweiligen zeitgenössischen Ausgestaltung angesprochen (6). Konzeptionen von Gesundheit und Public Health unterliegen historischen Entwicklungen, haben sich doch Auffassungen von Natur und Kultur und ihre wechselseitige Ausgestaltung in der Moderne beziehungsweise Postmoderne mit den enormen Errungenschaften der Naturwissenschaften und ihrer technologischen Umsetzung sowie sozioökonomischen Nutzung dramatisch verändert. Damit bleibt öffentliche Gesundheit

nicht auf Krankenversorgungspolitik, schon gar nicht auf Medizin reduziert. Sie durchzieht tendenziell alle gesellschaftlichen Teilbereiche, sei es Bildung, Erwerbsarbeit, Familie, Verkehr, Ernährung oder städtisches Leben (Health in all Policies). Gesundheit als Humanvermögen verstanden, bezieht theoretisch wie praktisch die Konzeption von Nachhaltigkeit ein.

Gesundheit ist das Ergebnis des komplexen Zusammenspiels der Biologie des Einzelnen und der Umwelt, in der er lebt und sich mit einem kulturell geprägten Lebensstil einrichtet. Die Komplexität der Biologie wird deutlich in den Fortschritten der Systembiologie, mit dem Versuch, die Vielfalt der Einzelergebnisse von systematischen Analysen des Genoms, des Proteoms, des Metaboloms, des Microbioms und anderer Systeme zusammenzufassen und zu verstehen mit Mitteln einer von Informatik gestützten Gesamtbewertung (7). Die modernen, dynamisch fortschreitenden Erkenntnisse der Biologie stehen nicht für sich selbst, sondern werden einer technologischen und ökonomischen Verwertung auch in der Medizin zugeführt und gewinnen somit politische und kulturelle Bezüge. Die gesellschaftlichen Im-

plicationen werden unter dem Stichwort Biopolitik kontrovers diskutiert (8). Anstrengungen zur rechtlichen und politischen Steuerung beziehungsweise Regulierung werden unternommen (9). Die Erkenntnisse der biologischen Lebenswissenschaften mit ihren technologischen Interventionsmöglichkeiten erfassen die intimsten Dimensionen des Alltagslebens und nehmen Einfluss auf den Lebensstil von Personen und Kollektiven. Beispielhaft sei auf die molekulare Medizin/Humangenetik, auf die prädiktive Medizin und reproduktive Medizin verwiesen (10).

### Interdisziplinäre und -sektorale Zusammenarbeit

Die Dynamik der biologischen Natur und ihre Wechselwirkungen mit ihrer physischen und sozialen Umwelt während der individuellen Lebensspanne ist Gegenstand eines neuen wissenschaftlichen Ansatzes zur Begründung gesundheitsbezogener Interventionen. Dies verlangt nach einer neuen „Public Health-Wissenschaft“, die in bisher nicht bekannter Weise interdisziplinäre, intersektorale Zusammenarbeit notwendig macht. Die wissenschaftliche Betrachtung der Entwicklung der menschlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Eigenschaften über die gesamte Lebensspanne ist eng mit der Ausbildung der Entwicklungspsychologie verbunden (11). Die biologische Ausstattung des Individuums wird sowohl unter der phylogenetischen, also der Entwicklungsgeschichte von Arten über Generationen in der Evolution, als auch unter der ontogenetischen Entwicklung eines Individuums über die Spanne seines Lebens betrachtet.

Die evolutionsmedizinische Erkundung von Krankheitsursachen („evolutionäre Medizin“) (12) sowie die epigenetisch fundierte Begründung der Chronifizierung von gesundheitlichen Einschränkungen (13) ist zu ergänzen um die psychophysiologische Chronobiologie (14) sowie um die Erkenntnisse zu Bewegung, Ernährung, Lebensstil und Gesundheit (15). Das biologisch-rhythmisch strukturierte Leben der Menschen ist nicht unendlich plas-

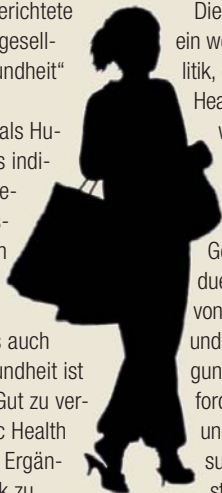
## GESUNDHEIT ALS HUMANVERMÖGEN

Ärztliche Leistungen und damit die Medizin prägen wesentlich die gesellschaftlichen Konzepte von „Gesundheit“ und „Krankheit“, ohne dass der damit überwiegend kurativ ausgerichtete Gesundheitsbegriff geeignet ist, die gesellschaftlichen Dimensionen von „Gesundheit“ zu erfassen.

