



Philip van der Eijk, Roman M. Marek und Detlev Ganten

Einleitung: Reflexionen über den Gesundheitsbegriff in seinem Kontext

In:

Philip van der Eijk / Detlev Ganten / Roman Marek (Hrsg.): Was ist Gesundheit? :

Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur

ISBN: 978-3-11-071333-6. - Berlin / Boston: De Gruyter, 2021

(Humanprojekt : Interdisziplinäre Anthropologie ; 18)

S. 1-11

Persistent Identifier: [urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36559](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36559)

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.



Philip van der Eijk, Roman M. Marek und Detlev Ganten

Einleitung: Reflexionen über den Gesundheitsbegriff in seinem Kontext

Abstract: *Introduction – Reflections on Concepts of Health in Their Context.* Contrary to what is often believed, health is not simply an objective condition that is easily determined and measured by strict medical criteria in clinical or scientific settings. It is a multifaceted phenomenon whose perception and understanding is influenced profoundly by people's personal experience, cultural background and social environment. Correspondingly, there is great variety in concepts and definitions of health, both today and in a historical perspective. This collection of studies examines a number of such contextual factors that influence concepts, values and practices related to health, both present and past. It also makes a number of recommendations relevant to medical professionals, politicians, patients and other healthcare stakeholders as to how healthcare systems can be improved and enriched. It advocates a holistic approach to the understanding of health and disease, which involves embracing historical and philosophical concepts in medical reasoning, learning from health practices originated in other parts of the world and establishing interdisciplinary ways of thinking in biomedical research and clinical care.

Anmerkung: Dieser Text stellt eine schriftliche Überarbeitung der Einführung dar, mit der Philip van der Eijk und Detlev Ganten das Symposium „Verständnis(se) von Gesundheit“ am 28. Januar 2020 an der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften eingeleitet haben. Zusätzlich enthält er einige Auszüge aus dem Buch „*Die Idee des Humanen*“. Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz – *Das Erbe der Charité* von Ernst Peter Fischer und Detlev Ganten (Hirzel Verlag 2021).

Philip van der Eijk, Interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften; Institut für Klassische Philologie, Humboldt-Universität zu Berlin

Roman M. Marek, Interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

Detlev Ganten, Interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften; World Health Summit, Charité – Universitätsmedizin Berlin

1 Was ist Gesundheit?

Gesundheit gilt als selbstverständliches Gut, für viele Menschen sogar als das höchste Gut. Das war schon in der Antike so, und es ist auch in der heutigen Gesellschaft der Fall.

Das liegt nahe, denn es ist wunderbar, gesund zu sein. Gesundheit bringt ein Wohlgefühl für das Leben mit sich und versetzt Menschen in die Lage, tatkräftig und zufriedenstellend die vielen selbstgewählten Möglichkeiten zu nutzen, die sie verwirklichen wollen. Die Aufgabe der Medizin und ihrer Institutionen besteht darin, ihnen zu zeigen, wie sie Beeinträchtigungen beseitigen und eine angemessene „gesundheitsgemäße Existenz“ führen können, wie es Rudolf Virchow 1848 ausgedrückt hat (Virchow 1848, S. 177).

Aber was ist Gesundheit? Worin besteht sie genau, was umfasst sie? Die Antwort auf diese Frage ist alles andere als selbstverständlich. Es hat in der Geschichte der Medizin und der Philosophie zahlreiche, sehr unterschiedliche Auffassungen, Begriffe und Vorstellungen von Gesundheit gegeben. Auch heutzutage stößt man zum Beispiel im Internet auf eine große Vielfalt an Definitionen von Gesundheit.

Gesundheit ist in dieser Hinsicht mit dem Glück vergleichbar, von dem bereits der römische Philosoph Seneca am Anfang seiner Abhandlung über das glückliche Leben sagte, dass alle Menschen es begehren, ohne genau sagen oder sich darüber einigen zu können, worin das Glück eigentlich besteht.

