



*Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert,
Christoph Klotter (Hrsg.)*

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen

Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert, Christoph Klotter (Hrsg.)

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen



PABST SCIENCE PUBLISHERS · Lengerich

Prof. Dr. Elmar Brähler
Universitätsklinikum Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Kenntnis, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag größte Mühe darauf verwendet haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen. Dennoch ist jeder Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Das gilt besonders bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gebrachten Präparaten und bei denjenigen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt worden sind. Benutzer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörde richten.

© 2018 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-296-0
eBook: ISBN 978-3-95853-297-7 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	
<i>Christoph Klotter</i>	9

Vignetten zum Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen	
<i>Christoph Klotter</i>	16

Gesundheits- und Krankheitskonzepte

Gesellschaftliche Bedingungen und „moderne“ Symptomaten	
<i>Wolfgang Merkle</i>	34

Gesundheit als Leitbegriff	
<i>Josef M. Schmidt</i>	44

Veränderungen des Krankheitsspektrums und demografischer Wandel	
<i>Enno Nowossadeck</i>	57

Zunehmende Multimorbidität im Krankheitsspektrum einer alternden Gesellschaft	
<i>Barbara Holzer & Reinhard Saller</i>	68

Gesundheit und soziale Lebenslage	
<i>Wolfgang Schneider</i>	83

Zunehmende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen?	
<i>Nadine Reibling & Andrea Schaller</i>	98

Implizite Wertung von Gesundheit und Krankheit

Im modernen Kleid – von der Persistenz moralischer Wertmaßstäbe in medizinischen Krankheitsmodellen	
<i>Iris Ritzmann</i>	108

Gesundheit als Religionsersatz?	
<i>Daniel Schäfer</i>	117

Zur Ökonomisierung des Körpers	
<i>Oliver Decker & Lea Schumacher</i>	128

Die Wellness-Bewegung als Gesundheitskult
Michael Utsch 138

Adipositas aus sozialwissenschaftlicher Sicht
Wolf Wagner & Renate Müller 145

Salutogenese als Leitkonzept einer modernen Gesundheitspolitik?
Brigitte Ruckstuhl 160

Historische Betrachtungen

Gesundheits- und Krankheitsverständnis in der Neuzeit
Robert Jütte 174

Wandel des Körperbildes im Laufe der Jahrhunderte
Christoph Klotter 183

Entstehung „moderner“ Krankheiten
Wolfgang Hoefert 197

Geschichtliche Veränderungen in einzelnen Fachrichtungen

Zum Wandel unseres Krankheitsverständnisses der Onkologie
Ulrich R. Kleeberg 212

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in der Psychiatrie
Andreas Heinz 233

Spezifizierung nach Patientengruppen

Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen – männerspezifische Aspekte
Malissa Engels & Kurt Seikowski 242

Krankheitsvorstellungen muslimischer Patienten
Ina Wunn 251

Krankheitskonzepte von Kindern
Arnold Lohaus 265

Neuere Entwicklungen

Überwindung der Fachgrenzen durch Public Health <i>Birgit Babitsch, Nina-Alexandra Götz & Ina Pöche-Guckelberger</i>	276
Modelle psychischer Gesundheit und Störung in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie aus historischer Perspektive <i>Burkhard Brückner</i>	289
Partizipative Entscheidungsfindung <i>Corinna Bergelt</i>	299
Personalisierte, individualisierte, präzise Medizin: medizinteoretische Anmerkungen zur Situation und Semantik eines biomedizinischen Ideals <i>Susanne Michl & Norbert W. Paul</i>	306
Vitalisierung der Ethik in der Medizin <i>Ortrun Riha</i>	313
Autorenverzeichnis	322

Gesundheit als Leitbegriff

Josef M. Schmidt

Gesundheit ist insofern der Leitbegriff der Medizin, als diese nur dann zur Heilkunde bzw. Heilkunst wird, wenn ihre Kenntnisse und Praktiken stets auf das Ziel der Gesundheit des Patienten bezogen sind. Obgleich alle nach ihr streben, gibt es keine einfache und allgemeingültige Definition. Was Menschen verschiedener Kulturen unter Gesundheit verstanden, variiert zwar je nach Epoche und Region, doch ist die Zahl prinzipiell möglicher Konzepte auch nicht unbegrenzt. Aus der Fülle medizinhistorischer Dokumente aller Zeiten und Erdteile lassen sich allem Anschein nach nicht mehr als zehn grundsätzlich verschiedene Paradigmen extrahieren, aus deren Kombination das, was Menschen bislang über Gesundheit gedacht haben, zu rekonstruieren ist.

Gesundheit lässt sich auffassen als Harmonie verschiedener Teile und Funktionen eines Ganzen, als Kampf zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien, als Moment eines dialektischen Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen, als Hierarchie von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen, als Potentialität, also Vermögen bzw. Tauglichkeit zu etwas, als Transzendenz bzw. Überschreitungsbewegung hin zu einem höheren, geistigen Zustand, als Autonomie oder Tugend, das heißt Resultat eigenverantwortlichen Handelns, als kausaler Wirkmechanismus bzw. optimales Ineinandergreifen mechanischer Prozesse, als Organisation, etwa als Ergebnis staatlicher Planung und Gesundheits-Politik, und unter den Bedingungen postmoderner Pluralität und Heterogenität als je eigenes, vom individuellen Kontext abhängiges Konzept, das nicht mehr verallgemeinert werden kann.

Jedes dieser Paradigmen hat einen sozioökonomischen Hintergrund, der erklärt, warum es gerade in einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort, unter jeweils spezifischen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen, aufgekomen ist und sich verbreitete. In der Postmoderne dominiert ein Pluralismus an Konzepten, verbunden mit einer Tendenz zur Individualisierung der je eigenen Gesundheit.

