

"Das Konzept 'Gesundheit' und seine Probleme aus philosophischer Sicht." In: Gesundheitsförderung zwischen individuellem Anspruch und gesellschaftlicher Verantwortung. Beiträge zur Gesundheitsförderung in ausgewählten Feldern. (Hg.) Ketelhut, Kerstin – Prchal, Katarina – Stache, Antje. Hamburg 2012, S. 161-175

## **Das Konzept >Gesundheit< und seine Probleme aus philosophischer Sicht**

Christoph Asmuth

zwey mal im tag essen,  
zwey mal zu nacht pisseln,  
in der woch zwey mal lieben  
und im jahr zwey mal aderlassen  
erhalt die gesundheit.<sup>1</sup>  
Louis Garon

Das Thema Gesundheit verursacht heute Stress. Früher war das einfacher: Man hielt sich an ein paar Faustregeln oder nicht; eher früher als später wurde man krank, man erholte sich oder starb. Mit ein wenig Glück traf man einen Arzt, der einem helfen konnte. Angesichts des Todes, der allgegenwärtig war, wähnte man sich dem Schicksal oder den Göttern und deren unergründlichem Ratschluss ausgeliefert. Gesundheit war nicht planbar, Gesundheit war kein Projekt, war nichts, das man wie selbstverständlich erwarten durfte. Eine gute Konstitution zu besitzen und lange gesund zu bleiben war eine unverdiente Gabe. Man konnte jammern oder sich fügen. Diese Zeiten jedenfalls sind unwiderruflich vorbei. Heute kümmern wir uns Tag für Tag um unsere Gesundheit; wir essen und trinken ihr zuliebe, wir verzichten und fasten, wir sorgen uns und sorgen vor. Wir fühlen uns für unsere Gesundheit verantwortlich. Wir gestalten unsere Gesundheit und führen einen verkrampften Kampf um unser leibliches Wohl, der biswei-

<sup>1</sup> Garon, Louis: Exilium melancholiae; das ist, Vnlust vertreiber: oder, Zwey tausend lehrreiche scharffsinnige kluge Sprüche, geschwinde Aussschlåg, artige Hofreden, denckwürdige Schertz, Fragen, Antworten, Gleichnussen ... auss Ludovici Garon frantzösischem Tractat, La chasse ennuuy .... Übersetzt von Christophorus Lehmann. Strassburg, In Verlegung L. Zetzners seel. Erben. 1643. 1655

len selbst Züge des Krankhaften trägt. Wir sorgen uns um unsere Gesundheit, bis wir krank sind (vgl. Lütz, 2002).

Gesundheit ist ein hohes Gut. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass Gesundheit sowohl in der Gesellschaft als auch im Leben der einzelnen Menschen auf der Werteskala ganz oben steht. Aber am Ende sterben wir doch. Für die Gesundheit wenden wir erhebliche finanzielle Mittel auf. Die Debatte über die Gesundheitsreform, die Kosten für die Krankenversicherung, die Diskussionen über Sterbehilfe, die Versorgung Schwerstkranker, die Kosten der Hightech-Medizin, Organtransplantationen, Vorsorgemaßnahmen und Präventionsprogramme illustrieren, wie viele Bereiche unseres täglichen Lebens von Fragen nach der Gesundheit – praktisch, technisch und ökonomisch – betroffen sind. Die Sorge um die Gesundheit ist tief mit dem institutionellen Gewebe unserer Gesellschaft und ihrer Bürokratie verwachsen. Wir investieren einen großen Teil unseres Brutto-sozialproduktes für den Erhalt und die Verbesserung unserer Gesundheit. Damit stehen ganze Reichtümer auf dem Spiel, wenn in Parlamenten und Verwaltungen über Reformen des Gesundheitswesens diskutiert wird (zur Einführung in dieses Themenfeld: Eckart & Jütte, 2007; Fleischhauer, 2007; Rosenbrock & Gerlinger 2006).

Im Folgenden möchte ich die Frage stellen, worum unsere Bemühungen um die Gesundheit kreisen. Insbesondere interessiert mich, ob sich tatsächlich Gesundheit und Krankheit sauber voneinander trennen lassen. Ich gehe zunächst von der Tatsache aus, dass das Konzept >Gesundheit< letztlich unklar und unbestimmt ist und eine Nachfrage der theoretischen Philosophie provoziert, wovon wir eigentlich sprechen, wenn wir uns beispielsweise >Gesundheit und Frohsinn< wünschen. Mein Beitrag zielt darauf ab, eine Pluralisierung des Krankheitsbegriffs durch ein sinnvolles Sprechen über die Gesundheit zu ergänzen. Dadurch kann das Konzept >Gesundheit< für die praktische Philosophie geöffnet werden.

### ***1. Was ist Gesundheit? Das Problem einer brauchbaren Definition***

Die Frage nach dem, was etwas ist, markiert eine zentrale Frage der Philosophie (vgl. Dubislav, 1981; Gabriel, 2005; Pawłowski, 1980). Bereits in der Antike fragten die alten Philosophen nach dem >Was< der Dinge. Dabei erwarteten sie als Antwort zunächst die Angabe eines Stoffes, aus dem die Dinge bestünden. Die einen antworteten etwa, indem sie den Grundstoff >Wasser< nannten. Andere nannten etwa >Feuer<, >Erde< oder >Luft<, die vier Elemente (vgl. Böhme &