Das Verhältnis zwischen Gesundheit und Glück geht noch über die Analogie hinaus, denn Gesundheit wird häufig als wesentlicher Bestandteil oder zumindest als Voraussetzung für Glück aufgefasst. Daraus ergibt sich aber eine weitere Frage: Kann man glücklich sein, wenn man nicht gesund ist? Oder, um es mit den Worten der Philosophin Havi Carel zu sagen: „Can I be ill and happy?“ (Carel 2007)

Auch diese Frage wurde schon seit der Antike vielfach diskutiert. Die Antwort hängt u. a. davon ab, ob man Glück eher als ein subjektives Gefühl, ein Erleben oder als einen Zustand betrachtet. Wenn man sich glücklich fühlt oder zumindest meint, glücklich zu sein, und plötzlich mit einer schlimmen Diagnose konfrontiert wird, ist es dann mit dem Glück vorbei? War das Glücksgefühl nur eine Illusion? Oder hält es auch in Zuständen schwerer gesundheitlicher Krise oder Behinderung stand? Wie glaubwürdig ist die Aussage eines schwer erkrankten Menschen, glücklich zu sein? Und wie steht es mit dem Glück bei Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, z. B. einer bipolaren Störung oder Demenzerkrankung? Das Glück wirft schwierige Fragen auf, sie sind Gegenstand der Philosophie und der heutigen Glücksforschung.

Um den Begriff Gesundheit ist es nur scheinbar besser bestellt. Man könnte meinen, Gesundheit sei ein objektiver Zustand, für den es harte Kriterien gibt und den man folglich klinisch und medizinisch-wissenschaftlich einfach feststellen und sogar messen kann. Diese Sichtweise aber ist höchst fraglich. Wissen wir heutzutage dank der zahlreichen Fortschritte in der medizinischen Forschung wirklich besser, was Gesundheit ist als im 20. oder 19. Jahrhundert oder in der Antike? Oder schwingt auch hier eine subjektive, oder zumindest eine soziale und kulturelle Dimension mit?

Man wird an den Aphorismus des Literatur- und Theaterkritikers Ludwig Börne erinnert, der im frühen 19. Jahrhundert pointiert festgehalten hat: „Es gibt Tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“ (Börne 1862, S. 195). Das heißt, es gibt eine angestrebte Gesundheit für jeden Einzelnen, denn „jeder Mensch hat seine besondere Gesundheit“,¹ wie es der niederländische Mediziner Herman Boerhaave hundert Jahre vor Börne auf den Punkt gebracht hat (Boerhaave 1709). Gesund fühlt sich ja auch jemand, der selbstgestellte Aufgaben mit Freude erledigen kann – eine wunderbare Einstellung für jemanden, dessen körperliche Fähigkeiten eingeschränkt sind. Mit anderen Worten: Gesundheit bleibt die Aufgabe von Subjekten, während sich deren Krankheiten als Objekte einer Wissenschaft erst diagnostizieren und dann hoffentlich auch therapieren lassen. „Gesundheit ist nicht etwas, das sich bei einer Untersuchung zeigt“, wie bei Gadamer zu lesen ist. Der Philosoph versteht darunter vielmehr „etwas, das gerade dadurch ist, dass es sich entzieht“ (Gadamer 2018, S. 126). Genau diese Qualität der Gesundheit lockt die Menschen zu allen Zeiten an.