Einführung

„Der Gesunde hat viele Wünsche, der Kranke nur einen“ besagt ein indischer Aphorismus, und Arthur Schopenhauer wird der Satz zugeschrieben: „Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. In seinen 1851 erschienenen 'Aphorismen zur Lebensweisheit' präzisiert dieser die Bedeutung der Gesundheit sogar quantitativ: „Überhaupt aber beruhen neun Zehntel unseres Glücks allein auf der Gesundheit. Mit ihr wird alles eine Quelle des Genusses: hingegen ist ohne sie kein äußeres Gut, welcher Art es auch sei, genießbar“ (Schopenhauer, 1986, IV, S. 389). Auch heute bzw. gera-

de heute – unter den Bedingungen einer globalisierten Gesundheitsökonomie und -industrie – ist das Streben bzw. die Sehnsucht der Menschen nach Gesundheit ungebrochen, ja gehört für die meisten Zeitgenossen neben Freiheit, Erfolg und Anerkennung zu den höchsten Werten und Lebenszielen (Wippermann, 2013, S. 8ff.).

Wenn nun – wie in der Ethik des Aristoteles, wo alles nach dem Guten strebt (Aristoteles, 1972, S. 1094 a) – für jeden Einzelnen die Gesundheit ein großes Gut ist, das es zu erhalten oder zu erreichen gilt, so ist damit nicht gesagt, dass das, was hier von allen erstrebt wird, einfach und allgemein zu definieren wäre: Gesundheit bzw. das Gute. Für Platon, der die Idee des Guten in die abendländische Philosophie eingebracht hat, war es prinzipiell unmöglich, das Gute direkt, so wie andere Gegenstände, zu begreifen, da diese höchste Idee unserem Denken, Erkennen und Dasein immer schon voraufliegt und daher mit unserem gewöhnlichen Verstand nie erfasst werden kann. Das Gute blieb für ihn ein Grenzbegriff bzw. eine Hinsicht, auf die hin wir unser Handeln orientieren, das damit erst einen Sinn, eine Bedeutung und eine menschlich-sittliche Dimension erhält (MacIntyre, 1991).

Auf die Medizin angewandt hieß das bei Platon, dass diese erst durch die Bezogenheit ihrer Einzelerkenntnisse auf das Gute, hier die Gesundheit bzw. Heilung von kranken Menschen, zur Heilkunde bzw. Heilkunst wird. Nicht schon die Fähigkeit, den Zustand des Körpers irgendwie zu verändern, macht den Arzt aus – das wären nur die Vorkenntnisse (*mathemata, technemata*) der eigentlichen Heilkunst (*téchne iatriké*). Die Medizin konstituiert sich vielmehr – wie jede wahre Kunst und im Gegensatz zu den Pseudokünsten (*eidola*) – gerade durch ihren Bezug auf die Natur des Ganzen (*physis holou*) bzw. auf das Beste (*beltiston*). Nur so kann der Arzt wissen, wann er etwas bei wem in welchem Grade anwenden soll (vgl. Platons *Phaidros*, 1982, S. 268-270; Platons *Gorgias*, 1982, S. 464).

Auch bei Aristoteles erschöpft sich Arztsein (*iatreuein*) nicht darin, die Wirkungen, die bestimmte Mittel hervorbringen, zu kennen, sondern erst in dem Wissen, wie man sie wem wann im Hinblick auf seine Gesundheit (*pros hygieian*) geben muss (vgl. Aristoteles' 1972, S. 1137 a). Da nun Gesundheit das Ziel (*telos*) der Heilkunst (Aristoteles' 1972, S. 1097 a) bzw. das den Arzt leitende Konzept (*logos*) ist (Aristoteles, 1957, S. 1032 b), steht die Heilkunst nicht über der Gesundheit, sondern sieht zu, wie sie diese (wieder-)herstellen kann. Alles wird also um der Gesundheit willen (*hygieias heneka*) verordnet (vgl. Aristoteles, 1972, S. 1145 a).

Das Problem dieser klassisch-antiken Ansätze besteht allerdings darin, dass das, was gesund ist, ebensowenig ein für allemal feststeht wie das, was einem zuträglich ist (*ta sympheronta*) (Aristoteles, 1972, S. 1104 a). Nicht anders erging es in der griechischen Polis aber auch den übrigen handlungsrelevanten Grundbegriffen. Durch den raschen Wandel von einer traditionellen Adelsgesellschaft mit autoritären Regimen in eine Demokratie mit monetarisierter Marktwirtschaft änderten sich die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen schneller als die im Volk noch verbreitete überkommene Bedeutung von Begriffen wie Gerechtigkeit, Tugend, Schönheit oder eben auch dessen, was als gut und erstrebenswert galt. Je nach Schichtzugehörigkeit, finanzieller Möglichkeit einer Eliteausbildung und Karriereambitionen der einzelnen Bürger ergaben sich bereits damals in ein und derselben Stadt intellektuell wie auch moralisch sehr heterogene Positionen, wobei ein und derselbe Begriff – je nach dahinterstehendem Interesse – auf ver-

schiedene Weise verwendet wurde. Die Grundlagen, Inkonsistenzen und Konsequenzen dieser Begriffsverwirrung und -verwilderung zu erhellen, gilt seitdem als das Geschäft der Philosophen.

