

# wiener klinische wochenschrift

The Middle European Journal of Medicine

gegr. 1888

Vereinigt mit **ACTA MEDICA AUSTRIACA**

Herausgegeben von den Mitgliedern der Medizinischen Universität in Wien und der Gesellschaft der Ärzte in Wien unter Mitwirkung der Mitglieder der Medizinischen Universitäten in Graz und Innsbruck

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)  
und der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

**Editor in Chief** Marcus Köller, Vienna

**Editors** Ulrich Jäger, Vienna (Education)  
Michael Weissel, Vienna

**Consultants** Peter Bauer, Vienna (Statistics)  
Erich Loewy, Sacramento, CA (Ethics)

## Editorial Board

Otto C. Burghuber, Vienna  
Manfred Dierich, Innsbruck  
Beatrix Grubeck-Loebenstern,  
Innsbruck  
Hartmann Hinterhuber,  
Innsbruck  
Walter H. Hörl, Vienna  
Franz Kainberger, Vienna

Meinhard Kneussl, Vienna  
Ivan Krajnc, Maribor  
Günter Krejs, Graz  
Anton N. Laggner, Vienna  
Herbert Lochs, Berlin  
Raimund Margreiter, Innsbruck  
Bruno Niederle, Vienna  
Max Pichler, Salzburg

Ernst Pilger, Graz  
Georg Röggl, Neunkirchen  
Gerold Stanek, Vienna  
Franc Strle, Ljubljana  
Otto Traindl, Mistelbach  
Peter Valent, Vienna  
Gary P. Wormser, Valhalla, NY

**Editorial Assistant** Mario Reiter, Vienna

## Impressum

### Verleger

Springer-Verlag GmbH, Sachsenplatz 4–6,  
1201 Wien, Österreich  
Tel. +43/1/330 24 15, Fax +43/1/330 24 26,  
Internet: [www.springer.at](http://www.springer.at)

### Eigentümer und Copyright

© Springer-Verlag Wien, 2010  
SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von  
Springer Science + Business Media  
[springer.at](http://springer.at)

### Herstellung

SpringerWienNewYork | Petra Naschenweng  
Tel. +43/1/330 24 15-440  
Fax +43/1/330 24 26-64  
E-Mail: [petra.naschenweng@springer.at](mailto:petra.naschenweng@springer.at)

### Anzeigen

SpringerWienNewYork | Dipl. Tzt. Elise Haidenthaller  
Sachsenplatz 4–6, P. O. Box 89, 1201 Wien, Österreich  
Tel. +43/1/330 24 15-237, Fax +43/1/330 24 26-261  
E-Mail: [elise.haidenthaller@springer.at](mailto:elise.haidenthaller@springer.at)

### Abonnements

SpringerWienNewYork | Michaela Bolli  
Tel. +43/1/330 24 15-227, Fax +43/1/330 24 26-62  
E-Mail: [michaela.bolli@springer.at](mailto:michaela.bolli@springer.at)

### Elektronische Version

Verfügbar unter [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com),  
[www.springermedizin.at](http://www.springermedizin.at)

### Bestellinformationen

ISSN Print Edition 0043-5325  
ISSN Electronic Edition 1613-7671

**Erscheinungsweise:** 2010 erscheint Jahrgang 122  
(24 Hefte). Bestellungen nehmen jede Buchhandlung  
oder SpringerWienNewYork entgegen.

Im Abonnement der „Wiener klinischen Wochenschrift“ ist  
der kostenlose Bezug der „Wiener klinischen Wochen-  
schrift Education“ und des „Wiener klinischen Magazins“  
inkludiert.

**Bezugspreis:** Jährlich EUR 452,- zuzüglich Mwst und  
Versandkosten.

Für Studierende der Medizin sowie Ärzte in nicht vollbe-  
zahlter Stellung auf jährlich EUR 99,- zuzüglich Mwst und  
Versandkosten (bei Bezug direkt vom Verlag). Mitglieder  
der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin  
(ÖGIM) und der Österreichischen Gesellschaft für Pneu-  
mologie (ÖGP) erhalten die Zeitschrift im Zuge ihrer Mit-  
gliedschaft.

Die Versandkosten für den SAL-Versand (Surface Airmail  
Lifted) nach Japan, Indien, Australien und Neuseeland sind  
auf Anfrage erhältlich.