Die Problematik der Bestimmung von Gesundheit wird noch klarer, wenn man sich die häufig zitierte, aber nicht unumstrittene Definition der Weltgesundheitsorganisation anschaut:

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. (Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, Ratifikationsurkunde von der Schweiz hinterlegt am 29. März 1947, von der Bundesversammlung genehmigt am 19. Dezember 1946, für die Schweiz in Kraft getreten am 7. April 1948, Stand am 6. Juli 2020) („Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.“) (World Health Organization 2006 [1948], S. 1)

Über diese Definition ist schon viel gesagt worden und auch in dem vorliegenden Band setzen sich gleich mehrere Autorinnen und Autoren mit ihr auseinander. Sie enthält eine ebenso anspruchsvolle wie voraussetzungsreiche Auffassung von

1 Zitiert nach Bergdolt 2004, S. 20.

Gesundheit, die gleichzeitig viele Fragen aufwirft. Weshalb muss Gesundheit „vollkommen“ („complete“) sein? Was genau ist darunter zu verstehen? Welche Standards oder Kriterien müssen dafür erfüllt sein? Wie definiert man „sozial“? Und wie bestimmt man, ob ein Mensch sich geistig wohl fühlt? Kann man das messen? Und ist das Wort „Zustand“ nicht etwas passiv und statisch, geht es bei Gesundheit nicht mindestens so sehr um Funktionieren, um Leistungsfähigkeit? Wie der Medizinsoziologe Talcott Parsons es ausdrückt: „Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Parsons 1967, S. 71).

Das Hauptanliegen der Weltgesundheitsorganisation beim Erstellen ihrer Gesundheitsdefinition war offensichtlich die Überzeugung, dass Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen ist. Das ist ja auch wichtig, denn sonst würde das Definitionsproblem ausschließlich auf die Bestimmung von Krankheit reduziert werden und Gesundheit wäre nur der Abgrenzungsbegriff gegenüber dem Phänomen der Krankheit. Das würde der Komplexität des zu beschreibenden Phänomens nicht genügen. Der positive Teil der Definition Weltgesundheitsorganisation lässt aber an Deutlichkeit zu wünschen übrig.

2 Gesundheitsauffassungen und ihr Kontext

Am 28. Januar 2020 veranstaltete die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften ein Symposium zum Thema „Verständnis(se) von Gesundheit“. Es wollte die Aufmerksamkeit darauf lenken, dass Gesundheit höchst unterschiedlich interpretiert werden kann und dass es daher wichtig ist, hier Missverständnisse zu vermeiden. Der vorliegende Band vereint die meisten der an diesem Symposium gehaltenen Beiträge, sie wurden für die Publikation überarbeitet und aktualisiert. Zudem wurden noch weitere Beiträge eingeworben, um die Reflexion zu vertiefen und um Themenbereiche abzudecken, die im Symposium unterrepräsentiert waren. Generell wurde versucht, den durch COVID-19 bedingten Entwicklungen und ihren Konsequenzen für die Gesundheitsthematik Rechnung zu tragen.

Dieser Sammelband geht demnach der Frage nach, wie Gesundheit in einer Reihe unterschiedlicher Zusammenhänge aufgefasst und definiert wird (oder wurde) und wie sich diese unterschiedlichen Begriffe von Gesundheit auf die praktische Umsetzung der medizinischen Versorgung und auch auf gesund-

heitspolitische Maßnahmen auswirken.² Denn jede Auffassung von Gesundheit und jede daraus hervorgehende Praxis, die Gesundheit herstellen, bewahren oder verbessern möchte, ist kontextuell eingebunden; sie muss daher in ihrem Zusammenhang gesehen und als Produkt dieses Zusammenhangs betrachtet werden.

Hierbei sollte aber nicht ein Relativismus *per se* im Mittelpunkt stehen: Das Ziel ist vielmehr Vertiefung, Reflektion und Bewusstsein. Es soll ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass auch wir, wenn wir heutzutage über die „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ nachdenken – was ja eines der siebzehn Nachhaltigkeitsziele (SDGs) der Vereinten Nationen ist und einen universalen Anspruch erhebt – oder wenn wir auf kleinerer Ebene von Berlin als „Gesundheitsstadt“ reden, nicht unreflektiert vorgehen sollten. Vielmehr sollten wir uns fragen, was genau wir unter Gesundheit verstehen und wie dieses Verständnis unsere Erwartungen an die Medizin, ihre Aufgaben und ihre bevorstehenden Herausforderungen beeinflusst.