Gesundheit als Leitbegriff

Vor einem ähnlichen Hintergrund stellt sich nun das Problem einer Bestimmung des Begriffs der Gesundheit dar. Als Leitbegriff der Medizin beriefen und berufen sich Ärzte und Patienten aller Zeiten auf dieses Ziel, das zwar mit einem Wort ausgedrückt werden kann, das damit aber keineswegs eindeutig und allgemeinverbindlich festgelegt ist. Da Begriffe Teile der Sprache sowie des Denkens sind und sich darin individuelle wie kollektive Erfahrungen der Menschen ausdrücken, die ihrerseits auf Vergesellschaftungs- und Bedeutungsprozessen unter bestimmten politischen, religiösen und ökonomischen Bedingungen beruhen, ist zu erwarten, dass deren Bedeutung je nach kulturellem und geistesgeschichtlichem Umfeld variiert. In der Tat neigen Menschen, die im Naturzustand oder unter einer despotischen Willkürherrschaft leben, zu anderen Konzepten von Gesundheit als zum Beispiel aktivistische Bürger einer hedonistischen Wohlstandsgesellschaft, prekäre Randexistenzen des Industriekapitalismus oder Mitglieder einer spirituellen Sekte. Das legt die Vermutung nahe, dass die Versuche, das in Begriffe zu fassen, was Menschen vorschwebte, wenn sie von Gesundheit sprachen, weniger über eine (vermeintliche) „Gesundheit an sich“ aussagen als vielmehr über diejenigen, die sich mit diesem Thema beschäftigten, sowie ihre soziale und ökonomische Umwelt.

Wenn mithin aus prinzipiellen Gründen nicht zu erwarten ist, jemals eine für alle Individuen, Lebenslagen und Gesellschaftssysteme zutreffende verbindliche Definition von Gesundheit zu finden, so zeigt die konkrete Geschichte der Medizin allerdings, dass die Möglichkeiten einer begrifflichen Fassung des Leitbegriffs ärztlichen Handelns auch nicht unbegrenzt sind. Die medizinhistorische Literatur beinhaltet auf den ersten Blick zwar eine Vielfalt schillernder Ansätze und Ideen, bei einer kritischen Durchsicht und vergleichenden Synopse derselben scheint sich die Anzahl genuin unterschiedlicher Paradigmen aber bald auf unter ein Duzend reduzieren zu lassen. Sämtliche alten und neuen Ansätze, das den Menschen Gesunde auf den Begriff zu bringen, erweisen sich demnach als Variationen oder Kombinationen einer überschaubaren Zahl von Grundgedanken, die die Menschheit zu diesem Thema entwickelt hat und die seit Tausenden von Jahren in den unterschiedlichsten Verkleidungen wiederkehren. Alle Ansätze scheinen im Grunde auf einem oder mehreren der folgenden zehn Grund-Konzepte zu beruhen.

Konzepte der Gesundheit

Gesundheit lässt sich auffassen als Harmonie verschiedener Teile und Funktionen eines Ganzen, als Kampf zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien, als Moment eines dialektischen Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen, als Hierarchie von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen, als Potentialität, also Vermögen bzw. Tauglichkeit zu etwas, als Transzendenz bzw. Überschreitungsbe-

wegung hin zu einem höheren, geistigen Zustand, als Autonomie oder Tugend, das heißt Resultat eigenverantwortlichen Handelns, als kausaler Wirkmechanismus bzw. optimales Ineinandergreifen mechanischer Prozesse, als Organisation, etwa als Ergebnis staatlicher Planung und Gesundheits-Politik, und unter den Bedingungen postmoderner Pluralität und Heterogenität als je eigenes, vom individuellen Kontext abhängiges Konzept, das nicht mehr verallgemeinert werden kann (Schmidt, 2010; enthält alle Literaturangaben zu diesem Absatz).

Gesundheit als Harmonie

Gesundheit kann – als Harmonie gedacht – zum Beispiel ein Leben des Menschen im Einklang mit den Göttern oder Ahnen bedeuten, wie in den archaischen Hoch-Kulturen Chinas, Ägyptens oder Mesopotamiens. Gesundheitserhaltend wäre demzufolge ein gottgefälliges Leben bzw. Ahnenkult. Gesundheit als Harmonie kann sich aber auch auf das Verhältnis des Menschen zur Gesellschaft oder zu seiner Familie beziehen, wie etwa im biopsychosozialen Modell der Psychosomatik. In diesem Fall käme alles auf gute mitmenschliche Beziehungen bzw. Konflikt-Vermeidung oder -Aufarbeitung an. Oder das Konzept Gesundheit als Harmonie wird auf die gesamte Umwelt bzw. den Kosmos bezogen. Dann müsste man vor allem auf Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogien, astrologische Entsprechungen oder sogenannte Signaturen achten, wie das vor allem in der Renaissance ausgiebig praktiziert wurde. Man kann primär aber auch auf ein harmonisches Verhältnis zwischen Seele und Körper achten. Oder zwischen einzelnen Körperbestandteilen und -Funktionen, etwa – wie im antiken Griechenland – zwischen den vier klassischen Körper-Säften: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle; oder den vier Elementen: Erde, Wasser, Luft, Feuer; oder den vier Qualitäten: heiß, kalt, trocken, feucht. Oder man achtet auf eine Balance bzw. Ausgewogenheit zwischen einzelnen Atomen und ihren Zwischenräumen (wie bereits die Atomisten der Antike), oder zwischen Säure und Alkalien (wie Sylvius, 1614–1672), Reiz und Erregbarkeit (wie John Brown, 1735–1788), Spasmus und Atonie (wie William Cullen, 1710–1790), oder die harmonische Verteilung eines vermeintlichen Nervenfluidums (wie Anton Mesmer, 1734–1815). Auch das moderne Konzept eines Fließ-Gleichgewichts (steady state) beruht letztlich auf diesem Grundgedanken von Gesundheit als Harmonie, in diesem Fall eines Gleichgewichts zwischen Zuflüssen und Abflüssen. Die Therapie geht bei all diesen Konzepten in Richtung Ausgleich, Harmonisierung, Beruhigung. Und der Endzustand wäre – unter dieser Prämisse – Wohlfühlen, Wellness, Geborgenheit bzw. Frieden.