Erforderlich ist es, „Gesundheit“ als Humanvermögen zu verstehen, also als individuelle und gesellschaftliche Kompetenz zur Entwicklung von Handlungspotenzialen zur Bewältigung der sich im Lebenslauf ändernden Anforderungen. Diese ergeben sich sowohl aus der individuellen Leiblichkeit als auch der gesellschaftlichen Umwelt. Gesundheit ist daher als privates und öffentliches Gut zu verstehen, welches im Sinne von Public Health durch eine sozialinvestive Politik als Ergänzung einer Sozialversicherungspolitik zu

fördern ist. Eine solche sozialinvestive Politik bezieht sämtliche Teilbereiche gesellschaftlichen Handelns als „Health in all Policies“ ein.

Die Medizin und die Biowissenschaften sind ein wesentlicher Bestandteil einer solchen Politik, da sie zusammen mit anderen für Public Health bedeutsamen Disziplinen zur Entwicklung bio-psycho-sozialer Modelle in der Lebensspanne beitragen. Im Sinne von Public Health geht es aber auch um den Einfluss der sozialen Ordnung der Gesellschaft auf die Gesundheit von Individuen (social determinants). Die Entwicklung von Handlungskompetenzen von Individuen und gesellschaftlichen Gruppen zur Bewältigung der sich im Lebenslauf ändernden Anforderungen sichert Gesundheit als privates und öffentliches Gut und damit die „Gesundheit der Nation“ als wesentlichem Bestandteil des „Reichtums der Nation“.



tisch und beliebig formbar. Zwischen Rhythmen und Wohlbefinden bestehen enge Zusammenhänge (16). Die Entwicklung und Sicherung des Humanvermögens wird wesentlich von der Periodik von Wachheit und Erholung sowie insbesondere durch den Schlaf bestimmt (17). Daher ist die Untersuchung von Zeitregimen, der Zeitverwendung sowie der Zeitpolitiken im Hinblick auf Gesundheitsrisiken und -ressourcen ein Thema für Public Health (18). In der Diskussion über die Ressourcenbindung, den medizinischen Fortschritt und den Gesundheitsnutzen spielen diese Aspekte allerdings bisher kaum eine Rolle, obwohl abgesehen von spezifischen Indikationen (zum Beispiel HIV) kaum ein Zusammenhang zwischen medizinischem Fortschritt, Gesundheitsaus-

gaben und Mortalität beziehungsweise Morbidität im Ländervergleich festzustellen ist (19–21).

### Sicherung von Gesundheit als Gesellschaftspolitik

Zur Verständigung über das Wechselverhältnis von Public Health und Medizin ist es geboten, sich mit der Geschichte der Medizin (22) und von Public Health (23) zu befassen. Der Institutionalisierung der Medizin mit der zentralen Profession Arzt steht in der öffentlichen Gesundheitspolitik industrialisierter Staaten keine gleichermaßen institutionalisierte und professionalisierte Ausgestaltung von Public Health gegenüber. Vielmehr entwickelte sich Public Health in enger Verbindung zu sozialstaatlichen Strukturen. Das normative Konzept des Sozialstaates hat die Absicht, dass „die Ziele des Wohlstandes, der Freiheit, der Sicherheit, der Gleichheit und des Schutzes vor Not verwirklicht und von möglichst vielen Mitgliedern der Gesellschaft verstanden, angenommen und erfahren werden“ (24). Sicherung von Gesundheit als „Health in all Policies“ geht daher