Bei der oben genannten Kontextualisierung geht es einerseits um theoretische, philosophische, ethische oder religiöse Zusammenhänge, andererseits aber auch um den historischen Kontext, in dem eine gewisse Gesundheitsauffassung entstanden ist. Auch ist an unterschiedliche fachwissenschaftliche, medizinisch-klinische Traditionen und etablierte Gewohnheiten zu denken oder an soziale, kulturelle, ideologische, wirtschaftliche und (gesundheits-)politische Faktoren. Schließlich gibt es regionale, nationale, internationale oder sogar globale Zusammenhänge. Alle diese Faktoren wirken auf Gesundheitsauffassungen und die damit verbundenen Praktiken ein.

Dieser Band thematisiert eine Reihe solcher kontextuellen Faktoren, wenn auch in der Form von ausgewählten Beispielen und Fallstudien – also ohne Anspruch auf Vollständigkeit – und mit unterschiedlicher Gewichtung. Der erste Teil ist theoretischen, philosophischen und ethischen Gesichtspunkten gewidmet, wobei auch auf die antiken Wurzeln moderner Gesundheits- und Krankheitsbegriffe zurückgegriffen wird, die für die Entwicklung der westlichen medizinischen Wissenschaft grundlegend und prägend gewesen sind.

Der zweite Teil des Bandes ist der kulturellen Vielfalt unterschiedlicher medizinischer Traditionen, den regionalen Dimensionen und den religiösen Hintergründen des medizinischen Denkens und Handelns gewidmet. Hier werden auch nichtwestliche Ansätze, Methoden und Praktiken auf ihre – manchmal

² In letzterem Punkt und in der stärkeren Berücksichtigung kontextueller Faktoren unterscheidet der vorliegende Band sich von dem von Thomas Schramme herausgegebenen Sammelband *Krankheitstheorien*, bei dem theoretische Gesichtspunkte überwiegen (Schramme 2011).

implizit bleibenden – Voraussetzungen über Gesundheit hin untersucht und dargestellt.

Damit soll aber nicht der Eindruck erweckt werden, dass unterschiedliche Begriffe von Gesundheit nur im Bereich der sogenannten „alternativen“ oder komplementären Medizin vorkommen. Auch in der Biomedizin, in der „hard-core“, „evidence-based medicine“ und in der darauf basierenden klinischen Praxis sowie in der heutigen Psychiatrie herrscht eine Pluralität von Gesundheitsbegriffen, die sich manchmal von einem Bereich zum andern oder von der einen Gesellschaft zur anderen unterscheiden. Dieser Thematik ist der dritte Teil des Bandes gewidmet.

Einige der politischen Dimensionen der Gesundheitsversorgung werden im vierten Teil des Bandes diskutiert. Hier geht es um Fragen der Gesundheitspolitik auf staatlicher, europäischer und globaler Ebene, um die Organisation des Gesundheitswesens und um die Politisierung bestimmter Krankheitsbilder.