Die Lieferung läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 30. 9.  
eines Jahres abbestellt wird. Der Bezugspreis ist im Vor-  
aus zahlbar. Bei Adressenänderungen muss neben dem  
Titel der Zeitschrift die neue und alte Adresse angegeben  
werden. Adressenänderungen sollten mindestens 6 Wo-  
chen vor Gültigkeit gemeldet werden.

Homepage „Wiener klinische Wochenschrift“ im Internet:  
[www.springer.at/wkw](http://www.springer.at/wkw)

### Copyright und allgemeine Hinweise

Mit der Annahme eines Beitrages zur Veröffentlichung  
erwirbt der Verlag vom Autor alle Rechte, insbesondere  
das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen  
Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfah-  
ren. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen  
Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich ge-  
schützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Ur-  
heberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen  
schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbe-  
sondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Überset-  
zungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und  
Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wieder-  
gabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbe-  
zeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch  
ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme,  
dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und  
Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären  
und daher von jedermann benutzt werden dürften. An-  
gaben über Dosierungsanweisungen und Applikations-  
formen sind anhand anderer Literaturstellen oder der  
Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der  
Verlag übernimmt keine Gewähr.

### Abstracted/Indexed in

Current Contents · Science Citation Index · SciSearch ·  
ISI/BIOMED™ · EMBASE/Excerpta Medica · Index  
Medicus and MEDLINE · Biological Abstracts/RRM ·  
Chemical Abstracts

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier –  
TCF.

Datenkonvertierung und Umbruch:  
Thomson Press (India) Ltd., Chennai

Druck: Holzhausen Druck & Medien GmbH,  
Holzhausenplatz 1, 1140 Wien, Österreich.

Verlagsort: Wien. – Herstellungsort: Wien.

Printed in Austria.

Hinweise für Autoren:

Finden Sie auf unserer Webseite unter  
www.springer.com/508

122. Jahrgang · Heft 17–18 · 2010

ISSN 0043-5325 WKWOAO 122 (17–18) I–VI, 519–546, A1–A38 (2010)

# 17-18/10

## IV *Diese Woche in der Wiener klinischen Wochenschrift*

### Original Articles

- 519 Elevated serum anti-mullerian hormone in adolescent and young adult Chinese patients with polycystic ovary syndrome**

Lin Li, Xiaoli Chen, Yaqin Mo, Yaxiao Chen, Meiying Wenig, Dongzi Yang

- 525 Summer climate and mortality in Vienna – a human-biometeorological approach of heat-related mortality during the heat waves in 2003**

Stefan Muthers, Andreas Matzarakis, Elisabeth Koch

- 532 Pharmacologic undertreatment of osteoporosis in Austrian nursing homes and senior's residences**

Peter Pietschmann, Ursula Azizi-Semrad, Katharina Pils, Astrid Fahrleitner-Pammer, Heinrich Resch, Harald Dobnig

- 538 Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin**

Josef M. Schmidt

### Short Report

- 543 The toothpick-tale – Take your patient seriously: a decade of pain and immobilization caused by an unrecognized toothpick!**

Lorenz Larcher, Ingo Plötzeneder, Stefan Riml, Robert Köhnke, Christof Tasch, Peter Kompatscher

### Letter to the editor

- 545 Is it really a true reversal?**

Eva Mann, Andrea Icks, Bernhard Haastert, Gabriele Meyer

- 546 Veranstaltungen im Billrothhaus**

### Abstracts

- A1 41. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin, Salzburg, 29. September–2. Oktober 2010**

- II Impressum**

### Beilage

### Education 2/2010

# Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin

Josef M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Erhalten am 16. Juni 2010, angenommen nach Revision am 2. August 2010, online veröffentlicht am 26. August 2010

## Health – History and conceptions of the guiding notion of medicine

**Summary.** In the history of medicine the notion of health was conceptualized in many different ways. From the perspective of a history of ideas, however, all approaches appear to be based on a limited number of ten basic conceptions. Health can be seen under the paradigm of harmony, struggle, dialectics, hierarchy, potentiality, transcendence, autonomy, causality, organization, and plurality. Since the paradigm of scientific causality, prevailing in modern medicine, seems not to cover all aspects of patients' live-world health experience, the challenge for doctors remains to also consider other – seemingly outdated – concepts of health, depending on the patient and his or her cultural background.