über eine Krankenversorgungspolitik weit hinaus, und Public Health unterscheidet sich in verschiedenen Dimensionen von Medizin, für die das Arzt-Patient-Verhältnis das konstituierende Merkmal ist, während sich Public Health auf den Bevölkerungsbezug konzentriert. Für die Bestimmung des Verhältnisses von Medizin und Public Health lassen sich wissenssoziologische, handlungstheoretische, kulturwissenschaftliche oder auch systemtheoretische Konzeptionen heranziehen. Wegen der starken funktionalen Differenzierung der Medizin und des Arztberufes kann allerdings kaum noch von einem einheitlichen System der Medizin gesprochen werden. In Public Health ist der Medizin gegenüber ein Komplex von Wissenschaften interdisziplinärer Differenzierung und Kooperation

erwachsen, der sich kompetent mit Gesundheit beschäftigt und die gesellschaftlichen Implikationen der hochdynamischen Entwicklungen der Medizin, es sei nur der Bereich der molekularen Medizin/Humanogenetik genannt, kritisch begleitet. Public Health reflektiert konstitutiv als Disziplin die gesellschaftlichen Determinanten von individueller wie kollektiver öffentlicher Gesundheit und die Folgen von sozioökonomischen, biomedizinischen und politischen Prozessen.

Public Health ist explizit der Öffentlichkeit verpflichtet. Öffentlichkeit wird verstanden als eine gesellschaftspolitische Sphäre mit den Dimensionen öffentliches Wohl, öffentliche Meinungs- und Willensbildung und Öffentlichkeit als staatliche Gewalt (25). Gesundheit als individuelles wie öffentliches Gut erhält in der demokratischen Entwicklung von Gesellschaft und Staat einen emanzipatorischen Charakter und ist als Teil einer politischen Öffentlichkeit im Zuge der sozialstaatlichen Transformation des liberalen Rechtsstaats zu würdigen (26). Institutionell spiegelt sich dieser Pro-

zess in den fünf Zweigen der deutschen Sozialversicherung wider, in denen Rechtsansprüche zur medizinischen Behandlung, Alterssicherung und so weiter verankert sind. Durch dieses sozialpolitische Netzwerk wird Einfluss genommen auf das Gelingen eines Lebenslaufs.

### Mehr Bildung zur Stärkung der Daseinskompetenz

Da Gesundheitsleistungen nicht (durchgängig) marktökonomisch produzierbar, aber auch nicht beliebig staatlich ausweitbar sind, werden spezifische sozio-ökonomische Regulierungen erforderlich. Es sind allerdings in Deutschland kaum systematische Ansätze zu einer nicht marktökonomischen Strukturierung erkennbar. Erforderlich ist ein verändertes Verständnis zum „Welfare-Mix“ beziehungsweise „Wohlfahrtspluralismus“ zwischen Staat, Markt, Individuum, Familie und sozialen Arrangements der Zivilgesellschaft und damit auch neuen Steuerungsmodalitäten zur Befähigung der Bürgerinnen und Bürger (27, 28). Für die Umorientierung der Gesundheitspolitik heißt dies: entschiedene Politik zur Ausbildung und Aufrechterhaltung von Humanvermögen in der Spanne des Lebenslaufs. Präventive Investitionspolitik in diesem Verständnis verlangt nach einer konsequenten verstärkten Investition in Bildung in den ersten Lebensphasen, aber ebenso über den gesamten Lebenslauf zur Stärkung der Daseinskompetenz der biografischen Akteure/Lebensläufe. In einer solchen Politik erhält Public Health wichtige Aufgabenstellungen für wissenschaftliche Expertisen und für eine gestaltende Praxis einer „sozialen Lebenslaufpolitik“ (29).

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2014; 111(44): A 1900–2

**Anschrift für die Verfasser**  
Prof. Dr. med. Detlev Ganten  
WHS Foundation GmbH  
c/o Charité – Universitätsmedizin  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
Detlev.Ganten@charite.de

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit4414](http://www.aerzteblatt.de/lit4414)  
oder über QR-Code



## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 44/2014, ZU:

## PUBLIC HEALTH

# Gesundheit ist mehr als Medizin

Gesundheit muss auch als Humanvermögen verstanden werden, als individuelle und gesellschaftliche Kompetenz zur Bewältigung der sich im Lebenslauf ändernden Anforderungen.