Die Sicht der Patienten und die Frage, wie Gesundheit von individuellen Menschen erlebt wird, wird im fünften Teil des Sammelbandes anhand der Beispiele Bluthochdruck, Rheuma und Krebs thematisiert. Hier berichten deutsche Patientinnen und Patienten von ihrem Umgang mit gesundheitlichen Herausforderungen und von ihren Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung und Betreuung. Das sehr aktuelle Thema Bluthochdruck ist dabei noch in anderer Hinsicht als Beispiel für die Thematik dieses Bandes interessant: Seit November 2017 gelten in den USA andere Kriterien für Bluthochdruck als in Westeuropa (Whelton et al. 2018), was enorme soziale, wirtschaftliche, gesundheitspolitische und krankensversicherungstechnische Konsequenzen nach sich gezogen hat, denn durch das Herabsetzen der Grenzwerte wurden Millionen von Menschen plötzlich zu Bluthochdruckpatienten. Jeder, der in verschiedenen Ländern gelebt hat, kennt aus eigener Erfahrung solche Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und in der professionellen Handhabung spezifischer Krankheiten. Ob Unterschiede dieser Art eine fachinhaltliche Berechtigung haben, darf bezweifelt werden – oft haben sie eher mit etablierten Normen und Gewohnheiten zu tun, die auf ein Amalgam aus wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren zurückgehen. Auch hier geht es aber nicht um Relativismus *per se*, sondern darum, die Wurzeln solcher kulturellen Unterschiede zu erkennen, um sie besser zu verstehen.

3 Tendenzen, Anregungen und Stellungnahmen

Der vorliegende Band richtet sich ausdrücklich an ein breites Publikum. Er will nicht nur beschreiben und erklären, sondern auch zu einigen der Probleme

Stellung nehmen, vor denen die Gesundheitsversorgung heutzutage steht und Empfehlungen aussprechen – an Mediziner, an Politiker, an Patienten und an andere Interessenvertreter im Bereich der Gesundheitsversorgung. Mehrere Beiträge weisen darauf hin, dass man aus der Vergangenheit, aus anderen Teilen der Welt oder aus anderen medizinischen Bereichen etwas mitnehmen kann und muss. Der leitende Gedanke ist hier die Überzeugung, dass man in der Medizin und in der Gesundheitspolitik gewisse Dinge berücksichtigen sollte, die notwendig sind, um zu einer (noch) erfolgreicherem und effektiverem Gesundheitsversorgung zu gelangen.

Bei allen Unterschieden zwischen den einzelnen Beiträgen lassen sich einige allgemeine Tendenzen erkennen, die man unter dem Begriff Holismus zusammenfassen könnte (Thumiger 2020). Gesundheit heißt im Englischen „health“, und dieses Wort leitet sich von dem Ausdruck „whole“ ab, mit dem *das Ganze* gemeint ist; im Deutschen ist es mit dem Adjektiv „heil“ verwandt (Brüssow 2013). Das Ganzheitliche ist in der modernen Medizin durch die fortschreitende Spezialisierung weitgehend verloren gegangen; umso wichtiger ist es deshalb, die holistische Sicht auf Gesundheit und Krankheit nicht aus den Augen zu verlieren, vor allem in den Tagen, in denen durch Pandemien eine globale Sicht auf das medizinische Geschehen erforderlich wird. Viele einzelne Krankheiten plagen die Menschen und machen ihnen dabei das Leben nicht leicht. Erst recht empfinden es so viele arme Menschen, was hier deshalb angeführt wird, weil das englische „health“ so hart klingt wie „wealth“, also Reichtum, was vielfach im Laufe der Geschichte in einen logischen Zusammenhang gesehen oder gebracht wurde und immer noch wird (Henke & Mühlbacher 2004).

Eine in dieser Hinsicht wichtige innovative Perspektive ist die der evolutionären Medizin. Diese entwickelt eine holistische Sicht auf die Gesundheit, indem sie die gesamte Biologie, die Umwelt und das Verhalten des Individuums ebenso mit einbezieht wie die Gesundheit von Tieren und Pflanzen – eine Sichtweise, die auch mit den Begriffen *planetary health* oder *one health* gefasst wird. Denn es könnte die Frage auftauchen, weshalb Menschen überhaupt krank werden oder es Störungen der Gesundheit gibt, wenn die Evolution augenscheinlich doch alles unternommen hat, um Körper und Geist stark zu machen. Die oben angesprochenen Pandemien geben darauf einen Hinweis, denn für jeden Menschen gilt, was Albert Schweitzer einmal so formuliert hat, „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will“ (Schweitzer 2003 [1952], S. 111). Menschen teilen die Welt mit vielen Organismen, die sowohl außen in der Umwelt als auch auf und in unseren Körpern um ihr Überleben kämpfen und ihre Chancen suchen. Diese Mikroorganismen müssen sich ebenso wie *Homo sapiens* dauernd wandeln und den wechselnden Bedingungen auf einer dynamischen Erde anpassen, um nicht auszusterben und spurlos zu verschwinden. Und während diese Modifika-