**Key words:** Health, history of medicine, history of ideas, philosophy, paradigm.

**Zusammenfassung.** Der Begriff der Gesundheit wurde in der Geschichte der Medizin auf verschiedenste Weise konzeptualisiert. Eine ideengeschichtliche Untersuchung der Literatur legt jedoch nahe, dass alle Ansätze im Grunde auf einer begrenzten Anzahl von zehn Grund-Konzepten beruhen. Gesundheit lässt sich auffassen unter den Paradigmen von Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität, Organisation und Pluralität. Da das in der modernen Medizin dominierende Paradigma der naturwissenschaftlichen Kausalität nicht alle Bereiche lebensweltlicher Gesundheitserfahrung von Patienten abzudecken scheint, besteht die Herausforderung für Ärzte weiterhin, je nach Patient und dessen kulturellem Hintergrund gegebenenfalls auch andere – vermeintlich überholte – Gesundheitsbegriffe zu berücksichtigen.

**Schlüsselwörter:** Gesundheit, Geschichte der Medizin, Ideengeschichte, Philosophie, Paradigma.

## Einleitung

Bei allen Versuchen der letzten zwei Jahrhunderte, die Medizin dem Ideal einer exakten Naturwissenschaft anzunähern, ist es bis heute nicht ganz gelungen, das eigentliche Ziel des Handelns jedes Arztes, die Gesundheit seiner Patienten, in objektiven und wissenschaftlich gesicherten Begriffen auszudrücken. Messbare Parameter wie Blutdruck, Cholesterinwert oder ähnliches lassen sich zwar an Tabellen quantitativer Normalbereiche abgleichen, bei Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren ist man aber bereits auf qualitative Beurteilungskriterien angewiesen, und spätestens bei der Einschätzung des psychischen Gesundheits-Zustandes eines Individuums weitet sich der Interpretations-Spielraum nicht selten dahingehend, dass – im Gegensatz zu eindeutigen Diagnosen aufgrund von reinen Messwerten – die Bewertung des Einzelfalles nicht zuletzt von der Empathie, Schulrichtung oder Lebenserfahrung des jeweiligen Therapeuten abhängt.

Dass das Sein des Menschen mehrere Dimensionen umfasst und seine Gesundheit wesentlich auch eine subjektive Seite beinhaltet, wurde bereits in der 1946 verabschiedeten Verfassung der Weltgesundheits-Organisation anerkannt und berücksichtigt. Gemäß deren Definition ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ („a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“). Indem hier das Ideal so hoch gehängt wird, dass es wohl keinen Menschen auf dieser Erde gibt, der es dauerhaft erfüllen könnte, mag diese überspitzte Definition der WHO wie ein gigantisches Arbeitsbeschaffungs-Programm für die Berufsgruppen und Industriezweige erscheinen, die sich dafür zuständig und berufen fühlen. Darüber hinaus zeigt die Auswahl und Priorisierung der verwendeten Konzepte sowie der Anspruch, durch eine konzise Definition das normativ fassen zu wollen, was für alle Menschen das beste sei, aber auch die Zeitgebundenheit und Begrenztheit dieses vor dem Hinter-

Korrespondenz: Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt, Institut für Geschichte der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lessingstraße 2, 80336 München, Deutschland, E-mail: j.m.schmidt@lrz.uni-muenchen.de

grund bestimmter gesundheitspolitischer Gegebenheiten und Ansprüche verfertigten Entwurfs.

Fasst man den Begriff Gesundheit dagegen analog zu Platons (427–347 v. Chr.) Idee des Guten, nach dem zwar alle Menschen streben, das sich aber aus prinzipiellen Gründen allen Anstrengungen einer begrifflichen Definition auf immer entzieht, so würden sämtliche Versuche, das in Begriffe zu fassen, was Menschen vorschwebt, wenn sie von Gesundheit sprechen, weniger etwas über die Gesundheit an sich aussagen als vielmehr über diejenigen, die sich gerade mit diesem Thema beschäftigen. Je nach individuellem Temperament, religiös-kulturellem Hintergrund oder sozio-ökonomischem Kontext könnten bestimmte Perspektiven von Gesundheit, wie etwa Wohlfühlen, Kampf, Ordnung, Entwicklung oder ähnliches, dem einen oder anderen Betrachter und seinen Zeitgenossen mehr oder weniger plausibel erscheinen.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, sind die Möglichkeiten, den Begriff der Gesundheit mittels allgemeinverständlicher und konsensfähiger Konzepte zu fassen, jedoch keineswegs unbegrenzt. Die einschlägige medizin-historische Literatur beinhaltet auf den ersten Blick zwar eine bunte Vielfalt schillernder Ansätze und Ideen, bei einer kritischen Durchsicht und vergleichenden Synopse derselben scheint sich die Anzahl genuin unterschiedlicher Gedanken allerdings bald auf unter ein Duzend reduzieren zu lassen. Als Frucht langjähriger Lehr- und Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Ideen- und Konzeptgeschichte haben sich für den Verfasser mittlerweile zehn Grundparadigmen herauskristallisiert, nach denen es sowohl möglich als auch nützlich erscheint, all das zu ordnen und zu klassifizieren, was jemals von Ärzten, Philosophen, Theologen, Künstlern, Laien und anderen als das Wesen der Gesundheit benannt oder beschrieben worden ist. 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.

Aufgrund des disparaten Verhältnisses zwischen dem Umfang des hier behandelten Zeitraums und dem dieses Beitrags kann im folgenden freilich kein flächendeckendes Belegen jeder Anführung mit primären historischen Quellen erwartet werden, sondern die Untersuchung wird sich auf eine schlaglichtartige Darstellung und Auswahl der wichtigsten und markantesten Konzepte beschränken. Ein gewisser Sinn für ideengeschichtliche Kategorienarbeit und ihre Bedeutung möge auch so vermittelt werden.

## Zehn Konzepte der Gesundheit

Gesundheit lässt sich – noch ganz archaisch und undifferenziert betrachtet – auffassen als 1. *Harmonie* verschiedener Teile und Funktionen eines Ganzen, 2. *Kampf* zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien, 3. Moment eines *dialektischen* Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen, 4. *Hierarchie* von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen,

5. *Potentialität*, also Vermögen bzw. Tauglichkeit zu etwas, 6. *Transzendenz* bzw. Überschreitungsbewegung hin zu einem höheren, geistigen Zustand, 7. *Autonomie* oder Tugend, das heißt Resultat eigenverantwortlichen Handelns, 8. *kausaler* Wirkmechanismus bzw. optimales Ineinandergreifen mechanischer Prozesse, 9. *Organisation*, etwa als Ergebnis staatlicher Planung und Gesundheits-Politik, und 10. unter den Bedingungen postmoderner *Pluralität* und Heterogenität als je eigenes, vom individuellen Kontext abhängiges Konzept, das nicht mehr verallgemeinert werden kann.

Welche antike oder moderne Idee von Gesundheit man auch herausgreift: Letztlich lässt sich jede – so die These dieses Aufsatzes – auf einzelne oder mehrere dieser zehn Bestandteile zurückführen. Dass dies nicht immer gleich in die Augen sticht, liegt oft nur daran, dass – je nach der dem jeweiligen Konzept zugrunde gelegten Ontologie, also dessen, was man als Seiend anerkennt – dasselbe Paradigma bzw. Denkmuster auf sehr verschiedene Dinge angewandt werden kann. Der Grund-Gedanke bleibt dabei aber stets derselbe.

1. So kann Gesundheit – als *Harmonie* gedacht – zum Beispiel ein Leben des Menschen im Einklang mit den Göttern oder Ahnen bedeuten, wie in den archaischen Hochkulturen Chinas, Ägyptens oder Mesopotamiens. Gesundheitserhaltend wäre demzufolge ein gottgefälliges Leben bzw. ein Ahnenkult. Gesundheit als Harmonie kann sich aber auch auf das Verhältnis des Menschen zur Gesellschaft oder zu seiner Familie beziehen, wie etwa im biopscho-sozialen Modell der Psychosomatik [1]. 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 [2]. Man kann primär aber auch auf ein harmonisches Verhältnis zwischen Seele und Körper achten. Oder zwischen einzelnen Körper-Bestandteilen 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) [3]. 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 [4]. Die Therapie geht bei all diesen Konzepten in Richtung Ausgleich, Harmonisierung, Beruhigung. Und der Endzustand wäre –

unter dieser Prämisse – Wohlfühlen, Wellness, Geborgenheit bzw. Frieden.

2. Ein ganz 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 alt-persischen 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 [5]. 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. Derselbe Grundhaltung findet sich aber auch in sämtlichen Keim-Theorien der Medizingeschichte, von den ersten Beschreibungen von Wurm-Krankheiten im alten Ägypten und China [6] bis zur heutigen antibiotischen und antiviralen Ära. Im Rahmen eines vor allem im 19. Jahrhundert gesteigerten Nationalismus der Staaten des alten Europas führte dieselbe Grundeinstellung zu einer Angst vor Überfremdung durch politische Fremdeinflüsse, so dass man entsprechende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen ergriff, 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. [7].

3. 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 erstenmal 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“ [8]. 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 [9].

4. Gesundheit kann aber auch als *Hierarchie* bzw. gestufte Herrschaft oder Ordnung gesehen werden. Je nach politischem Hintergrund gehen hier die Meinungen und Konzepte sehr 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-Abgeordnete Rudolf Virchow (1821–1902) projizierte seine politischen Vorstellungen auf den Organismus, als er dessen gesunde Verfassung mit der eines (demokratischen) Staatsgebildes verglich [10]. 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 [11].

5. 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. Für Hildegard von Bingen (1098–1179) stellte Gesundheit eine „viriditas“, eine grünende Lebensfrische dar [12]. Im Deutschen Idealismus wurde Gesundheit dementsprechend 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 Übermenschen [13]. Positiv bestimmt sollte Gesundheit als Verfügbarkeit über ein großes Potential an einer gewissen Fröhlichkeit, an Langlebigkeit, Optimismus und ähnlichem erkennbar sein (so Roger Bacon, 1214–1292; Thomas Morus, 1478–1535; Martin Luther, 1483–1546; Johann Georg Zimmermann, 1728–1795).

6. Gesundheit als *Transzendenz* fasst all die philosophischen, religiösen, spirituellen, mystischen und asketischen Konzepte von Gesundheit zusammen. Für Diogenes (ca. 400–328 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. 336–264 v. Chr.) war Apatheia, das heißt Leidenschaftslosigkeit, und für Epikur (341–270 v. Chr.) Ataraxia, 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 Nachfolge Christi zu verwirklichen gesucht [14]. Nach Avicenna (980–1037) gelingt die Heilung der Seele nur durch Erkenntnis. 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, 12. Jahrhundert; 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 auf diese Weise spirituell gesunde [15].

7. 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 [16]. 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 Alvise Cornaro (1484–1566) [17]. Für Ulrich von Hutten (1488–1523) war Gesundheit die Folge moralischen Lebens, und Dekadenz und Völlerei waren die Ursachen für deren Niedergang. Je nach konzeptuellem oder weltanschaulichem Hintergrund kann dieselbe Diätetik-Regel – eigenverantwortlich – freilich wiederum

aus unterschiedlicher Motivation bzw. mit unterschiedlicher Zielrichtung eingesetzt werden: zur Harmonisierung des eigenen Lebens, Bekämpfung krankmachender Einflüsse, Anregung einer dialektischen Bewegung, Hierarchisierung von Seele und Körper, Aktualisierung schlummernder Potentiale, Transzendierung in Richtung auf höhere Formen von Gesundheit usw.

8. Das Paradigma, das sich von den bisher erwähnten am meisten unterscheidet, ist das der *Kausalität*. Seit jeher haben Menschen natürlich kausal gedacht und geforscht, 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 schlechthin wurde [18]. 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 kausal-analytischen 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.

9. Im Gefolge des neuzeitlichen Maschinen-Paradigmas des Menschen tauchte – historisch gesehen – 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) epochmachendes 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 [19]. 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 Ländern reformiert: Ab 1861 gab es kein (Tentamen) Philosophicum mehr, dafür aber ein Physikum [20].

10. Zu allen Zeiten gab es neben dem Mainstream auch Nebenströmungen. Dies gilt vor allem für die heutige Postmoderne, in der es – angesichts der *Pluralität* und Heterogenität der Positionen – sozusagen nur noch Nebenströmungen geben soll. In 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 dennoch alle aus den erwähnten Elementen. Die eklektische Individualisierung und Kontextualisierung jedes einzelnen Menschen und seiner Gesundheits-Geschichte stellt nun 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.

### Konklusion und Ausblick

Die aktuelle Nachfrage nach einem breiten Spektrum an Gesundheits-Modellen von seiten eines ansehnlichen Teils der Bevölkerung mag ein Hinweis darauf sein, dass mit dem kausalmechanischen Denken, das in den letzten 150 Jahren die moderne Medizin dominierte, Begriffe aus der Lebenswelt der Patienten, zu denen auch der Begriff der Gesundheit gehört, nicht immer zufriedenstellend erfasst und erklärt werden können. Insofern scheint es auch im 21. Jahrhundert weiterhin nötig zu sein, – je nach Patient und dessen kulturellem Hintergrund – auch auf an-

dere, lange vergessene Grund-Paradigmen aus der Lebenswelt von Menschen unterschiedlichster Herkunft zurückgreifen zu können. Doch sollte dieser ideengeschichtliche Revisions- und Vergegenwärtigungs-Prozess nicht einem grauen Markt von para-medizinischer Esoterik-Literatur überlassen werden, sondern – schon zur Abwendung einer drohenden Deprofessionalisierung der Ärzteschaft [21] – von akademischen Ärzten des 21. Jahrhunderts bewusst und besonnen selbst geleistet werden. Als hilfreich hierzu könnte sich ein entsprechend aufbereitetes historisches Hintergrundwissen erweisen.

### Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenskonflikt.

### Literatur

1. Uexküll T, Wesiak W (1998) Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. 3. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München
2. Braun L (1998) Paracelsus. Alchemist, Chemiker und Erneuerer der Naturheilkunde. Wilhelm Heyne, München
3. Rothschild KE (1978) Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Hippokrates, Stuttgart
4. Schmidt JM (2008) Homöopathie und Homöostase. In: Martin J, Hardy J, Cartier S (Hrsg) Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase. Franz Steiner, Stuttgart, S 143–61
5. Stausberg M (2005) Zarathustra und seine Religion. C.H. Beck, München
6. Unschuld PU (1980) Medizin in China. Eine Ideengeschichte. C.H. Beck, München
7. Bergdolt K (1999) Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. C.H. Beck, München, S 273–6, 310–5
8. Novalis (1800) Fragment 190. In: Werke. Hrsg. von G Schulz (1981). 2. Aufl. C.H. Beck, München, S 562
9. Dethlefsen T, Dahlke R (2008) Krankheit als Weg. Bassermann, München
10. Andree C (1996) Die „Zellular-Pathologie“ als Basis der modernen Medizin. Rudolf Virchow – Leitfigur einer Epoche. In: Schott H (Hrsg) Meilensteine der Medizin. Dortmund, S 340–6
11. Assmann J (2000) Ägypten. Eine Sinngeschichte, 2. Aufl. Fischer, München Wien
12. Schipperges H (1995) Hildegard von Bingen. C.H. Beck, München, S 69–72
13. Gerhardt V (2006) Friedrich Nietzsche, 4. Aufl. C.H. Beck, München
14. Sauser E (1992) Christus Medicus – Christus als Arzt und seine Nachfolger im frühen Christentum. Trierer theologische Zeitschrift – Pastor Bonus 101: 101–23
15. Beyer R (1996) Die andere Offenbarung. Mystikerinnen des Mittelalters. Fourier, Wiesbaden
16. Schmitt W (1973) Theorie der Gesundheit und „Regimen sanitatis“ im Mittelalter. Med. Habil. Schrift, Heidelberg
17. Bergdolt K (1992) La vita sobria – Gesundheitsphilosophie und Krankheitsprophylaxe im Venedig des 16. Jahrhunderts. Medizin, Gesellschaft und Geschichte 11: 25–42
18. Shapin S (1996) The scientific revolution. University of Chicago Press, Chicago
19. Kant I (1797) Metaphysik der Sitten. A63–A115. In: Werke. Hrsg. von W Weischedel (1982) Bd. 8. 5. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 549–83
20. Büding M (1997) Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele. C.H. Beck, München, S 113
21. Unschuld PU (2005) Der Arzt als Fremdling in der Medizin: Standortbestimmung. Zuckschwert, München