Böhme, 1996). Später erwarteten die Philosophen anstelle eines Stoffes eine Definition, wenn nach dem >Was< einer Sache gefragt wurde. Insbesondere Platon und Aristoteles entwickelten eine Theorie der Definition. Diese Theorie erforderte, dass ein unterscheidendes Merkmal unter einen Oberbegriff subsumiert wird. Diese Theorie war zugleich eine *Techné*, eine Fertigkeit. Durch die unterscheidenden Merkmale gelang es den Philosophen, Begriffe nicht nur genau zu bestimmen, sondern sie auch voneinander abzugrenzen sowie sie einander unterzuordnen. Dadurch entstanden ganze Systeme von Begriffen, wie Keimzellen für die heutigen Wissenschaften. Auch bei den auf Funktionalität und Operationalisierbarkeit fußenden modernen (exakten) Wissenschaften sind Definitionen des Objektbereichs von größter Bedeutung. Freilich legen sie ihren Definitionen meist keine Vorstellung von Substanzen zugrunde, sondern beschränken sich auf Nominaldefinitionen. Die gesamte abendländische Tradition orientierte sich bis in die Moderne an diesen Theorien der Definition. Definitionen bilden auf diese Weise das Grundgerüst und die Basis einer jeden Wissenschaft. Definitionen stecken das Feld ab, auf dem eine Disziplin zuhause ist. Und so – könnte man denken – ist es auch bei der Gesundheit. Definitionen erzeugen Unterschiede, indem sie Grenzen anführen. Die Frage nach der Definition der Gesundheit führt zu einem Abgrenzungsproblem. Kann man Gesundheit von Krankheit abgrenzen, kann man durch diese Abgrenzung >Gesundheit< definieren?

Gesundheit und Krankheit scheinen zunächst Wechselbegriffe zu sein. Wer nicht krank ist, ist gesund, wer nicht gesund ist, ist krank. Bei derartigen korrelativen Begriffen kommt stets begrifflich das eine nicht ohne das andere vor. Keine Mutter ohne Kind, kein Kind ohne Mutter. So sind begrifflich Gesundheit und Krankheit aufeinander verwiesen. Gesund kann man nur sein, wenn es überhaupt Krankheiten gibt, krank kann man nur sein, wenn es Gesundheit gibt. Gesundheit, so könnte man diesen Gedanken zusammenfassen, ist nichts anderes als die Abwesenheit von Krankheit.

In einer Art Experiment könnte man versuchen, einen Experten für Gesundheit zu finden. Welcher Berufsstand könnte eine Antwort geben? Der Ärztestand scheidet *prima facie* aus; der Arzt ist für Krankheiten zuständig. Schließlich geht man zum Arzt, wenn man krank ist. Das Gleiche gilt für jede Art von Therapeut. Sie alle tragen schon in ihrem Namen, dass sie für die Pflege der Kranken zuständig sind.<sup>2</sup> Das Gleiche gilt für Apotheker und Heilpraktiker. Sie alle sind speziali-

<sup>2</sup> Das Wort >Therapie< stammt ursprünglich aus dem Griechischen; *θεραπεία* (*therapeia*) heißt u. a. Dienen, Pflegen, Heilen.

siert auf Krankheiten, und sie bemühen sich um deren Heilung. Das Gleiche gilt für die Gesundheitsministerien. Sie beschäftigen sich eigentlich nicht mit der Gesundheit, sondern mit den Folgen von Krankheiten, deren Prävention, besonders aber mit deren Kosten und kümmern sich darum, was diese Kosten für die Krankenkassen und letztlich für die Beitragszahler bedeuten. Niemand wird in einem Gesundheitsministerium erklären können, was Gesundheit ist. Dafür wissen sie dort viel über Krankheiten, deren Prävention, deren Therapie und – wie gesagt – viel darüber, was uns das alles kostet und noch kosten wird.

Die anfänglich einleuchtende korrelative Symmetrie der beiden Begriffe >Gesundheit< und >Krankheit< verschiebt sich. Unser Interesse gilt der Gesundheit, aber wir sprechen nur über Krankheiten und deren Heilung oder Vermeidung. Die Gesundheit entzieht sich und bleibt etwas Nebulöses. Die Krankheiten dagegen sind konkret und tragen teils schreckliche Namen. Der Blick auf diesen Sachverhalt wird klarer, wenn man sich an bereits etwas älteren Vorstellungen von dem orientiert, was Begriffe, vor allem korrelative Begriffe auszeichnet. Der neuzeitliche Philosoph Spinoza bezeichnete das Phänomen mit dem Ausdruck, jede Bestimmung, etwa eines Begriffs, sei zugleich Verneinung (Spinoza, Epist. 59. Brief an Jarigh Jelles v. 2.6.1674. Vgl. dazu Hegel, TWA 5, 121; Deleuze, 1997). Gesundheit zu bestimmen hieße deshalb zu sagen, was nicht gesund, also krank ist. Je genauer wir über Krankheiten Bescheid wissen, desto mehr müsste uns klar werden, was Gesundheit ist. Leider funktioniert das nicht so einfach und vor allen Dingen nicht bei allen Begriffen. Immanuel Kant hat darauf hingewiesen, dass Bestimmung durch Negation auf eine paradox scheinende Situation hinauslaufen kann. Ist ein thematischer Bereich klar umgrenzt, ist jede Bestimmung, die durch Absprechen geschieht, zugleich Teil einer Definition, einer begrifflichen Ab- und Eingrenzung. Dieses Absprechen ist eine bestimmende Negation. Ist der thematische Bereich aber unbegrenzt oder einfach offen, verweist die Negation auf ein Feld unendlicher Möglichkeiten und führt nicht zu einer Bestimmung im Sinne einer Definition (vgl. Kant, AA IX, §22, S. 103 f., insbesondere die Anmerkung). Mit der >Gesundheit< bewegen wir uns in einem solchen offenen Feld der Bedeutung.

## **2. Was bedeutet Gesundheit? Das Problem des Objektbereichs**

Daher ist es auf den zweiten Blick kaum noch erstaunlich, wenn man erfährt, dass es keine sinnvolle *Definition* des Begriffes Gesundheit gibt. Als Beispiel kann man hier auf die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

verweisen (World Health Organization, 2005).<sup>3</sup> Diese Definition schlägt keinen bloß negativen Ansatz vor. Sie definiert Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit sei vielmehr der Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Hervorzuheben ist bei dieser Definition das Augenmerk der WHO auch auf die sozialen und psychischen Komponenten von Gesundheit. Andererseits ist die Schwäche dieser Definition un schwer zu übersehen: Kaum jemand auf dieser Erde wird sich gemäß dieser Definition als gesund bezeichnen können. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation macht uns alle irgendwie zu Kranken. Außerdem ist offensichtlich, dass diese Definition nicht angeben kann, was bei der Gesundheit über die Abwesenheit von Krankheiten hinausgeht. Der Ausdruck >Wohlbefinden< zeigt aber an, dass der Gesundheitsbegriff auch subjektiv aufgeladen ist. Die WHO-Definition ist nicht trennscharf. Das macht sie für eine konkrete pragmatische Nutzung beispielsweise im Gesundheitssystem unbrauchbar. Sie verweist aber auf wichtige Aspekte, die für den Zusammenhang der Gesundheit mit dem Leben der Menschen wichtig sind. Es wird sich zeigen müssen, worin diese Aspekte bestehen könnten.

Im Gesundheitswesen selbst wird der Gesundheitsbegriff jedenfalls nicht vermisst. Im Gegenteil: Man kommt sehr gut ohne ihn aus, so dass es eigentlich >Krankheitswesen< heißen müsste.<sup>4</sup> Das ist die Konsequenz einer weitreichenden Ökonomisierung der Medizin und der medizinischen Therapie (vgl. Maio, 2011), die verständliche Folge eines rasanten medizinischen Fortschritts, der gekoppelt ist mit egalitären Vorstellungen von der Funktionsweise der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Beides zusammen sorgt für ständig steigende Kosten, deren Drosselung nicht gelingen mag. Es geht stets um die Erbringung von Leistungen und deren angemessener Bezahlung; das System differenziert sich aus und die ärztlichen Leistungen müssen festgelegt werden. Dies geschieht durch eine Koppelung von Indikation und Therapie mit den jeweiligen Diagnosen. Zugleich muss dieser gesamte Komplex transparent und nachvollziehbar sein. So vermehren sich unaufhörlich die diagnostizierbaren Krankheiten, die Störungen und auffälligen Körperzustände. Eine Begründung dessen, was im Gegensatz dazu gesund ist, wird dadurch immer weniger möglich. Krankheiten sind immerzu und überall und erzeugen Stress. Daraus kann man schließen: Gesundheit ist

<sup>3</sup> »Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.«

<sup>4</sup> Nachfragen und Reflexionen kommen dagegen eher von außen (vgl. etwa Göpel, 2004).

etwas anderes als die Abwesenheit von Krankheit und, vielleicht noch wichtiger, es ist vielleicht unmöglich und sogar unnötig, Gesundheit zu definieren.<sup>5</sup>

Ein Blick auf die Praxis ist entmutigend. Die »Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme«, kurz und englisch »ICD«, die jeder Arzt kennt und in Praxen und Krankenhäusern zur Diagnoseverschlüsselung gebraucht wird, führt 12.161 Krankheitsklassen mit bis zu vierstelligen Subtypen auf (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2011). Hier sieht sich das Gesundheitswesen mit einem gigantischen Apparat konfrontiert, der aus lauter möglichen Diagnosen besteht. Auch wenn ein solches System vielfach als übertrieben kritisiert und wegen seiner Folgen im Gesundheitswesen als aufgebläht eingestuft wird, kann man doch daran unschwer erkennen, dass es mit unserer Gesundheit nicht gut bestellt ist.

Immanuel Kant war noch der Auffassung, dass man den Menschen schließlich nicht ansehen könne, ob sie gesund oder eigentlich schon krank, ja, ob sie nicht sogar schon den Keim des Todes, etwa eine versteckte Krankheit in sich trügen: »Mit der Gesundheit (...) ist es (...) mißlich bewandt. Man kann sich gesund fühlen (...), nie aber wissen, daß man gesund sei. – Jede Ursache des natürlichen Todes ist Krankheit: man mag sie fühlen oder nicht. – Es giebt viele, von denen, ohne sie eben verspotten zu wollen, man sagt, daß sie für immer kränkeln, nie krank werden können; deren Diät ein immer wechselndes Abschweifen und wieder Einbeugen ihrer Lebensweise ist, und die es im Leben, wenn gleich nicht den Kraftäußerungen, doch der Länge nach weit bringen. Wie viel aber meiner Freunde oder Bekannten habe ich nicht überlebt, die sich bei einer einmal angenommenen ordentlichen Lebensart einer völligen Gesundheit rühmten: indessen daß der Keim des Todes (die Krankheit), der Entwicklung nahe, unbemerkt in ihnen lag, und der, welcher sich gesund fühlte, nicht wußte, daß er

<sup>5</sup> Vgl. Dazu bereits Nietzsche: »Denn eine Gesundheit an sich giebt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definiren, sind kläglich missrathen. Es kommt auf dein Ziel, deinen Horizont, deine Kräfte, deine Antriebe, deine Irrthümer und namentlich auf die Ideale und Phantasmen deiner Seele an, um zu bestimmen, was selbst für deinen Leib Gesundheit zu bedeuten habe. Somit giebt 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, um so mehr muss auch der Begriff einer Normal-Gesundheit, nebst Normal-Diät, Normal-Verlauf der Erkrankung unsern Medicinern abhanden kommen.« Nietzsche FW III, 120

krank war; denn die Ursache eines natürlichen Todes kann man doch nicht anders als Krankheit nennen« (AA VII, S. 100).<sup>6</sup>

Diese Situation wird man aus heutiger Sicht ergänzen müssen, bekommt man doch den Eindruck, dass niemand mehr gesund ist, dass nur noch nicht ausreichend diagnostischer Aufwand betrieben wurde, um die Krankheit zu finden. Gesund zu sein beschränkt sich anscheinend auf den Zustand vor dem positiven Befund. Oder wie sich Nietzsche ausdrückte: »Gesundheit und Krankheit sind nichts wesentlich Verschiedenes, wie es die alten Mediziner und heute noch einige Praktiker glauben. Man muß nicht distinkte Principien, oder Entitäten daraus machen, die sich um den lebenden Organismus streiten und aus ihm ihren Kampfplatz machen. Das ist altes Zeug und Geschwätz, das zu nichts mehr taugt. Thatsächlich giebt es zwischen diesen beiden Arten des Daseins nur Gradunterschiede: die Übertreibung, die Disproportion, die Nicht-Harmonie der normalen Phänomene constituiren den krankhaften Zustand.« (Nietzsche, NF-1888,14[65]) Dahinter steht ein Verständnis von Gesundheit und Krankheit, das seit der Aufklärung immer mehr an Gewicht gewinnt, nämlich die Vorstellung, dass es sich um ein Kontinuum handelt und nicht um klar abgrenzbare Zustände.<sup>7</sup> Damit verbunden entwickelte sich die Einsicht, dass es sich bei Gesundheit und Krankheit nicht um statische Eigenschaften handelt, sondern um Prozesse, die auf komplexe Art und Weise reguliert werden können. Ein Reflex auf diese Vorstellung findet sich in der seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts populär gewordenen Salutogenese (vgl. Antonovsky & Franke, 1997; Schüffel, Brucks & Johnen, 1998; Wydler, Kolip & Abel, 2000; Petzold, 2009), die sich nun nicht der Entstehung von Krankheiten, sondern der Entwicklung von Gesundheit widmet.

Diese Einsicht verhilft zunächst nur dazu, sich zu fragen, warum man eigentlich wissen will, was Gesundheit ist. Man bestimmt die Krankheiten, um sie zu heilen, um Therapien zu entwickeln, zuzuordnen und abzurechnen, um Statistiken zu erheben über die Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten. Diese Ein-

<sup>6</sup> Dieser Gedanke ist seinem Kern nach viel älter, denn bereits Galen war der Auffassung, dass Menschen nie und schon gar nicht für längere Zeit in einem absoluten Gesundheitszustand leben können, weil der Samen der Krankheit in uns vorhanden sei, allerdings wegen seiner Geringfügigkeit von uns noch nicht gefühlt werde (vgl. Spijk 1994, S. 21).

<sup>7</sup> Einige Berühmtheit erlangte die Erregungslehre von John Brown (1735-1788), bei der sich einerseits die viel ältere Vorstellung von Harmoniezuständen mit der neuen Lehre von der Irritabilität und Sensibilität lebendiger Organismen (Albrecht von Haller) verband. Aus diesem Grund erlangte die Brownsche Erregungslehre in der Romantik großen Einfluss.

bindung der Krankheit in einen ökonomischen Verwertungszusammenhang gibt es bei der Gesundheit nicht. Selbst wenn der Arzt attestiert, dass wir wieder gesund sind, sagt er doch nur, dass nach einer Krankheit nichts Auffälliges mehr zu beobachten ist. Er sagt damit genau genommen nicht, dass wir ganz und gar gesund sind. Die Krankheitsdefinitionen gehören größtenteils in einen zweckrationalen Handlungskontext. Sie sind Instrumente in einer ganz pragmatisch dominierten Sphäre, in der zu bezahlende Leistungen erbracht, operationalisiert und ökonomisch bewertet werden. Gesundheit ist zwar ein hohes Gut, es geht aber nicht in die wirtschaftlichen Prozesse des Gesundheitswesens ein.

Vielmehr steht die Gesundheit in einem komplexen Verhältnis zum Leben. Das zeichnet sie als einen Begriff aus, der eine totale qualitative Bedeutung hat. Gesundheit lässt sich nicht zählen, nicht messen, Gesundheit hat kein Maß; ein Zeichen ihrer >Maß<-losigkeit erkennt man bereits daran, dass sie gerade nicht durch die Abwesenheit von Krankheit >definiert<, d.h. eingegrenzt und bestimmt werden kann. Gesundheit gehört damit nicht nur in den Objektbereich, wie er sich etwa für Ärzte, Gesundheitspolitiker oder Apotheker darstellt, für die Gesundheit zu ihrem Aufgabenbereich gehört. Für jeden Menschen ist die Gesundheit auch etwas, das er am Leibe trägt. Es kennzeichnet den individuellen Körper, den Leib – ohne den Unterschied beider Begriffe hier weiter zu bestimmen –, der jeweils mir zugehört, die Sphäre meiner Handlungen ausmacht, meine Empfindungen beschreibt und mein Verhältnis zu mir bestimmt. Ich kann meine Gesundheit oder Krankheit nicht ignorieren. Damit steht der Begriff der Gesundheit in einer Reihe mit Phänomenen wie Schmerz, Gefühl und Empfindung. Sie alle entziehen sich bis zu einem gewissen Grad der empirischen, aber auch der begrifflichen Festlegung. Sie alle bezeichnen einen Bereich, der durch unsere Körper- und Leiblichkeit zugleich subjektiv ist. Georges Canguilhem zitiert in einem Aufsatz mit dem Titel *Die Gesundheit* den Chirurgen René Leriche, der gesagt haben soll, die Gesundheit sei »das Leben im Schweigen der Organe« (Canguilhem, 2004). Es war nicht zuletzt Nietzsche, der Denker der Krankheit, der nicht nur die Krankheit der Moderne selbst immer wieder thematisierte, sondern auch die praktische Unabtrennbarkeit von Gesundheit und Krankheit und vor allem deren Perspektivität betont hat; es war Nietzsche, der die Ansicht vertrat: Krankheit sei nämlich ebenso »ein energisches Stimulans zum Leben, zum Mehr-leben« (Nietzsche, EH-Weise-2). In diesem Sinn ist die Gesundheit bezogen auf eine Totalität von Lebensvollzügen, und sie zeichnet sich durch ihre >Maß<-losigkeit und Unbemerksbarkeit aus. »Die Grundtatsache bleibt,« schreibt etwa Hans-Georg Gadamer in seinem Aufsatz *Über die Verbor-*

*genheit der Gesundheit*, »dass die Krankheit und nicht die Gesundheit das sich selbst Objektivierende, d. h. sich Entgegenwerfende, kurz, das Aufdringliche ist« (Gadamer, 1993, S. 137). Im Unterschied von der Gesundheit ist die Krankheit etwas, das sich selbst objektiviert, sich zum Gegenstand meiner Achtsamkeit macht. Die Krankheiten, die mir zu Leibe rücken, machen auf sich aufmerksam. Es sind Störungen, die mich stören. Ab einem gewissen Grad der Erkrankung geben sie sich als Störung kund. Der Gesundheit fehlt diese Anzeige ihrer Präsenz, und aus diesem Grund ist sie unauffällig; erst wenn die Gesundheit schwindet, kann ich sie bemerken, und zwar als abwesende. Darum ist die Gesundheit aber nicht das bloß Subjektive, was sich einer Objektivierung entzieht. Diese Entgegensetzung, die einem erkenntnistheoretischen Bereich der Philosophie entspringt, ist hier nicht sinnvoll anzuwenden, weil es bei der Gesundheit nicht um die Gewinnung von Erkenntnissen geht, sondern um den Zusammenhang komplexer Lebensverhältnisse mit der Leiblichkeit des Menschen.

In der Geschichte ist Gesundheit vorwiegend als Harmonie verstanden worden. Die antike Mathematik hatte verschiedene Lösungen entwickelt, wie Elemente und Qualitäten in geordneten Verhältnissen zueinander stehen können. Diese Proportionenlehre wurde verschiedentlich angewandt; sie gilt für den Kosmos im Ganzen wie für den Menschen. Gesundheit bestand dementsprechend in den richtigen Proportionen der entsprechenden Elemente, der Säfte. Bei Galen etwa gibt es nicht die eine und einzige richtige Mischung (Eukrasie) der Säfte für alle Menschen. Er entwickelte vielmehr die Vorstellung, dass jedem Menschen eine individuelle Variante dieser Proportionen zukommt. Dem entsprechend gibt es bei ihm nicht eine ideale Proportion, in der die Gesundheit bestünde, sondern viele, mit Rücksicht auf die Temperamente der verschiedenen Menschen. Diese so genannte Humoralpathologie war grundlegend für die Erklärung von Gesundheit und Krankheit. Der menschliche Körper wurde also als ein in sich proportionales System verstanden, das nach kosmischen Gesetzen funktioniert und dessen Störung sich in einem Mehr oder Weniger eines oder mehrerer seiner Elemente, also in einer Disproportionalität äußert (Kollesch & Nickel, 1994; Krug, 1993; Leven, 2005; Nutton, 2004). Während die Humoralpathologie im Laufe der Neuzeit an Bedeutung verlor, kann man zumindest von der Gleichgewichtsvorstellung sagen, dass sie sich noch bis heute erhalten hat. Dadurch wird in den Gesundheitsbegriff etwas Positives eingetragen, das über die Abwesenheit von Krankheit hinausgeht. Harmonie ist dabei kein spannungsfreies Nebeneinander, sondern ein systemisches Ineinander verschiedener Aspekte,

die über die bloß naturalistisch zu objektivierenden Körperzustände hinausgehen.

### **3. Wer oder was ist gesund? Die Gesundheit und das Problem des Körpers**

Um zu bestimmen, worin genau die philosophischen Probleme eines Konzepts von Gesundheit liegen, empfiehlt es sich, den Bereich des Körperlichen genauer in den Blick zu nehmen, denn hier scheint der Ursprung des Problems zu liegen. Die Auffassung von dem, was wir als körperliche Wesen sind, hat sich seit der Antike stark gewandelt (vgl. Asmuth, 2006). Das ist nicht nur die Folge von gewonnenem und bewährtem Wissen; es hat auch darin seinen Grund, dass sich unser Konzept des menschlichen Körpers überhaupt verändert hat. Seit der Renaissance und der frühen Neuzeit gibt es anatomische Modelle. Bekannt und von größtem künstlerischen Interesse, jedoch ohne großen Einfluss auf die Entwicklung der Anatomie sind beispielsweise die Studien von Leonardo da Vinci. Die berühmte Schrift des Andreas Vesalius *De humani corporis fabrica* (Basel 1543), die als Begründung der neuzeitlichen Anatomie gilt (vgl. Cunningham, 1997), zeigt auf gut 200 Holzschnitten anatomische Modelle des Menschen. Durch diesen Prozess der Modellierung wird ein idealtypischer Körper entwickelt, der nicht der Körper eines individuellen Menschen ist. An diesem Modell kann man nun studieren, wie die Organe situiert sind. Das anatomische Modell ist ein großer medizinischer Fortschritt, setzt aber eine wesentliche Abstraktion voraus. Es bezieht sich auf ein Wissen, wie Modelle funktionieren und welche Aussagekraft sie besitzen. Es beruht auf einem verinnerlichten Wissen über das Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem in einem besonderen, nämlich dem sichtbaren, später auch betastbaren Modell (vgl. grundlegend Stachowiak, 1973).

Heute ist uns die Sichtweise dieser Körpermodelle ganz gegenwärtig. In der Medizin und in der Schule lernen wir früh, unsere konkreten, individuellen Körper mit Körpermodellen abzugleichen. Es macht uns unseren Körper durchsichtig und gibt uns ein klassisches Verständnis unserer selbst. Es lädt unsere Körper aber auch mit Abstraktionen auf und zersprengt unsere Sicht auf uns in eine innere Perspektive der Befindlichkeit und Selbstwahrnehmung und eine äußere, in der wir die modellierte und abstrakte Einsicht in unser Körperbild eintragen. Während wir die Seite der Befindlichkeit nur für uns haben und auch nur so sprachlich zum Ausdruck bringen können, öffnet sich die äußere Perspektive dem öffentlichen Diskurs, zum Beispiel dem der Medizin.

Natürlich ist die Sicht auf Krankheiten durch dieses Körperkonzept stark geprägt. Die Aufspaltung der Perspektiven ist deutlich zu erkennen. Die den Kranken zustoßende Einschränkung ihrer Vitalität, die Schmerzen und Leid bedeutet, bleibt individuell-subjektiv. Was die Krankheit für das Leben des Kranken bedeutet, entzieht sich einem abstrakt objektivierenden Zugriff. Gleiches gilt für die Unsichtbarkeit der Gesundheit. Sie ist etwas, das sich in der qualitativen Totalität des Lebens ausdrückt. Eine Störung, wie sie bei einer Krankheit vorliegt, greift deshalb nicht nur in die biologische Funktion des Körpers ein, sondern greift auf das komplexe Ganze aus, das das Leben eines Menschen in Gemeinschaft mit anderen ist. Eine durch wissenschaftliche Methoden stark arbeitsteilige medizinische Forschung und eine forschungsorientierte, durch die pharmazeutische Industrie imprägnierte Medizin müssen zwangsläufig auf Krankheitsphänomene ganz anders zugreifen. Der Versuch, ein rein objektives Bild einer Störung zu entwickeln, um zu deren Heilung beizutragen, braucht kein Konzept der Gesundheit, sondern die Modellierung einer methodisch abgesicherten Norm. Der konkrete einzelne Mensch kann diesem Modell prinzipiell niemals entsprechen. Insofern das Konzept >Gesundheit< aus der komplexen Perspektive des Lebens entwickelt wird, kann es nicht linear mit Krankheiten in Verbindung gebracht werden, die durch ganz andere abstrakte Vorgehensweisen definiert und benannt werden. Die Abwesenheit von Krankheiten ist deshalb nicht Gesundheit, sondern ist ein Zustand >ohne Befund<.

Die Entwicklung von Techniken und Methoden in der Medizin hat offenkundig zu einer Vervielfältigung der Perspektiven geführt. Und das sind nicht nur Perspektiven, die Fachleute, wie Ärzte, haben. In weiten Teilen ist der ärztliche Blick Gemeingut geworden. Diese Perspektiven lassen sich nicht eliminieren, ohne auf wichtige Entwicklungen in der Medizin zu verzichten. Die Aufgabe besteht also darin, die Polyperspektivität der Gesundheit wie der Krankheit entsprechend herauszustellen.

Eine bloße Opposition der Perspektiven ist unbefriedigend. Die Ganzheitlichkeit der Körpervollzüge, das Körper-Sein im Unterschied zum Körper-Haben, markiert dabei einen besonderen Problembereich (vgl. Asmuth, 2010). In der neuen Philosophie, vor allem in der amerikanischen Tradition, wird seit langem forciert diskutiert, ob und inwieweit sich subjektive, mentale Zustände in objektive, messbare, das heißt quantifizierbare und operationalisierbare Fakten übersetzen ließen. Paradigmatisch für das Problemfeld ist dabei vor allem das Schmerzphänomen. Schmerzen entstehen häufig aus objektivierbaren Fakten, z.B. aus Verletzungen. Ihnen entspricht ein physiologischer Prozess, das Feuern

der C-Fasern im Gehirn (Beckermann, 2003), eine Erklärung, die schon seit langem als ironisches Zitat durch die Texte kritischer Zeitgenossen geistert (vgl. Spaemann, 2005). Im Hintergrund liegt dabei eine Vorstellung, die von der Annahme ausgeht, dass eine durchgängig naturalisierte Weltsicht auch durchgängig real sei. Erst das, was sich vor der Physik als messbar ausweisen lässt, ist wirklich. Dies scheint auch der Fall zu sein für den Begriff der Gesundheit. Man wünschte sich eine Reihe quantifizierbarer Eigenschaften, um zu bestimmen, wer oder was gesund ist. Aber die Versuche einer Definition scheitern an der subjektiven Komponente, die unserem Sprechen über Körperliches zukommt. Nicht ohne Grund verweist die Definition der Weltgesundheitsorganisation auf die Empfindung, wenn sie auf das Wohlbefinden abhebt. Wohlbefinden scheint per se nicht messbar zu sein, weil es eine ganzheitliche Qualität bezeichnet.