tionen bei Menschen ihre Zeit brauchen und eher langsam eintreten, tauchen plötzlich immer mal wieder mutierte Mikroorganismen auf, mit denen das humane Immunsystem anfänglich kaum fertig wird, was dann zu Infektionskrankheiten, Epidemien oder gar Pandemien führen kann, die sich weltweit ausbreiten können. Der einzelne Körper antwortet oftmals mit Husten, Fieber und einer laufenden Nase, die allesamt zum Prozess des Gesundwerdens gehören, wenn sie individuell auch als höchst ärgerlich empfunden werden. Doch solche und viele andere Reaktionen gehören zum Spektrum eines seine Gesundheit anstrebenden Lebens, wie seit einigen Jahrzehnten im Rahmen einer evolutionär orientierten Medizin erkundet wird, die das Leben umfassend ins Auge fasst – den Menschen also mit seiner Biologie und seinem Verhalten in seiner natürlichen Umwelt und unter dem Einfluss ihrer Dynamik.

Solch ein Ansatz kann auch verständlich machen, warum es genetische Vorgaben für Krankheiten gibt, obwohl man von den selektiven Vorgängen der Evolution erwarten würde, Menschen mit den Genen zu versorgen, die sie stark und überlebensfähig und also gesund machen. Dabei kann es zum Beispiel passieren, dass diejenigen Gene, die Menschen in der Frühzeit das Verlangen nach dem Zucker gegeben haben, den ihre Zellen brauchten, angesichts der Angebote in modernen Supermärkten dazu führen, dass sie ein Verhalten entwickeln, welches sie eher übergewichtig und krank werden lässt. Es gibt viele derartige Beispiele dafür, dass die Kluft zwischen unserer alten Biologie und der neuen Welt und Umgebung, in der wir jetzt leben, zu den „Zivilisationskrankheiten“ führt, die zur Zeit etwa 80% aller Krankheiten ausmachen (Bloom et al. 2011).

Evolutionäres Denken erfasst den ganzen Menschen in seinem Umfeld und somit holistisch, und wenn etwas „ganz“ ist, kann man auch sagen, es ist „intakt“, was mit einer leichten Änderung des Blickwinkels zu erkennen gibt, dass ein gesundes Dasein sich dadurch auszeichnet, dass es im Takt mit der Umwelt und also harmonisch verläuft. Hippokrates, der große Arzt der Antike, hat Gesundheit genau auf diese Weise verstanden. In der Gesundheit des Einzelnen spiegelt sich die gefällige Ordnung des ganzen Universums, Gesundheit wird damit zum Synonym des „Kosmos“ auf menschlicher Sphäre – Gesundheit ist Gesundheit im Großen und Ganzen. Die hippokratische Gesundheit der Welt muss dabei so dynamisch gesehen werden wie das dazu gehörige Wohlbefinden eines Menschen, nämlich als etwas, das nicht festliegt oder garantiert ist, sondern das eine sich täglich neu stellende und zu bewältigende Aufgabe darstellt. Es sind die Bewegungen der Teile, die zu der Harmonie des Ganzen führen, was im Universum die Planeten und die Sterne und im Körper die Organe, den Blutstrom, den Stoffwechsel und in der modernen Medizin die Gene, die Moleküle, die Zellen und noch einiges mehr meint. Gesundheit kann man als Tanz deuten, der aus innerem

Antrieb und im Takt mit der Umwelt erfolgt und der es den Tanzenden erlaubt, dank einer angemessenen Lebensführung zur Übereinstimmung mit sich selbst und der äußeren Welt und auf diese Weise überhaupt ins Reine zu kommen.