Gesundheit als Ergebnis von Kampf

Ein entgegengesetztes Konzept ist Gesundheit als Ergebnis von Kampf. Je nach zugrunde gelegter Ontologie können hier zum Beispiel gute und böse Götter oder Dämonen gegeneinander kämpfen, wie etwa in der altpersischen Kultur des Parsismus. Den Hintergrund bildete hier der Glaube, dass alles Schlechte in dieser Welt, auch Krankheit und Leiden, durch den bösen Dämon Ahriman in die Welt komme, der aber schließlich

durch den guten Gott Ahura Mazda zu besiegen sei. Auf die Medizin übertragen, würde dies bedeuten, dass die Aussicht bestehe, eines Tages alles Krankhafte und Bedrohliche endgültig besiegt und vernichtet zu haben, was ewiger Gesundheit gleichkäme. Dieser Grundgedanke lässt sich ebenso auf den Bereich des Psychischen, Religiösen oder Politischen anwenden. Jedesmal folgt daraus die Abwehr feindlicher Einflüsse, die die eigene Integrität und Gesundheit gefährden. Dieselbe Grundhaltung findet sich auch in sämtlichen Keim-Theorien der Medizingeschichte, von den ersten Beschreibungen von Wurm-Krankheiten im alten Ägypten und China bis zur heutigen antibiotischen und antiviralen Ära. Im Rahmen eines vor allem im 19. Jahrhundert gesteigerten Nationalismus der Staaten des alten Europa führte dieselbe Grundeinstellung zu einer Angst vor Überfremdung durch politische Fremdeinflüsse, so dass entsprechende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen ergriffen wurden, die Volks-Gesundheit vor drohender Dekadenz zu bewahren und die Wehrhaftigkeit zu stärken, etwa durch Abhärtung, Polemik gegen Tee und Kaffee als Nationalseuchen, gegen ausländische Speisen und Getränke usw.

Gesundheit als dialektischer Prozess

Gesundheit lässt sich aber auch als Moment in einem dialektischen Prozeß auffassen, der sich auf einer kontinuierlichen Skala zwischen Gesundheit und Krankheit als den extremen Gegenpolen abspielt. Das Konzept, dass nicht zwei, sondern drei Zustände zu berücksichtigen seien (gesund, krank sowie „ne-utrum“), wobei der neutrale Zwischenzustand sogar der häufigste sei, wurde zum ersten Mal von den alexandrinischen Ärzten Heróphilos (ca. 330–260 v. Chr.) und Erasístratos (ca. 330–250 v. Chr.) vertreten. So gesehen könnte es nie eine absolute Gesundheit geben, und Krankheit hätte auch einen positiven, relativen bzw. pädagogischen Wert. Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) verdankte nach eigenen Worten seinen zahlreichen Krankheiten sehr viel und Novalis (1772–1801) nannte die Zeit seiner Krankheit „Lehrjahre der Lebenskunst und Gemütsbildung“. Meister Eckhart (1260–1328) nannte Krankheit die „via aurea“ zu wahrer Gesundheit, womit er Gesundheit in Gott meinte. In Künstlerkreisen und bei Bohemiens vor allem des 19. und 20. Jahrhunderts wurde Krankheit geradezu verherrlicht, weil sie sich positiv auf die Kreativität auswirke, die ja wiederum eine Art Gesundheit sei. Auch in der neueren Esoterik-Literatur wird Krankheit als Chance gesehen, zu einem spirituellen Wachstum und damit zu einer neuen Gesundheit zu gelangen.

Gesundheit als Hierarchie

Gesundheit kann aber auch als Hierarchie bzw. gestufte Herrschaft oder Ordnung gesehen werden. Je nach politischem Hintergrund gehen hier die Meinungen und Konzepte auseinander. Ein Verteidiger der griechischen Demokratie, der Arzt Alkmaion von Kroton (6./5. Jh. v. Chr.), definierte Gesundheit zum Beispiel als Isonomie, das heißt gleiche Herrschaft aller Beteiligten. Monarchie wäre demgegenüber die Herrschaft eines Einzelnen, was als krankhafter Zustand angesehen wurde. Auch der Arzt und Reichstags-Abge-

ordnete Rudolf Virchow (1821–1902) projizierte seine politischen Vorstellungen auf den Organismus, als er dessen gesunde Verfassung mit der eines demokratischen Staatsgebildes verglich. Neben dem Modell einer egalitären Herrschaft des Volkes lässt sich Hierarchie aber auch aristokratisch-abgestuft denken. Dies wird vor allem deutlich bei Konzepten, die sich auf das Herrschaftsverhältnis zwischen den Seelenteilen beziehen (wie bei Platon oder Sigmund Freud, 1856–1939) oder auf die Herrschaft der Seele über den Körper (wie bei Pythagoras, ca. 570–497, oder Platon), des Organischen über das Anorganische (wie bei Hegel, 1770–1831) oder einer vermeintlichen Lebenskraft über den Körper (wie bei Hufeland, 1762–1836, u.a.). Auch das Konzept von Gesundheit als richtige Proportion, Ebenmaß, richtige Stimmung, Einklang oder Schönheit basiert letztlich auf der Idee einer abgestuften Hierarchie der relevanten Teile. Schon der altägyptische Begriff für gerechte Ordnung, „Ma’at“, wurde gleichermaßen auf eine politische wie individuelle „gesunde“ Verfassung bezogen.

Gesundheit als Potentialität

Gesundheit als Potentialität ist ein Konzept, das aus der Lebenswelt der Handwerker der griechischen Polis stammt. So war für Aristoteles (384–322 v. Chr.) Bewegung die Verwirklichung einer Möglichkeit, die Aktualisierung einer Potenz, das heißt eines Vermögens bzw. einer Befähigung. Analog lässt sich Gesundheit begreifen als Voraussetzung dafür, etwas bewegen bzw. etwas tun zu können. Je gesünder man ist, desto mehr Möglichkeiten hat man. Im Deutschen Idealismus wurde Gesundheit als Geistesfreiheit gesehen (Carl Gustav Carus, 1789–1869). In bürgerlichen Gesellschaften mit allgemeiner Wehrpflicht verstand und versteht man unter Gesundheit Wehr-Tauglichkeit und auf dem Arbeitsmarkt Leistungsfähigkeit als Arbeitskraft. Das Beurteilungskriterium ist hier weniger der momentane Befindens-Zustand, sondern das, was man in Zukunft von jemandem erwarten kann, was er vermag, welches Potential er hat. Für Goethe beruhte Gesundheit auf einer ständigen Metamorphose. Für Friedrich Nietzsche (1844–1900) war Gesundheit Steigerungsfähigkeit, im Rahmen seines Konzeptes vom Übermenschlichen.