Die Schnittlinie verläuft daher nicht, wie oft irrtümlich angenommen wird, trennscharf zwischen einer objektiven Sicht auf die Gesundheit und einer subjektiv-individuellen. Zumindest in der klinischen Sicht auf die Krankheiten findet die subjektiv-individuelle Sicht vor allem in letzter Zeit immer größere Berücksichtigung, wozu die Schmerzforschung letzthin einen wichtigen Beitrag geliefert hat. Es geht eher um die Bewertung dieser naturalistischen Sicht. Man muss sich vor Augen halten, dass die Methoden der modernen exakten Wissenschaften Instrumente sind, mit denen bestimmte Teilbereiche der Natur operationalisiert und formalisiert werden können. Erst durch Messen, Skalieren und Indizieren können auf diese Weise empirische Hypothesen über funktionale Zusammenhänge entwickelt werden (vgl. Poser, 2001). Die Ergebnisse haben abgestuft nach Abstraktheitsgrad und den verwendeten Methoden den Charakter von Konstrukten. Unter dieser Hinsicht gibt es bei den Krankheiten klare Unterschiede. Ein Knochenbruch ist eine intuitiv einsehbare Unterbrechung einer normalen Körperfunktion, in der Regel mit einer eindeutigen Ursache. Anders ist es mit Autoimmunkrankheiten, etwa bei rheumatischen Erkrankungen. Hier gelingt eine Krankheitszuschreibung nur nach einem längeren diagnostischen Prozess, in dem Beobachtungen, Messverfahren und Untersuchungen zusammenkommen, wobei eine ursächliche Erklärung vorerst nicht möglich ist. Die Krankheitszuschreibung ist durch diagnostische Verfahren vermittelt, in die zusätzlich statistisch ermittelte Normwerte eingehen. Obwohl beide Erkrankungen sich durch teils starke Schmerzen bemerkbar machen, ist der Unterschied bei der Krankheitszuschreibung offenkundig: Der Knochenbruch ist phänomenal in meine leibliche Erfahrung eingebettet, meistens wird es dazu eine Geschichte geben, die man erzählen kann, während die rheumatische Erkrankung eine abstrak-

te Interpretation von Symptomen, bildgebenden Verfahren und diagnostischen Analysen ist. Die Diagnose ist, gerade auch wenn sie >zutreffend< ist, ein Konstrukt mit handlungsleitenden Folgen. Während der Knochenbruch eine dingliche Vorstellbarkeit hat, entziehen sich die rheumatischen Prozesse einer intuitiven Annäherung. Gerade bei Erkrankungen, die kausal schwierig einzuordnen sind und deren Feststellung einen großen diagnostischen Aufwand bedeuten, zeigt sich, dass die Perspektiven auf die Krankheit auseinanderschieren, je vermittelt und abstrakter ihre Zuschreibung ist. Der Blick auf die Krankheiten vervielfältigt sich. Neben den Blick des Arztes und die Krankheitserfahrung des Patienten treten verschiedene vermittelnde Formen, die von akuter Krankheit bis zum Gebrechen reichen und deren Auffassung durch Modellierungen, durch medizinisches und statistisches Wissen, Commonsense, Popularisierungen gefiltert und mit Körperbildern abgeglichen werden, die sich über Jahrhunderte entwickelt haben. Das hat natürlich auch Folgen für die Auffassung von Gesundheit.

Analog wird man das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit beschreiben müssen. Gesundheit ist keine quantifizierbare Qualität, die auf derselben Beschreibungsebene liegt wie die diagnostizierbaren Krankheiten. Bei der Gesundheit können weitere Aspekte hinzutreten, die bei vielen medizinisch feststellbaren Erkrankungen unberücksichtigt bleiben müssen, wie etwa psychosoziale Aspekte oder die Frage nach dem gelingenden Leben, nach Glück und Lebenszufriedenheit. Diesen Überlegungen zufolge kann es sein, dass jemand zugleich gesund und krank ist. Gesundheit bedeutet dann nicht, frei zu sein von allen diagnostisch feststellbaren Krankheiten und Störungen, sondern ein Leben zu führen, das mit Wohlbefinden einhergeht und von einem hohen Grad an Selbstbestimmtheit geprägt ist. Nicht jede definierte Krankheit stört unsere Gesundheit. Nicht jedes Unwohlsein muss Folge einer Krankheit sein. Hier können Überlegungen ansetzen, die auf das Kohärenzgefühl bauen wie beispielsweise bei der Salutogenese, bei der die Gesundheit als Prozess begriffen wird, vor allem auch im Hinblick auf den Lebenskontext und die systemische Selbstregulation. Die Frage nach der Gesundheit kann entkoppelt werden von den für die Krankheitsdefinitionen so wichtigen Normalzuständen. Das hat Folgen etwa für die Auffassung von Behinderung ebenso wie für die Integration von Krankheiten in den Lebensweg der einzelnen Menschen, für die in existenzieller Hinsicht das Leben stets in eine Krankheit zum Tode mündet. Die Pluralität des Krankheitsbegriffs führt also nicht in eine aporetische Argumentation, in der über die >Gesundheit< nicht mehr gesprochen werden kann, sondern ermöglicht ein sinnvolles Sprechen über Gesundheit, die insofern nicht zu einem stressenden Belastungsfaktor

kultiviert wird und zusätzlichen Stress verursacht, sondern im Angesicht der Krankheit auch mit >Frohsinn< gekoppelt sein kann.

### **Literatur**

- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Asmuth, Ch. (2006). Authentizität und Konstruktion. Körperbegriffe zwischen historischer Relativität und unmittelbarer Gegenwärtigkeit. In: Stache, A. (Hrsg.). Das Harte und das Weiche. Körper – Erfahrung – Konstruktion (S. 119-142). Bielefeld: transcript.
- Asmuth, Ch. (2010). Selbsthabe und Selbstsein. Possessivität und Performanz des Körperlichen. In: Balsemão Pires, E.; Nonnenmacher, B. & Büttner-von Stülpnagel, S. (Hrsg.). Bezüge des Selbst (S. 15-33). Coimbra.
- Beckermann, A. (2003). Mentale Eigenschaften und mentale Substanzen. Antworten der Analytischen Philosophie auf das >Leib-Seele-Problem<. In: Lorenz, U. (Hrsg.). Philosophische Psychologie (S. 203-221). Freiburg und München: Alber.
- Böhme, G. & Böhme, H. (1996). Feuer, Wasser, Erde, Luft. Eine Kulturgeschichte der Elemente. München: Beck.
- Canguilhem, G. (2004). Die Gesundheit. Gemeinbegriff und philosophische Frage. In: Ders. Gesundheit – eine Frage der Philosophie (S. 51-69). Berlin: Merve.
- Cunningham, A. (1997). The Anatomical Renaissance. The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients. Ashgate, Aldershot: Scolar Press.
- Deleuze, G. (1997). Differenz und Wiederholung. 2. Auflage. München: Fink.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2011). Internationale Klassifikation der Krankheiten. 10. Revision – Zugriff am 31.08.2011 unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/>
- Dubislav, W. (1981). Die Definition. 4. Auflage. Hamburg: Meiner.
- Eckart, W.U. & Jütte, R. (Hrsg.) (2007). Das europäische Gesundheitswesen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive. Stuttgart: UTB.
- Fleischhauer, K. (2007). Aufbringung und Verteilung von Mitteln für das Gesundheitswesen. Regelungen und Probleme in Deutschland, Großbritannien und den USA. Freiburg: Alber.
- Gabriel, G. (2005). Definition. In: Mittelstraß, J. (Hrsg.). Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. 2. Auflage (S. 137-139). Band 2. Stuttgart und Weimar: Metzler.
- Gadamer, H.-G. (1993). Über die Verborgenheit der Gesundheit. In: Ders. Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge (S. 137). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Garon, L. Exilium melancholiae; das ist, Vnlust vertreiber: oder, Zwey tausend lehrreiche scharffsinnige kluge Sprüche, geschwinde Aussschläg, artige Hofreden, denckwürdige Schertz, Fragen, Antworten, Gleichnussen ... auss Ludovici Garon frantzösischem Tractat, La chasse ennuy .... Übersetzt von Christophorus Lehmann. Strassburg, In Verlegung L. Zetzners seel. Erben. 1643. 1655.
- Göpel, E. (Hrsg.) (2004). Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann. Frankfurt a. M.: Mabuse.

- Hegel, G.W.F. Wissenschaft der Logik. Georg Wilhelm Friedrich Hegel: Werke in 20 Bänden. Auf der Grundlage der Werke von 1832-1845 neu edierte Ausgabe. Moldenhauer, E. & Michel, K.M. (Hrsg.). Frankfurt a. M. 1971, 5. (=TWA)
- Kant, I. Der Streit der Fakultäten. Immanuel Kant: Kant's gesammelte Schriften. Hrsg. von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften. Berlin 1900ff., Bd. VII. (=AA)
- Kant, I. Logik. Immanuel Kant: Kant's gesammelte Schriften. Hrsg. von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften. Berlin 1900ff., Bd. IX. (=AA)
- Kollesch, J. & Nickel, D. (1994). Antike Heilkunst – Ausgewählte Texte. Stuttgart: Reclam.
- Krug, A. (1993). Heilkunst und Heilkult. Medizin in der Antike. München: C.H. Beck.
- Leven, K.-H. (Hrsg.) (2005). Antike Medizin. Ein Lexikon. München: C.H. Beck.
- Lütz, M. (2002). Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult. München: Pattloch.
- Maio, G. (2011). Zur inneren Aushöhlung der Medizin durch das Paradigma der Ökonomie. *Ärztblatt*, 4, 240-243.
- Nietzsche, Fr. (1967ff.) *Kritischen Gesamtausgabe Werke*, herausgegeben von Giorgio Colli und Mazzino Montinari, Berlin/New York, Walter de Gruyter (<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB>)
- Nutton, V. (2004). *Ancient Medicine*. London: Routledge.
- Pawłowski, T. (1980). *Begriffsbildung und Definition*. Berlin und New York: Walter de Gruyter.
- Petzold, T.D. (Hrsg.) (2009): *Herz mit Ohren – Salutogenese und Sinn*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Poser, H. (2001). *Wissenschaftstheorie: Eine philosophische Einführung*. Stuttgart: Reclam.
- Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2006). *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung*. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber.
- Schüffel, W.; Brucks, U. & Johnen, R. (Hrsg.) (1998). *Handbuch der Salutogenese*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Spaemann, R. (2005). Rationalität und Gottesglaube. *Internationale Katholische Zeitschrift, Communio* 5.
- Spijk, P. van (1994). Definitionen und Beschreibungen der Gesundheit. Ein medizinhistorischer Ueberblick. 2. Auflage (S. 21). Muri/Schweiz: Zentralsekretariat SGGP (Schriftenreihe der SGGP; 22).
- Spinoza, Epist. 59. Brief an Jarigh Jelles v. 2.6.1674.
- Stachowiak, H. (1973). *Allgemeine Modelltheorie*. Wien: Springer.
- World Health Organization (2005). *Constitution of the world health organization – Zugriff am 31.08.2011 unter [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)*
- Wydler, H.; Kolip, P. & Abel, T. (Hrsg.) (2000). *Salutogenese und Kohärenzgefühl – Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes*. Weinheim und München: Juventa Verlag.