Eine weitere Tendenz, die dieser Band vermitteln möchte, ist die der Prävention und der Lebensstilmedizin (als Ergänzung zur Therapeutik). Die Wichtigkeit der Prävention wurde schon seit der Antike betont und damit stellt sich die Frage, weshalb es immer noch oder immer wieder so schwierig ist, sie in der medizinischen Versorgung und Praxis umzusetzen. Denn sowohl die heutige moderne Medizin als auch die Ausbildung in den Gesundheitsberufen sind (leider) noch weitgehend auf die Diagnose und Behandlung von Krankheiten orientiert. Gesundheit ist dagegen vor allem dem Einzelnen überlassen. Zukünftige Gesundheitssysteme werden das ändern müssen. Bessere Prävention und Gesunderhaltung der Weltbevölkerung von jetzt über 7 und bald 10 Milliarden Menschen auf dieser Erde wird notwendig werden – Gesundheit und Wohlbefinden für alle, „leaving nobody behind“ –, und sei es nur, um die Gesundheitssysteme bezahlbar zu machen.

Wenn von Gesundheit die Rede ist, dauert es nicht lange, bis die lateinische Weisheit „mens sana in corpore sano“ zitiert wird. Diese geht auf den römischen Dichter Juvenal zurück, der in seinen Satiren (10, 356) seine Mitbürger aufgefordert hat, „darum zu beten, dass ein gesunder Geist in einem gesunden Körper sei“. Juvenal meinte keinen Zustand, sondern ein Ziel, das sich zum Beispiel Johann Wolfgang von Goethe selbst in seinen alten Tagen vorgenommen hat, in denen er allen Beschwerden zum Trotz an körperlichen Übungen wie Reiten, Fechten und Tanzen festhielt, da „mäßige Bewegung das Gemüt erfrischt und den Körper in ein köstliches Gleichgewicht bringt“, wie er notiert hat, und was als angenehme und gute Empfehlung gelesen werden kann (Nager 1990, S. 107). Der gesunde Geist bleibt für jeden Einzelnen ebenso eine tägliche Herausforderung wie der gesunde Körper, wenn auch die medizinischen Wissenschaften und ihre Vertreter inzwischen viel dazu beitragen können, diesem wunderbaren Ziel eines Wohlfühls näher zu kommen.

Lehrreich ist in dieser Hinsicht die Sichtweise der nichtwestlichen medizinischen Traditionen, die ebenfalls den Menschen als Ganzen ins Auge fasst, statt sich ausschließlich auf erkrankte Körperteile zu konzentrieren. Sie erinnert an die Notwendigkeit, der Hyperspezialisierung und Fragmentierung der heutigen Gesundheitsversorgung ein Streben nach Koordination und Einheitlichkeit entgegen zu halten; an die Wichtigkeit, die Stimme und die Perspektive des Patienten ernst zu nehmen; und an die Anerkennung der Rolle von gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren im medizinischen Denken und Handeln. So möchte dieser Band auch Anregungen bieten, die Medizin zu bereichern, sie noch besser und vollständiger zu machen.