Rainer Müller, Detlev Ganten, Joachim Larisch

## LITERATUR

1. Statistisches Bundesamt: Gesundheit. Ausgaben. Fachserie 7.1.1. 2012. Wiesbaden 2014.
2. WHO: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946. [www.who.int/ops/de/classified-compilation/19460131/index.html](http://www.who.int/ops/de/classified-compilation/19460131/index.html) (zuletzt aufgerufen: 17. Mai 2014).
3. Kaufmann FX: Humanvermögen: Eine neue Kategorie der Sozialstaatstheorie. In: Obinger H, Rieger E (Hrsg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit in entwickelten Demokratien. Frankfurt, New York: Campus 2009; 95–117.
4. Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.): Familie und Familienpolitik im geeinten Deutschland. Zukunft des Humanvermögens. Bonn 1994.
5. Kaufmann FX: Humanvermögen: Eine neue Kategorie der Sozialstaatstheorie. In: Obinger H, Rieger E. (Hrsg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit in entwickelten Demokratien. Frankfurt, New York: Campus 2009; 110.
6. Labisch A: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt, New York: Campus 1992.
7. Wiechert W: Systembiologie: eine interdisziplinäre Herausforderung. Paderborn: Schöningh 2004.
8. Kauffmann C, Sigwart HJ (Hrsg.): Biopolitik im liberalen Staat. Baden-Baden: Nomos 2011.
9. Schreiber HL, Tadaki M, Rosenau H (Hrsg.): Globalisierung der Biopolitik, des Biorechts und der Bioethik? Frankfurt, Berlin: Lang 2007.
10. Kollek R, Lemke Th: Der medizinische Blick in die Zukunft. Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests. Frankfurt, New York: Campus 2008.
11. Brandtstädter J, Lindenberger U (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer 2007.
12. Ganten D, Spahl T, Deichmann T: Die Steinzeit steckt uns in den Knochen. Gesundheit als Erbe der Evolution, 5. Auflage, München: Piper 2012.
13. Miller GE, Chen E, Parker KJ: Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Towards a Model of Behavioral and Biological Mechanisms. *Psychol Bull* 2011; 137: 959–97.
14. Hildebrandt G, Moser M, Lehofer M: Chronobiologie und Chronomedizin, Stuttgart: Human Research 1998.
15. Muster M, Zielinski R: Bewegung und Gesundheit. Darmstadt: Steinkopff 2006.
16. Bechtold DA, Gibbs JE, Loudon AS: Circadian dysfunction in disease. *Trends Pharmac Sci* 2010; 31: 191–8.
17. Allmer H: Erholung und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe 1996.
18. Mückenberger U: Lebensqualität durch Zeitpolitik. Berlin: edition sigma 2012.
19. Eurostat: Gesunde Lebensjahre (ab 2004). [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_hlye&lang=de](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_hlye&lang=de) (zuletzt aufgerufen: 17. Mai 2014).
20. OECD: Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en) (zuletzt aufgerufen: 3. Dezember 2013).
21. Henke KD, Reimers L: Zum Einfluss von Demographie und medizin-technischen Fortschritt auf die Gesundheitsausgaben, Berlin 2006. [www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/36443/1/513725393.pdf](http://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/36443/1/513725393.pdf) (zuletzt aufgerufen: 17. Mai 2014).
22. Eckart W: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. 7. Auflage, Berlin, Heidelberg: Springer 2013.
23. Milles D, Kerkhoff A: Gesellschaft und Gesundheit: historische Texte zu Konzeptionen und Entwicklungen der modernen Public Health. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag für Neue Wissenschaft 2010.
24. Zacher HF: Der deutsche Sozialstaat am Ende des Jahrhunderts: In: Leibfried S, Waagschal U (Hrsg.): Der deutsche Sozialstaat – Bilanzen, Reformen, Perspektiven. Frankfurt, New York: Campus 2000; 53–90.
25. Winter G (Hrsg.): Das Öffentliche heute. Kolloquium zu Ehren von Alfred Rincken. Baden Baden: Nomos 2002; 2.
26. Habermas J: Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. Neuwied, Berlin: Suhrkamp 1969; 242.
27. Lessenich S: Die Neuerfindung des Sozialen. Bielefeld: transcript 2008.
28. Busemeyer MR, et al.: Wohlfahrtspolitik im 21. Jahrhundert. Neue Wege der Forschung. Frankfurt, New York: Campus 2013.
29. Naegele G (Hrsg.): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2010.