Gesundheit als Transzendenz

Gesundheit als Transzendenz fasst all die philosophischen, religiösen, spirituellen, mystischen und asketischen Konzepte von Gesundheit zusammen. Für Diogenes (ca. 410–323 v. Chr.) bestand das gesündeste Leben bzw. Verhalten in Askese, die jedoch immer auch mit einer gewissen sozialen Gleichgültigkeit verbunden war. Für die Stoiker (etwa Zenon, ca. 332–262 v. Chr.) war Apatheía, das heißt Leidenschaftslosigkeit, und für Epikur (341–270 v. Chr.) Ataraxía, die Windstille des Geistes, der gesündeste Seelen-Zustand. In der römischen Stoa (Seneca, 4 v. Chr. – 65 n. Chr.; Marc Aurel, 121–180) bestand das Ideal in „Tranquillitas animi“, also in Ruhe des Geistes und der Seele, erreicht durch Selbstbeherrschung. Epiktet (50–138) forderte: „sustine et abstine“, das heißt „halte aus und halte ab“. In der frühchristlichen Tradition der „Christus medicus“-

Bewegung wurde Gesundheit als Gottesnähe gesehen und durch die Nachfolge Christi zu verwirklichen gesucht. In der Renaissance suchte man durch mystische Steigerung den „Leib der Gnade“ zu erlangen (nach Johannes Trithemius, 1462–1516) und in der Frauenmystik des 12.–14. Jahrhunderts (Elisabeth von Schönau, 1129–1164; Caterina von Siena, 1347–1380) jubelten Mystikerinnen geradezu über Schmerzen, Leiden und Blutungen. Diese wurden als Pfeile Christi im eigenen Körper verehrt, durch die man ihm nah geworden sei und durch deren fromme Akzeptanz man spirituell gesunde.

Gesundheit als Autonomie

Gesundheit als Autonomie soll bedeuten, dass Gesundheit als Resultat aufgeklärten eigenverantwortlichen Handelns angesehen wird. Dieser Gedanke war bereits in der Antike vorhanden, wurde im Mittelalter nur mäßig gepflegt, erreichte aber in der Aufklärung eine neue Blüte. In der Antike wurde Gesundheit als eine Tugend aufgefasst, zumal sie wesentlich auf Selbstbeherrschung und Mäßigung beruhe (Aristoteles; Cicero, 106–43 v. Chr.; Seneca). Aber auch Jean-Jacques Rousseau (1712–1778) und Goethe dachten in sehr ähnlicher Weise. Oder Gesundheit wurde als Resultat von Weisheit und Bildung gesehen, etwa in der jüdischen Tradition oder in der Hausväter- und Ratgeber-Literatur der Renaissance, die von der Prämisse ausging, dass allein der Paterfamilias für die Gesundheit seiner Familie einschließlich seines Gesindes verantwortlich war. Gesundheit wurde auch als Resultat der Befolgung einer speziellen Diätetik aufgefasst, wie in den ersten *Regimina sanitatis* der islamischen Kultur, ab dem 8. Jahrhundert, die erst im 11. bis 15. Jahrhundert ins Lateinische übersetzt wurden. Nicht zu vergessen seien auch die Gesundheits-Ratgeber der Renaissance, einschließlich Petrarca (1304–1374) Empfehlung einer „*vita solitaria et contemplativa*“, oder die Anweisungen zu einem gesundheitsgerecht konstruierten Haus sowie die Empfehlung eines gesunden Hungers als steten Begleiter, wie von Seiten Alvisi Cornaro (1484–1566). Für Ulrich von Hutten (1488–1523) war Gesundheit die Folge moralischen Lebens, und Dekadenz und Völlerei waren die Ursachen für deren Niedergang.

Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung

Das Paradigma, das sich von den bisher erwähnten am meisten unterscheidet, ist das der Kausalität. Schon in der Antike scheinen Menschen kausal gedacht und geforscht zu haben, auch in der Medizin. So sprach Galen (129–200) zum Beispiel von *causae salubres*, *causae insalubres* und *causae neutrae*, also gesunden, ungesunden und neutralen Ursachen, was bereits den Gedanken einer kausalen Naturgesetzlichkeit nahelegt – wenn auch in einem anderen Sinn als heute. In der Renaissance wurden Techniken beschrieben, bestimmte Körperzustände (Gesundheit oder Krankheit) durch Magie – dabei aber durchaus kausal-gesetzmäßig – zu erzwingen. Ganz neue Dimensionen bekam kausalmechanisches Denken aber ab der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert, als kausale, mechanische und quantifizierende Forschung zum Grund-Paradigma der Naturwissenschaften wurde. Zwar dauerte es noch etwa zwei

Jahrhunderte, bis sich das neue Denken der modernen Naturwissenschaft auch in der Medizin Bahn brach, doch seit dem 19. Jahrhundert hat es – als *Mainstream* – alle anderen Denk-Ansätze in den Hintergrund gedrängt. Seitdem ließen sich die anatomischen Bestandteile und physiologischen Funktionen des Organismus immer genauer erfassen, optimieren bzw. sogar ersetzen. Gesundheit wäre demnach die normale Gestaltung bzw. der möglichst störungsfreie, effiziente und ökonomische Ablauf aller körperlichen Funktionen. Wozu diese jedoch ablaufen bzw. welche davon therapeutisch anzuregen oder zu unterdrücken seien, lässt sich von einem rein kausalanalytischen Denkmodell aus allerdings nicht ohne weiteres entscheiden. So hat man sich meist mit Korrelationen zu begnügen, etwa zwischen bestimmten Laborwerten, Ernährungsweisen oder ähnlichem einerseits und einer damit verbundenen Erhöhung oder Erniedrigung der Lebenserwartung andererseits, um erstere dann – aufgrund der statistischen Datenlage – als gesund oder ungesund zu qualifizieren.

Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung

Im Gefolge des neuzeitlichen Maschinen-Paradigmas des Menschen tauchte erstmals im großen Stil auch das Bemühen des Staates auf, durch gesundheitspolitische Maßnahmen die allgemeine Gesundheit der Bürger zu verbessern. Was heute *Public Health* genannt wird, hatte seine Ursprünge in der staatlichen Gesundheits-Organisation, Gesundheits-Planung und Gesundheits-Gesetzgebung des 18. Jahrhunderts, als unter anderem Johann Peter Franks (1745–1821) epochemachendes Werk „System einer vollständigen medicinischen Policey“ erschien. Zu dieser Zeit wurden erste Forderungen nach Gesundheits-Erziehung als Schulfach laut (etwa von Johann Christian Friedrich Scherf, 1750–1818). Es wurde sogar ein Gesundheits-Katechismus verfaßt (von Christoph Bernhard Faust, 1794). Für Kant (1724–1804) war Gesundheit Pflicht, weil sie die Sittlichkeit befördere. Die sich dabei ausdrückende Änderung der Mentalität wäre vor der Entwicklung des mächtigen Instruments der modernen Naturwissenschaft nicht denkbar gewesen. Erst jetzt erschien es möglich, damit auch in soziale Prozesse sowie in die Volksgesundheit einzugreifen. Der ethisch leitende Hintergrund war der damals vorherrschende Utilitarismus und Merkantilismus, das heißt Nützlichkeitsdenken im Hinblick auf wirtschaftliche Prosperität und militärische Schlagkraft. Die sich in diesem Zusammenhang etablierende Soziologie wurde dementsprechend als „soziale Physik“ betrachtet (Auguste Comte, 1798–1857) und die neue wissenschaftliche Hygiene als „Wissenschaftslehre von der Gesundheit“ (Max von Pettenkofer, 1818–1901). Im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der neuen naturwissenschaftlichen Fächer wurde auch das Medizinstudium in den deutschen Landen reformiert: Ab 1861 gab es kein (Tentamen) *Philosophicum* mehr, dafür aber ein *Physikum*.

Gesundheit unter Bedingungen postmoderner Pluralität

Zu allen Zeiten gab es neben dem *Mainstream* auch Nebenströmungen. Dies gilt vor allem für die heutige Postmoderne, die sich als Abkehr von einer historischen (moder-

nen) Form von Rationalität, die auf der Ausgrenzung des Heterogenen basiert, charakterisieren lässt. Unter den Bedingungen einer erhöhten Sensibilität für Unterschiede scheint es – angesichts der Pluralität und Heterogenität der Positionen – sozusagen nur noch Nebenströmungen zu geben. Im Bereich der Medizin existiert derzeit ein breiter Markt von alternativen Heilungs- und Gesundheits-Konzepten, die sich letztlich alle aus Kombinationen der bisher genannten neun Grund-Paradigmen ergeben. Sie mögen inspiriert sein von Erkenntnissen der Quantenphysik, Systemtheorie, Chaosforschung, Selbstorganisations-Theorie, Autopoiesis, Salutogenese usw. – ihre Grundgedanken speisen sich offenbar alle aus den erwähnten Elementen. Die eklektische Individualisierung und Kontextualisierung jedes einzelnen Menschen und seiner Gesundheits-Geschichte stellt insofern ein eigenes, zusätzliches Paradigma dar, als hier jeder Verallgemeinerbarkeit von vermeintlich allgemeingültigen Konzepten eine grundsätzliche Absage erteilt und der absolute Geltungsanspruch jedes der bisherigen Grundgedanken in Frage gestellt wird. Gleichwohl wird jedoch an dem Anspruch festgehalten, dass sich für jeden Einzelfall ein diesem adäquates Gesundheits-Konzept anpassen und bestimmen lasse. Eben dazu muss man sich aber doch wieder der oben erläuterten Grund-Bestandteile bedienen.

Der sozioökonomische Hintergrund

Gerade das letztere Paradigma macht besonders die Abhängigkeit jeder dieser Konzeptionen von ihrem sozioökonomischen Hintergrund deutlich: Wo, außer in einer modernen spätkapitalistischen Gesellschaft, die auf der Industrialisierung, Monetarisierung und Ökonomisierung aller Lebensbereiche beruht und – im Interesse eines kontinuierlichen Wirtschaftswachstums – das Individuum in seiner Funktion als Konsument als „König Kunde“ hofiert, sollte der Anspruch auftauchen, für jeden Einzelnen eine maßgeschneiderte Konzeption seiner je eigenen Gesundheit einzufordern? Weder in indigenen Kulturen noch in feudalen Ständegesellschaften noch in autoritären Theokratien o.Ä. wäre ein solches Ansinnen denkbar, geschweige denn plausibel gewesen.

Auch bei den anderen, hier als prinzipielle Denkmöglichkeiten vorgeführten Paradigmen war es kein Zufall, dass sie gerade zu bestimmten Zeiten an bestimmten Orten aufkamen und sich verbreiteten – und nicht etwa einige Jahrhunderte früher oder später oder auf einem anderen Kontinent. Da der Mensch als solcher immer und überall der Gleiche war, die Kategorien zur Interpretation seiner Gesundheit sich jedoch als variabel erwiesen, konnten diese nicht direkt aus ihm selbst, sondern mussten aus der Lebenswelt entnommen worden sein (Unschuld, 2003). So lässt sich etwa Gesundheit als Harmonie nur dann und dort nachvollziehbar denken, wo Menschen (Ärzte, Philosophen, Literaten usw.) die Erfahrung von Harmonie selbst gemacht und bei ihren Mitmenschen (Patienten, Schülern, Lesern usw.) voraussetzen konnten, also in politisch, ökonomisch und sozial eher stabilen Epochen, innerhalb einer etablierten gesellschaftlichen Schicht oder im Lichte eines vertrauensvollen kosmologischen Glaubens.