Als im Januar 2020 das Symposium stattfand, war der Begriff Corona nur Fachleuten bekannt. Nun, da dieser Band in den Druck geht, ist dies kaum mehr vorstellbar und es ist noch immer unsicher, wie es weitergehen wird. Dass ein kleines Virus ausreicht, um hochzivilisierte Gesellschaften im 21. Jahrhundert mit all ihren medizinischen, wissenschaftlichen und technologischen Fortschritten derart zu erschüttern – und das auf globaler Ebene – schien der Allgemeinheit bis März 2020 undenkbar. Die aktuelle Pandemie verschärft aber nur die Dringlichkeit der Problematik dieses Bandes. Sie stellt unsere Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen und legt den Finger auf ihre Begrenzungen und Defizite. Gleichzeitig wirft sie sehr unterschiedliche Fragen auf, die über das strikt Medizinische hinausgehen: Fragen zur Gesundheitspolitik, zum Umgang des Menschen mit der natürlichen Umgebung, zur Risikobereitschaft einer Gesellschaft, zur Rolle der menschlichen Verantwortung in der Bewältigung von Pandemien, zur Prävention bzw. zur Präventionsfähigkeit von Krankheiten, zum Umgang mit Krankheit und mit seinen gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen und psychologischen Auswirkungen. Viele dieser Fragen standen schon auf der ursprünglichen Tagesordnung des Projektes, aus dem dieser Band hervorgegangen ist, und sie waren im Konzept seiner Inhaltstafel enthalten; durch die COVID-19 Pandemie haben sie eine neue Aktualität und Dringlichkeit bekommen.

Literatur

- Bergdolt, Klaus (2004): „Zur Kulturgeschichte des Gesundheitsbegriffs“. In: Volker Schumpelick/Bernhard Vogel (Hrsg.): *Grenzen der Gesundheit. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2003 in Cadenabbia*. Freiburg, Basel & Wien: Herder, S. 16–32.
- Bloom, David E./Cafiero, Elizabeth T./Jané-Llopis, Eva et al. (2011): *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Genf: World Economic Forum & Harvard School of Public Health.
- Boerhaave, Herman (1709): *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*. Lugdunum Batavorum.
- Börne, Ludwig (1862): *Gesammelte Schriften von Ludwig Börne. Neue vollständige Ausgabe*, Bd. 7. Hamburg: Hoffman & Campe.
- Brüssow, Harald (2013): „What Is Health?“. In: *Microbial Biotechnology* 6(4), S. 341–348.
- Carel, Havi (2007): „Can I Be Ill and Happy?“. In: *Philosophia* 35(2), S. 95–110.
- Fischer, Ernst Peter/Ganten, Detlev (2021): „Die Idee des Humanen“. *Rudolf Virchow und Hermann von Helmholtz – Das Erbe der Charité*. Stuttgart: Hirzel.
- Gadamer, Hans-Georg (2018): *Über die Verborgenheit der Gesundheit* (2. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Henke, Klaus-Dirk/Mühlbacher, Axel (2004): „Gesundheit, ein Privileg der Reichen?“. In: Volker Schumpelick/Bernhard Vogel (Hrsg.): *Grenzen der Gesundheit. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2003 in Cadenabbia*. Freiburg, Basel & Wien: Herder, S. 405 – 428.
- Nager, Frank (1990): *Der heilkundige Dichter: Goethe und die Medizin*. Zürich & München: Artemis.
- Parsons, Talcott (1967): „Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas“. In: Alexander Mitscherlich/Tobias Brocher/Otto von Mering/Klaus Horn (Hrsg.): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, S. 57 – 87.
- Schramme, Thomas (Hrsg.) (2011): *Krankheitstheorien*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schweitzer, Albert (2003 [1952]): „Das Problem des Ethischen in der Entwicklung des menschlichen Denkens“. In: Albert Schweitzer/Hans Walter Bähr (Hrsg.): *Die Ehrfurcht vor dem Leben: Grundtexte aus fünf Jahrzehnten* (8. Aufl.). München: C. H. Beck, S. 99 – 112.
- Virchow, Rudolf (1848): *Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie*. Berlin: G. Reimer.
- Whelton, Paul K./Carey, Robert M./Aronow, Wilbert S. et al. (2018): „2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults“. In: *Journal of the American College of Cardiology* 71(19), S. e127 – e248.
- World Health Organization (2006 [1948]): *Constitution of the World Health Organization*. Genf: World Health Organization, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, besucht am 11.11.2020.