Wem dagegen Gesundheit als Ergebnis von Kampf primär einleuchtete, musste – so lässt sich nun rückschließen und größtenteils auch belegen – in einer Zeit und unter Bedingungen leben, die von Kriegen, Bedrohungen und Überlebenskämpfen bestimmt

waren, politisch, wirtschaftlich, sozial und/oder religiös. Dies trifft für die Zeit der Streitenden Reiche im alten China (475–221 v. Chr.) ebenso zu wie für die westliche Konkurrenz- und Leistungsgesellschaft des 19. Jahrhunderts, die an neuen großen Gedanken – neben Marxismus, Darwinismus und Antisepsis – auch die Bakteriologie hervorbrachte. Obwohl die Theorie der Ansteckung durch Kontagien bereits von Girolamo Fracastoro (1477–1553) geäußert worden war, waren die sozio-ökonomischen Umstände erst 300 Jahre später so weit gediehen, dass es der Mehrzahl der Forscher und der Öffentlichkeit plausibel erschien, Krankheiten als Folge einer Infektion durch Erreger und Gesundheit als Folge der Eliminierung dieser Kleinstlebewesen aufzufassen – bis hin zum neuen Ideal der „*Therapia magna sterilisans*“, also hochdosierter keimabtötender Chemotherapie.

Das Konzept von Gesundheit als dialektischer Prozess wiederum setzt eine Reflexionskultur von akademisch gebildeten Ärzten voraus, wie sie etwa im Hellenismus mit dem regen Universitätsbetrieb in Alexandrien oder ab der Zeit der europäischen Aufklärung, des Deutschen Idealismus und der Deutschen Romantik gegeben war.

Gesundheit als Hierarchie zu denken, war immer naheliegend, wenn die politische Verfassung oder Wirtschaftsordnung ein entsprechendes Modell suggerierte, sei es absolutistisch, aristokratisch oder demokratisch. Je nach sozioökonomischen Rahmenbedingungen konnte es plausibler sein, sich die jeweilige Abstufung steiler oder flacher, totalitärer oder egalitärer vorzustellen.

Gesundheit als Potentialität ist ein Konzept, das in allen Gesellschaften vertreten wurde, die auf Arbeitsteilung und Marktwirtschaft beruhten und damit auf die Leistungsfähigkeit ihrer Bürger größten Wert legten, am Arbeitsplatz ebenso wie beim Militärdienst. Ob in der griechischen Polis oder ab der Frühindustrialisierung im europäischen Norden (in England, Belgien, Preußen, Sachsen usw.): Die primär vom Wirtschaftssystem vorgegebenen Anforderungen wurden von den modernen Subjekten bald verinnerlicht und – zusammen mit Kreativität, Flexibilität, Resilienz u.a. – als neue Werte propagiert. Sogar Nietzsche, der Seismograph der Brüchigkeit und Analytiker der Fehlentwicklungen der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, scheint unbewusst den ansonsten kritisierten calvinistisch-kapitalistischen Leistungsimperativ nicht nur zu reproduzieren, sondern sogar zu überbieten, wenn er sein Ideal von Gesundheit in permanenter Steigerung und grenzenlos dynamischer Selbstüberwindung sieht.

Gesundheit als Transzendenz zu konzipieren, wurde zu einer gangbaren Option, nachdem in den großflächigen Staaten des Hellenismus die Verbindung von Tugend und Eudaimonia, die für die Ethik der Polis noch konstitutiv war, zerbrochen ist und weite Teile der griechischen und römischen Mittel- und Oberschicht, beraubt um ihre früheren politischen Einflussmöglichkeiten, sich nur noch um ihr privates Glück (wie die Epikureer) oder ihre private Tugend (wie die Stoiker) bemühten. Als Bürger des Kosmos, nicht mehr der Polis, suchten sie ihr Heil nicht mehr in gesellschaftlichem Engagement, sondern im Rückzug daraus sowie in der Bedürfnislosigkeit. Die im Christentum propagierten Ideale wie Freiheit und Brüderlichkeit waren beim damaligen Stand der ökonomischen Entwicklung weit davon entfernt, allgemein real umsetzbar zu sein, sondern konnten nur in Form der Verheißung einer jenseitigen besseren Welt zunächst nur für eine Minderheit gelehrt und geglaubt werden, was wiederum die Geringschätzung irdischer Belange implizierte, die schließlich im Asketismus und Mystizismus kulminierte.

Gesundheit als Autonomie hängt eng mit der Entwicklung des modernen Geldsubjekts und der entsprechenden Geldökonomien zusammen (Brodbeck, 2009). Im Gegensatz zur Subsistenzwirtschaft in Agrikulturen oder zum Tauschhandel mit Naturalien erforderte die monetarisierte Marktwirtschaft, wie sie in den griechischen Poleis und ionischen Kolonien aufkam (nachdem in Lydien im 7. Jahrhundert v. Chr. die ersten Geldmünzen geprägt worden waren) und in der Neuzeit den gesamten Globus eroberte, selbstständige, freie und damit haftbare und schuldfähige Marktteilnehmer, kurz autonome Subjekte. Was als Bedingung der Möglichkeit des Marktes sich von einer ökonomischen Notwendigkeit zum wichtigsten Erziehungsziel und Menschenrecht wandelte, wurde schließlich von den Subjekten selbst als stolze Errungenschaft, Selbstverwirklichung und Emanzipation empfunden. Während der Gedanke der Autonomie etwa im europäischen Mittelalter oder in den alten Hochkulturen keine Rolle spielte, gilt er heute in der westlichen Welt als Selbstverständlichkeit.

Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung zu konzipieren machte dann Sinn, wenn für eine Gesellschaft die Errungenschaften und der Fortschritt kausal-mechanischer Naturwissenschaften augenfällig wurden. Waren diese in der Spätantike noch weniger ausgeprägt, mehrten sich seit der Renaissance, gefördert durch ein neues Banken- und Kreditwesen (Fugger, Medici) und einen neuen Unternehmergeist (Calvinismus), technische Erfindungen und wirtschaftliche Erfolge und wurden zu Belegen für die Mächtigkeit und damit Plausibilität dieser Art des Denkens auch für die Heilkunde. Nachdem spätestens seit dem 20. Jahrhundert moderne westliche Medizin ohne pharmazeutisch-technologische Industrie nicht mehr vorstellbar ist, weil erstere letzterer ihre methodischen wie auch ökonomischen Grundlagen verdankt, ist in den modernen Industriestaaten das kausalmechanische materielle Paradigma in der Hochschulmedizin und im Gesundheitswesen vorherrschend.

Der Gedanke, Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung beeinflussen zu wollen, konnte nur in Gesellschaften aufkommen, die einerseits über entsprechende politische Strukturen, wissenschaftliche Kenntnisse und technische Mittel verfügten, andererseits aber auch ein vitales Interesse daran hatten, den Zustand der Volksgesundheit im Ganzen zu heben. Ob nun der Pauperismus der Frühindustrialisierung bekämpft, die Wehrfähigkeit der Nation erhöht oder Epidemien verhindert werden sollten – neben karitativen und ideologischen Beweggründen bedurfte es immer auch einer merkantilistischen, utilitaristischen und/oder ökonomischen Motivation.

Fazit

Das letztere, aktuellste Paradigma, die pluralistische Konzeption von Gesundheit unter den Bedingungen postmoderner Pluralität, spiegelt exemplarisch das Wesen des modernen Gesundheitsmarktes wider, der primär davon lebt, dass geschäftstüchtige Anbieter innovativer Produkte um potentielle Kunden bzw. Konsumenten werben und konkurrierende Marktteilnehmer mit Selbstanpreisungen und Versprechungen überbieten. Ärzte und Apotheker waren als freie Professionen bis vor kurzem noch Gegengewichte des kommerziellen Marktliberalismus, sehen sich inzwischen aber Marktkräften ausgesetzt, die es ihnen kaum noch gestatten, sich nicht auch als Anbieter und Verkäufer von (per

definitionem) medizinisch nicht notwendigen „Individuellen Gesundheitsleistungen“ zu verdingen. Der einzige inhaltlich gemeinsame Nenner dieses freien Spiels von Angebot und Nachfrage im Gesundheits-Sektor ist der Begriff „Gesundheit“, der von den einen gesucht und von den anderen versprochen wird. Inwiefern sich dieses Ziel nach Kauf und Konsumtion des jeweiligen Produkts tatsächlich einstellt, muss jeder Endverbraucher selbst für sich herausfinden (*caveat emptor*).

Was – so gesehen – wie eine Überforderung und Verlorenheit des Patienten erscheinen mag, kann – je nach Konstitution – aber auch als Herausforderung zu Eigeninitiative, Selbstbeobachtung und Individualisierung der eigenen Gesundheit aufgefasst werden, wie uns dies Nietzsche vor 130 Jahren bereits vorexerzierte, als er schrieb: „Eine Gesundheit an sich gibt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren, sind kläglich missraten. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrtümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe. Somit gibt es unzählige Gesundheitsen des Leibes; und je mehr man dem Einzelnen und Unvergleichlichen wieder erlaubt, sein Haupt zu erheben, je mehr man das Dogma von der „Gleichheit der Menschen“ verlernt, umso mehr muss auch der Begriff einer Normal-Gesundheit, nebst Normal-Diät, Normal-Verlauf der Erkrankung unseren Medizinern abhandeln kommen“ (Nietzsche, 1980, Bd. 3, S. 477).

Übermenschen scheinen mit dieser schönen neuen Welt kein Problem zu haben. Wer dagegen in dem zunehmend akzelerierten Wettlauf eines ständigen Abgleichens individueller Selbstdiagnosen mit inflationär den Markt überschwemmenden Ratgeber- und Medizinprodukten nicht mithalten kann und – weil er womöglich etwas Wichtiges übersehen hat – krank wird, ist – so gesehen – am Ende eben selber schuld. Im Vergleich zu primär theologisch, metaphysisch oder paternalistisch inspirierten Konzepten (s.o.) könnte der Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, der sich in den westlichen spätkapitalistischen Gesellschaften vollzogen hat, nicht größer sein.

Literatur

- Aristoteles (1957). *Metaphysica*. London: Oxford University Press.
- Aristoteles (1972). *Nikomachische Ethik*. Hamburg: Meiner.
- Brodbeck, K. H. (2009). *Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- MacIntyre, A. (1991). *Geschichte der Ethik im Überblick: vom Zeitalter Homers bis zum 20. Jahrhundert*. Frankfurt am Main: Hain.
- Nietzsche, F. (1980). Die fröhliche Wissenschaft. In F. Nietzsche, *Sämtliche Werke, Kritische Studienausgabe* (Bd. 3, S. 343-651). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Platon (1982). *Gorgias*. London: Oxford University Press.
- Platon (1982). *Phaidros*. London: Oxford University Press.
- Schmidt, J. M. (2010). Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 122, 538-542.
- Schmidt, J. M. (2010). The concept of health – in the history of medicine and in the writings of Hahnemann. *Homeopathy*, 99, 215-220.

Schopenhauer, A. (1986). Aphorismen zur Lebensweisheit. In A. Schopenhauer, Sämtliche Werke (Bd. 4, S. 373-592). Stuttgart, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Unschuld, P. U. (2003). Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst. München: Beck.

Wippermann, P. & Krüger, J. (Hrsg.) (2013). Werte-Index 2014. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag.