

**Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Universität zu Köln**

Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. phil. K. Bergdolt

Gesundheit und Glückseligkeit im 18. Jahrhundert

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln**

vorgelegt von

Patrik Halfin

aus Köln

Promoviert am

21. Oktober 2009

- Dekan: Universitätsprofessor Dr. med. J. Klosterkötter
1. Berichterstatter: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. phil. K. Bergdolt
2. Berichterstatter: Universitätsprofessor Dr. med. G. Lehmkuhl

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes habe ich keine Unterstützungsleistungen bekommen.

Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Dissertationsschrift wurde von mir bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und ist auch nicht veröffentlicht.

Köln, den 22. Juli 2009
Patrik Halfin

Herrn Universitätsprofessor Dr. med. Dr. phil. K. Bergdolt danke ich für die Überlassung des Themas sowie für die gute Betreuung und Unterstützung bei der Anfertigung der vorliegenden Dissertationsschrift.

Für die Liebe aller.

Gesundheit und Glückseligkeit im 18. Jahrhundert

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
2. Zusammenfassung der Abhandlung	8
2.1 Von den allgemeinen Kennzeichen einer dauerhaften Gesundheit	8
2.2 Von den allgemeinen Mittel, sich bei guter Gesundheit zu erhalten.....	11
2.3 Von dem Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit der Menschen	15
3. Interpretation der Abhandlung	18
3.1 Die Vorreden	18
3.2 Erster Abschnitt: Kennzeichen der Gesundheit.....	20
3.3 Zweiter Abschnitt: Mittel zur Erhaltung der Gesundheit	30
3.3.1 Luft.....	38
3.3.2 Ernährung.....	39
3.3.3 Bewegung.....	43
3.3.4 Leidenschaften	45
3.3.5 Ausscheidungen	46
3.3.6 Schlaf	50
3.4 Dritter Abschnitt: Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit der Menschen	51
4. Kaisers Glücksverständnis und die Rolle des Staates	69
5. Diskussion	74
6. Zusammenfassung	89
7. Literaturverzeichnis.....	92

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit untersucht die *Abhandlung von der Gesundheit und derselben Einfluß auf die Glückseligkeit der Menschen* von Simon Heinrich Adolf Kaiser (1776). Bei der Analyse soll zum einen Kaisers Gesundheitskonzept im Kontext zeitgenössischer Vorstellungen betrachtet werden, zum anderen wird es mit dem modernen Gesundheitsverständnis unserer Tage verglichen.

Zu diesem Zweck gibt diese Arbeit zunächst eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte von Kaisers Abhandlung. Um ihre historische Bedeutung zu erschließen, werden in diesem Zusammenhang gesellschaftliche Gesundheitsvorstellungen im Wandel der Zeit berücksichtigt. Ende des 18. Jahrhunderts waren ärztliche Gesundheitsschriften in der Art von Kaisers Abhandlung weit verbreitet und viel gelesen. Kaiser selbst schrieb weitere vergleichbare Traktate, u. a. *Versuch einer theoretischen und practischen Einleitung in die allgemeine und besondere Geschichte der Blattern oder Pocken* (1769) und *Abhandlung von dem Nutzen und besonderer Heilungskraft der Eicheln* (1777).

Im Gegensatz zu diesen auf spezifische Krankheitsbilder bzw. Medikationen ausgerichteten Schriften beschäftigt sich Kaisers Abhandlung über die Gesundheit ganz allgemein mit den Kennzeichen guter Gesundheit (Diagnostik), Mitteln zu ihrer Erhaltung (Vorsorge) sowie der staatlichen Gesundheitsfürsorge.

Diese Untersuchung wird Kaisers Darstellung interpretieren und im Anschluss vergleichen, inwieweit Kaisers Anschauungen angesichts des heutigen medizinischen und gesundheitspolitischen Standes noch aktuell sind.

Darüber hinaus findet in der vorliegenden Untersuchung Kaisers Vorstellung von der *Glückseligkeit* besondere Berücksichtigung, die mit verschiedenen Theorien des Wohlbefindens in Verbindung gebracht wird.

2. Zusammenfassung der Abhandlung

Die *Abhandlung von der Gesundheit und derselben Einfluß auf die Glückseligkeit der Menschen* (1776) des Arztes Simon Heinrich Adolf Kaiser enthält drei Abschnitte:

1. Von den allgemeinen Kennzeichen einer dauerhaften Gesundheit
2. Von den allgemeinen Mittel, sich bei guter Gesundheit zu erhalten
3. Von dem Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit der Menschen

Die drei Abschnitte werden von zwei Vorreden angeführt. Die erste Vorrede leitet die ersten beiden Abschnitte ein und fasst sie kurz zusammen. Die zweite Vorrede gibt einen Überblick über den dritten Textabschnitt.

2.1 Von den allgemeinen Kennzeichen einer dauerhaften Gesundheit

Kaiser beginnt den ersten Abschnitt seiner Abhandlung (S. 1-15)¹ mit dem Hinweis, dass ein weiser Mensch Maßlosigkeit vermeidet, stattdessen auf seine Gesundheit achtet und zu diesem Zweck eine „richtige Lebensordnung“ (S. 2) einhält. Im Anschluss führt Kaiser die Merkmale auf, die gute Gesundheit und langes Leben versprechen:

- *Gesunde Eltern*

Die Herkunft spielt nach Kaiser eine entscheidende Rolle für die Gesundheit eines Menschen. Gesunde Eltern und Vorfahren, die ein hohes Lebensalter erreicht haben, machen die eigene Gesundheit wahrscheinlich. Von Vorteil sei

¹ Direkt nachgestellte Seitenangaben verweisen auf Kaisers Abhandlung. Kaiser [Kaiser], Simon H. A. : *Abhandlung von der Gesundheit und derselben Einfluß auf die Glückseligkeit der Menschen*. Gießen: Krieger 1776.

weiterhin ein „gesetztes und bestes Alter“ (S. 4) der Eltern bei der Zeugung und deren sexuelle Enthaltbarkeit in ihrer Jugend. Darüber hinaus könne sich eine Zeugung im Frühjahr förderlich auf die Gesundheit des Kindes auswirken. Während der Schwangerschaft solle eine werdende Mutter auf ihre Gesundheit, ausreichende Bewegung und die Vermeidung von „Leidenschaften“ (S. 5) achten, um ein gesundes Kind zur Welt zu bringen.

- *Langsames Wachstum*

Aus Erfahrung nennt Kaiser das langsame Körperwachstum eines Menschen als Indikator eines längeren Lebens und damit der Gesundheit (vgl. S. 5-6). Er belegt dies auch mit Beispielen aus der Tierwelt.

- *Körperliche Gestalt*

Der gesunde Körper zeichnet sich nach Kaiser durch eine „erhabne breite Brust“ aus, die viel Raum für Herz und Lungen biete, und einen „mäßig dicke[n] Kopf“ (S. 6), der dem Gehirn ausreichend Platz lasse. Demgegenüber soll der „Unterleib [...] mager, auf den Armen, Beinen und der Brust [...] starke Haare“ und die „Haut [...] hart“ (S. 6) sein. Außerdem gelten ihm muskulöse Gliedmaßen mit geringem Fettanteil als Zeichen der Gesundheit. Da diese vor allem beim Mann anzutreffen seien, vermutet Kaiser bei ihm generell bessere Gesundheit und längeres Leben. Desweiteren trägt der Autor ein gutes Wachstum des Kopfhaares als äußeres Merkmal eines gesunden Körpers nach (vgl. S. 7).

Eine intensive Gesichtsfarbe ist laut Kaiser ausdrücklich kein Merkmal dauerhafter Gesundheit, sondern „nur ein sicheres Anzeichen des gegenwärtigen Wohlbefindens“ (S. 6). Im Zweifel könne eine blasse Gesichtsfarbe eher Gesundheit anzeigen als eine rote.

Ebenso wenig entscheide die Körpergröße über die Gesundheit, da es nur auf das relative Größenverhältnis der „flüssigen und festen Theile“ (S. 7) im Organismus und deren Verbindung ankomme. Oft seien deshalb magere Menschen mit gehärteten Muskeln und Nerven gesünder als Übergewichtige, bei denen zu viel Fett die Gefäße umgäbe und sich dadurch der Durchlauf der Körpersäfte verlangsamt (vgl. S. 7-8).

- *Gleichmäßiger Pulsschlag und Atem*

Den idealen Pulsschlag beschreibt Kaiser als gleichmäßig und von mittlerer Frequenz (vgl. S. 8). Außerdem solle er sich bei Anstrengung oder Aufregung nur wenig verändern. Dasselbe gelte für die Atemfrequenz (vgl. S. 8-9).

- *Gute Verdauung*

Als Anzeichen für eine gute Verdauung und damit für langfristige Gesundheit nennt Kaiser regelmäßigen Stuhlgang mit relativ trockenem Kot, nicht zu häufiges Wasserlassen, Urin ohne Verdauungsrückstände und nur mäßige „Ausdünstungen der Haut“ (S. 9).

- *Erholsamer Schlaf*

Da Schlaf nach Kaiser Regeneration bedeute, gelte als gesund, wer erholsam schlafe und danach munter und arbeitsfähig sei (vgl. S. 10).

- *Moderater Gebrauch geistiger Kräfte*

Kaiser mahnt einen maßvollen Einsatz der „Gemüts- und Seelenkräfte“ (S. 10) an, um den Verstand zu schonen, die Nerven nicht zu sehr zu strapazieren und so ihre Schwäche zu vermeiden.

- *Große Menge und richtige Beschaffenheit der Körpersäfte*

Das Blut als wichtigste Körperflüssigkeit soll gemäß Kaiser dunkelrot, nicht

zu dünn oder „zu scharf“ (S. 11) und wie alle anderen Säfte auch reichlich vorhanden sein. Diese übrigen sollten nach Kaiser darüber hinaus genügend zäh, „mäßig warm, nicht ölicht und scharf, sondern ganz gelinde seyn“ (S. 11).

All diese Kennzeichen stellen nach Kaiser einen Schutz vor Krankheit im Sinne von Schwächen und Unpässlichkeiten dar (vgl. S. 12-13). Der Autor unterscheidet solche Krankheiten ausdrücklich von Seuchen wie der Pest. Menschen, die nach diesen Merkmalen als gesund gelten, zeichnen sich insgesamt durch ihre Stärke gegenüber schädlichen Außeneinflüssen aus, werden nicht von ihren Affekten verzehrt und können jederzeit gute Arbeit leisten, ohne dadurch völlige Erschöpfung, Schmerzen o. Ä. zu entwickeln: „Ein solcher Körper ist ein bequemer Wohnplatz für die Seele“ (S. 12). Kaiser ergänzt seine Ausführungen mit dem Hinweis, dass auch das Temperament eines Menschen für bestimmte Krankheitsdispositionen verantwortlich sei (S. 13-14).

Abschließend gibt der Autor zu bedenken, dass die beste Lebensordnung angebotene Schwäche(n) nur kompensieren, aber nie vollständig ausgleichen könne. Medizin sei erst angezeigt, wenn „die Natur auf Irrwege geraten ist“ (S. 14). Selbst die Alchemisten hätten noch keinen Jungbrunnen gefunden, sondern seien selbst früh gestorben (vgl. S. 15).

2.2 Von den allgemeinen Mittel, sich bei guter Gesundheit zu erhalten

Den zweiten Abschnitt seiner Abhandlung (S. 16-40) leitet Kaiser mit einem Nachweis der Notwendigkeit seiner Darstellung ein (S. 16-17). Denn jeder Mensch sei zwar grundsätzlich daran interessiert, alles zu vermeiden, was seiner Gesundheit schade. Solche schädlichen Einflüsse seien aber in all ihren Zusammenhängen nicht immer erkennbar, auch nicht dem Laien, der dank kontinuierlicher Selbstbeobachtung viel Erfahrung bezüglich einer gesunden Lebensführung

gewonnen habe. Deshalb gibt Kaiser in seinen folgenden Ausführungen eine systematische Übersicht gesundheitsrelevanter Faktoren.

Luft

Als erstes geht Kaiser auf den Einfluss der Luft im Zusammenspiel mit weiteren Umgebungsfaktoren ein (vgl. S. 17-20).

„Die gesundeste Luft ist eine schwache, mäßig trockne, heitere, gemäßigte, eine von schädlichen Dünsten befreiete, die gleich zu allen Veränderungen geneigt ist, die von einer heiteren Gegend, wo sie sich reinigen kann, herkömmt, und vermittelst eines kleinen Windes in Bewegung erhalten wird.“ (S. 17-18)

Land- und Bergluft seien aufgrund ihrer größeren Reinheit bzw. Anreicherung mit Kräuterduft der städtischen vorzuziehen. Sonne und Wind werden reinigende Wirkung auf die Luft zugeschrieben. Entsprechend sind Wohnlagen auf Hügeln bzw. in höheren Etagen vorzuziehen und Nachbarschaften mit Ausdünstungen von Sümpfen, Mistgruben, Seifensiedereien o. Ä. zu vermeiden. Ebenfalls aus Gründen der Reinheit sei kühle Luft besser als heiße, welche die Gärung fördere. Kaiser erachtet allgemein die Luft des Vaterlandes für jeden Menschen als die gesundeste, weil er sie gewohnt sei.

Ernährung

Der zweite Einflussbereich, mit dem sich Kaiser auseinandersetzt, ist die Ernährung (vgl. S. 21-27). Er empfiehlt mäßiges, eher einfaches Essen nach dem Vorbild der Landbevölkerung, da die Mischung vieler verschiedener Nahrungsmittel in einer Mahlzeit oder das übermäßige Anmachen des Essens der Verdauung abträglich sei. Moderaten Fleischgenuss akzeptiert Kaiser, hält aber die vegetarische Küche für gesünder, weil Fleischessen die körpereigene Fäulnis fördere, Blut und Sinne erhitze und einen Überfluss aller Säfte bewirke. Als Grundregel nennt er, dass derjenige gesund isst, der nach dem Essen munter statt schläfrig sei. Im Ein-

zelenen müssten sich Ernährungsempfehlungen jedoch an Alter, Beruf und Konstitution orientieren. So dienten z. B. weiche und damit leicht verdauliche Speisen zur Stärkung der Schwachen, würden einen Gesunden aber schwächen.

In Hinblick auf Getränke rät Kaiser allgemein zu Wasser als bestem Durstlöcher, wobei er später altersspezifische Getränkeregelungen gibt: Milch für Kinder, Wasser für Männer und Wein für die Alten. Gelegentlicher Weingenuss fördere die Verdauung, stärke Herz wie Nerven und vertreibe die Winde aus dem Körper. Vor einem Missbrauch von Wein oder anderen alkoholischen Getränken warnt Kaiser jedoch mit Hinweis auf die verheerenden gesundheitlichen Folgen nachdrücklich. Sie sollten vielmehr nur als „Arzneimittel für den Magen“ (S. 26) statt zum Rausch verwendet werden. Selbst den übermäßigen Konsum von Tee oder Kaffee sieht Kaiser kritisch, weil dieser den Magensaft zu stark verdünne und damit zu einer schlechten Verdauung führe.

Bewegung

Bewegung ist das dritte Mittel, dem Kaiser unter Berufung auf Hippokrates gesundheitsförderliche Wirkung zuschreibt (vgl. S. 28-30). Denn ein Bewegungsmangel verlangsamt den Umlauf aller Körpersäfte, schwäche und verstopfe die Gefäße und verschlechtere die Verdauung. Zu viel Bewegung sei ebenfalls schädlich, da sie die Gefäße verschwende und zerreiße. Das rechte Bewegungsmaß erkenne man daran, dass es nicht zu sehr ermüde und kaum ins Schwitzen bringe. Bewegung sei gerade auch für (chronisch) Kranke und Alte wichtig.

Leidenschaften

Viertens widmet sich Kaiser den Leidenschaften, weil der rechte Umgang mit dem Gemüts- und Gefühlsleben auch von entscheidender Bedeutung für die Gesundheit sei (vgl. S. 30-32). Nach Kaiser müssen alle Leidenschaften im Zaume gehalten werden, denn anhaltende innere Bewegungen seien „wahres Gift“ (S. 30) für den Organismus, sofern sie ein mittleres Maß überschreiten und den Körper

dadurch entkräften würden. Kaiser schildert die unterschiedlichen Auswirkungen der einzelnen Affekte: Bei Zorn z. B. gerate das Herz in unnatürliche Bewegung und der Blutumlauf werde vermehrt. Dagegen zöge sich bei Furcht, Schrecken und Traurigkeit die Haut zusammen und das Blut zurück ins Innere.

Als eine Art Exkurs zum Thema Gefühls- und Gemütsbewegungen geht Kaiser im Anschluss kurz auf die Themen Studieren und Meditieren ein (vgl. S. 32). Beides sei seiner Ansicht nach nicht gesundheitsförderlich, falls es nicht völlig mühelos geschähe. Es sollte daher auf jeden Fall durch Bewegung kompensiert und nicht vor oder nach dem Essen bzw. kurz vor dem Schlafengehen betrieben werden.

Schlaf

Mit dem Schlaf nennt Kaiser ein fünftes Mittel zur Gesundheitserhaltung (vgl. S. 33-35). Er erachtet Schlafentzug schädlicher als zu viel Ruhe. Allgemein wirke zu kurzer Schlaf entkräftend, zu langer hingegen ermüdend. Dabei hänge die richtige Schlafdauer jedoch vom Individuum ab und ließe sich am besten durch Selbstbeobachtung bestimmen. Allgemein gelte: Je härter die Arbeit, desto länger der Schlaf. Kranke, Alte und Kinder sollten länger als ein gesunder Erwachsener im besten Alter schlafen. Darüber hinaus spiele auch in diesem Zusammenhang das Temperament eine Rolle, so sollten Choleriker länger als Phlegmatiker schlafen. Zur Angemessenheit des Mittagsschlafs diskutiert Kaiser verschiedene Positionen und kommt zu dem Schluss, dass ein viertelstündiges Nickerchen mit anschließendem Spaziergang optimal sei.

Ausscheidungen

Als letztes setzt sich Kaiser mit den verschiedenen Ausscheidungen auseinander (vgl. S. 35-39): Ein- bis zweimal täglich solle man Stuhlgang („Leibesöffnung“, S. 36) haben, der durch Bewegung, weiches, nicht übermäßiges Essen zu fördern sei. Urin solle nicht aus falschem Schamgefühl zurückgehalten werden. Außerdem empfiehlt Kaiser, Schweiß und andere Ausdünstungen abzuwaschen, wobei

er verschiedene Schweißarten differenziert, darunter auch heilsame. Kaiser nennt die verdauungsunterstützende Funktion des Speichels als Grund, auf das Ausspucken möglichst zu verzichten. Er rät zur regelmäßigen Reinigung der Zähne und Ohren sowie zu Aderlässen bei „Vollblütigkeit“ (S. 39). Müttern empfiehlt er, selbst zu stillen, sich ausreichend zu bewegen und mit leichter Kost zu ernähren. Darüber hinaus legt Kaiser mit Verweis auf Tissot nahe, zu häufigen Geschlechtsverkehr und/oder Masturbation zu vermeiden, weil so „die Kräfte der Natur verschwendet“ (S. 39) würden.

Abschließend betont Kaiser, dass zwar ein gesunder Mensch ohne Arznei auskomme, vollkommen gesunde Menschen aber eine Ausnahme bildeten. Daher seien der Ärztestand und Behandlungen gerechtfertigt.

2.3 Von dem Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit der Menschen

Der dritte Abschnitt (S. 41-64) der Abhandlung gliedert sich in elf Paragraphen, die den Zusammenhang von Gesundheit und Glückseligkeit im Rahmen eines programmatischen Ansatzes darstellen..

Im ersten, einleitenden Paragraphen (S. 41-43) prangert Kaiser die Haltung an, dass der Mensch sein Glück selten zu schätzen wisse und schnell zur Gewohnheit werden lasse. Zudem strebe er aufgrund mangelnder Selbst- und Welterkenntnis nach der Erfüllung (sinnlicher) Wünsche statt sich vernünftig und gottesfürchtig mit der Welt zu bescheiden, um durch diese Lebenseinstellung sein Glück zu machen: „Glücklich ist also derjenige, welcher ein Meister seiner Leidenschaften ist, seine Einbildungskraft auf die gegenwärtigen Vergnügungen anwendet, und zwar diese auf eine vernünftige Art genießt“ (S. 43).

Zu Beginn des zweiten Paragraphen (S. 43-44) äußert Kaiser seine Absicht, als Arzt den Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit des Einzelnen und der

„allgemeine[n] Wohlfahrt“ (S. 43) zu beschreiben. Er nennt Gesundheit das wichtigste Mittel zum Glück, weil sie im Gegensatz zu allem anderen nicht entbehrlich sei. Die Selbstliebe als natürliche Pflicht gebietet daher jedem Menschen, auf die Erhaltung seiner Gesundheit zu achten.

Mit dem dritten Paragraphen (S. 45-46) vertieft Kaiser diesen Ansatz. Glückseligkeit versteht Kaiser als das Ziel aller Menschen und als „Übereinstimmung vieler Vollkommenheiten“ (S. 45), zu denen eben auch die Gesundheit zähle. Die Liebe zu diesem Leben bringe die Selbsterhaltung hervor, die den „Endzweck unserer natürlichen Triebe“ (S. 45) ausmache und die Gesundheitsbewahrung einschlieÙe.

Im vierten Paragraphen (S. 46-47) beanstandet Kaiser, dass die meisten Menschen ihrer natürlichen Pflicht zur Selbsterhaltung zu wenig nachkämen und so ihre Lebensspanne verkürzten.

Der fünfte Paragraf (S. 47-48) lässt in diesem Zusammenhang zum ersten Mal das Thema Gemeinwohl anklingen: Die Pflicht zur Selbsterhaltung bedeutet auch, dass „unser Daseyn eine Bestimmung auf das Ganze habe“ (S. 47) und jede menschliche Gemeinschaft nur durch Gesundheit vollkommen werden könne.

Mit dem sechsten Paragraphen (S. 48-49) entwirft Kaiser das Thema Gesundheit gänzlich aus Staatsperspektive. Es sei im Interesse des Staates, viele gesunde Mitglieder zu haben und möglichst wenige kranke, die ihm eine „Last“ (S. 48) seien. Die Vollkommenheit eines Staates, die Kaiser als anzustrebendes Ziel nennt, hänge von der Gesundheit der Bevölkerung ab.

Im siebten Paragraphen (S. 49-50) hebt Kaiser die Nützlichkeit von Gesundheitsbüchern hervor, deren Empfehlungen viel zu wenig beachtet würden. Gleichzeitig

weist Kaiser darauf hin, dass solche Werke keinen Arzt ersetzen könnten, weil sie nicht alle Zusammenhänge eines Krankheitsbildes berücksichtigten.

Paragraf acht (S. 50-54) vertieft das Thema der Gesundheitsfürsorge. Da für die normale Bevölkerung Krankheit in der Regel Verdienstaufschlag und damit Armut bedeute, sei selten Geld für Arzt, Arznei und Pflege vorhanden. Eine „öffentliche Vorsorge“ (S. 53) im Sinne einer staatlichen Einrichtung sei daher zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten erforderlich.

Der neunte Paragraf (S. 54-58) beschäftigt sich mit der medizinischen Versorgungslage: Hospitäler u. a. medizinische Einrichtungen seien nur in Großstädten vorhanden und die Ärzte der mittleren Städte damit beschäftigt, das Ausbrechen von Epidemien zu verhindern. Es bestehe eine Versorgungslücke bei einfachen Bürgern, die sich keine Medizin leisten können. In diesem Zusammenhang betont Kaiser außerdem, dass die Gesundheitserhaltung vor der Krankheitsbehandlung stehen müsse.

Im zehnten Paragrafen (S. 58-60) bemängelt Kaiser, dass sich der einfache Bürger zu wenig um seine Gesundheit kümmere. Im Bedarfsfall greife er dann zum ersten (günstigen) Hausmittel, das oft genug von einem Quacksalber stamme und nicht wirke. Dadurch verliere der Staat viele Mitglieder durch einen unnötig frühen Tod. Aus diesem Grund schlägt Kaiser die Einrichtung eines Versorgungsetats nach dem Vorbild des Militärs vor, wie es ein nicht genannter Autor im *Hannöverschen Magazin* in einer Ausgabe von 1769 bereits darlegte.

Der elfte und letzte Paragraf enthält einen Finanzierungsvorschlag für den beschriebenen Versorgungsetat (S. 60-64). Aus organisatorischen Gründen legt Kaiser die Einteilung der Bevölkerung in Regimenter und Kompanien nahe, die eine Verwaltung und Zuordnung von Ärzten wie beim Militär erlaube, wobei auch Krankenregister zu führen seien. Für die Arztkosten solle jeder Landmann eine

jährliche Abgabe leisten und dafür im Krankheitsfall die Sicherheit einer guten medizinischen Versorgung erhalten statt Geld und Gesundheit beim Quacksalber zu verlieren. Die Arzneimittelkosten sollten durch eine neu einzurichtende staatliche „Landmedizin-Kasse“ (S. 63) getragen werden, weil für den Staat der Nutzen gesunder, langlebiger Mitglieder, wie in den vorangegangenen Ausführungen gezeigt, am größten sei.

3. Interpretation der Abhandlung

3.1 Die Vorreden

In der ersten Vorrede gibt Kaiser zunächst einen Kurzüberblick über die wichtigsten Inhalte der folgenden beiden Abschnitte. Am Ende der Vorrede erklärt er seine Absicht, die Aufzeichnungen einer „Menge diätetischer Schriftsteller“ zusammenzufassen: „Ich habe mich bemühet, hier in der Kürze zu sagen, was von anderen zum Theil zu weitläufig vorgetragen worden ist“.

Es handelt sich bei Kaisers Schrift demnach in erster Linie um die gekürzte Wiedergabe wichtiger Positionen zum Thema. Kaiser sieht sich als Vermittler, der Inhalte komprimiert und für den „geneigten Leser“ allgemeinverständlich formuliert. Offenbar denkt er dabei an gebildete (bürgerliche) Laien als Zielgruppe seines Gesundheitsleitfadens.

Die „diätetischen Schriftsteller“ verweisen auf das medizinische Schwerpunktthema der ersten beiden Abschnitte: die Diätetik. Sie wurde schon im Altertum als „rational begründete Handlungsanweisung zum richtigen und damit gesunden Leben“² diskutiert. Seit der Antike bis zum naturwissenschaftlichen Paradigmenwechsel der europäischen Medizin Mitte des 19. Jahrhunderts dominierte die Vorstellung, Gesundheit bilde den Beweis eines geordneten Lebens und sei daher als

²Wöhrle, Georg: *Studien zur Theorie der antiken Gesundheitslehre*. Stuttgart: Steiner 1990. Künftig zitiert: Wöhrle: Studien. Hier S. 11.

Tugend anzusehen.³ Über Heilmittel und chirurgische Operationen hinaus setzten Ärzte und Laien deshalb auf die Heilwirkung des Lebensstils. Der Kranke konnte dadurch gesunden und der Gesunde vor Krankheit geschützt werden. Diese Überlegung bildet die Basis der Diätetik. Angesichts einer solchen Haltung verwundert es nicht, dass die Diätetik über 2000 Jahre lang einen wichtigen Stellenwert im Rahmen einer individuellen, eigenverantwortlichen Gesundheitsfürsorge einnimmt. Als abendländische Lehre der Lebenskunst war sie auf die Balance eines vitalen Gleichgewichts ausgerichtet – und kommt damit modernen Theorien des *Normalen* vergleichsweise nah.

Die Heilkunde entstand also aus dem Bedürfnis nach einer richtigen, d. h. naturgemäßen Lebensweise. Aus diesem Grund fällt an den antiken Gesundheitskonzepten auf, dass die Diätetik, neben Ernährungsempfehlungen auch Körperpflege, Gymnastik und körperliche wie seelische Reinigung (*katharsis*) umfasste. So wurde die Diätetik als Lehre von einer gesunden Lebensweise zum Leitbild der Heilkunst.

Die Diätetik erlebte im ausgehenden 18. Jahrhundert eine Renaissance, als sich das Zeitalter der Aufklärung auch auf den Gesundheitsbereich ausdehnte. Kaisers Abhandlung erschien in dieser Zeit des Umbruchs, die politisch gesehen die Endphase des preußisch-deutschen Absolutismus, literaturgeschichtlich gesprochen die Goethezeit ist (1770-1830). Das Thema Gesundheit wurde auf allen diesen Ebenen relevant und hochaktuell.

Die zweite Vorrede nimmt die Grundannahme des dritten Abschnitts in Kaisers Abhandlung vorweg: Gesundheit sei die Voraussetzung der Glückseligkeit, deshalb müssten (öffentliche) Vorsorge- und Fürsorgemaßnahmen ergriffen werden. Namentlich die staatliche Förderung medizinischer Einrichtungen hebt Kaiser hervor.

³ Vgl. Bergdolt, Klaus: *Leib und Seele*. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München: Beck 1999. Künftig zitiert: Bergdolt: Leib und Seele. Hier S. 15-16.

Wie schon die erste, schließt auch die zweite Vorrede mit einer Erklärung, die den Veröffentlichungsgrund der Schrift legitimiert:

„Die Absicht dieser kleinen Schrift ist untadelhaft, da sie lediglich das Wohl und Glück der Menschen zum Grunde hat.“

3.2 Erster Abschnitt: Kennzeichen der Gesundheit

Kaiser beginnt den ersten Abschnitt seiner Abhandlung über die Gesundheit mit dem Sterben. Er berichtet von Paracelsus (Taufname: Theophrastus Bombastus von Hohenheim), der Anfang des 16. Jahrhunderts als Arzt und Alchemist legendäre Heilerfolge erzielte, dieser habe bei seinem Sterben den Tod verwünscht, weil dadurch der „wichtig[e] Einfluß“ (S. 1) des Menschen auf Erden beendet werde. Paracelsus ging in seinem beruflichen Wirken schon immer eigene Wege – so verfasste er seine Schriften auf Deutsch statt in Latein, nannte sich selbst einen Magier und stellte sich u. a. gegen die herrschende Lehrmeinung der Humoralpathologie (s. u.).⁴ Daher verwundert es nicht, wenn Kaiser, der wie die meisten Ärzte dieser Lehre anhing, sich kritisch zu Paracelsus äußert. Angesehene Ärzte des 18. Jahrhunderts wie Zimmermann und Hufeland äußerten sich in ihren Abhandlungen vernichtend über Paracelsus, der ihnen trotz seines Heilerfolgs offenbar als Scharlatan erschien. Kaiser erweist sich folglich auch in Hinblick auf diese Beurteilung als getreuer Repetitor seiner Medizinerkollegen.

Das Nicht-akzeptieren-Können des eigenen Todes macht Kaiser am anekdotischen Fallbeispiel von Paracelsus lächerlich und kontrastiert diese Sichtweise mit dem sokratischen Denken. Er spielt damit zum einen auf die würdevolle Haltung an, mit der Sokrates dem eigenen Tod begegnete. Zum anderen betrachtete Sokra-

⁴ Engelhardt, Dietrich von: *Paracelsus im Urteil der Naturwissenschaften und Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts*. Darstellung, Quellen, Forschungsliteratur. Heidelberg: Karl. F. Haug Fachbuchverlag 2001. S. 21-32. Für einen Überblick zum Gesundheits- und Krankheitskonzept von Paracelsus s. Schipperges, Heinrich: *Die Vernunft des Leibes*. Gesundheit und Krankheit im Wandel. Graz u. a.: Styria 1984. S. 28-40.

tes das ganze Leben (eines Philosophen) als Vorbereitung auf den Tod, der mit dem Erreichen der Weisheit gleichgesetzt wird.⁵ Innere Reinigung, Schulung des Verstandes und eine vorbildliche Lebensordnung ermöglichen eine solche Vorbereitung, auf die Kaiser anspielt:

„[E]in Weiser, der wie Sokrates denkt [...] ist selbst darüber vernünftig, daß er sich durch seine pflichtmäßige Handlungen hier auf Erden zu einem künftigen würdigen Leben vorbereitet habe.“ (S. 2)

Als Beispiel für das richtige Wertschätzen der eigenen Gesundheit nennt Kaiser im Weiteren den im 18. Jahrhundert hochverehrten Dichter Christian Fürchtegott Gellert (vgl. S. 2). Dieser berichtete in zahlreichen Briefen und anderen Aufzeichnungen ausführlich über seinen Gesundheitszustand, war Anhänger einer maßvollen Lebensweise und ein bekannter Hypochonder. Die Hypochondrie, auch „englische Krankheit“ genannt, entwickelte sich bis zum Ende des 18. Jahrhunderts zu einer Modekrankheit.⁶ Die intensive (und ängstliche) Selbstbeobachtung ist ein wesentliches Symptom. Dennoch führt Kaiser Gellerts Leben als Vorbild an und betont an späterer Stelle den grundsätzlichen Wert der „Selbstbeobachtung“ (S. 17) als Ergänzung zu einer ärztlichen Betreuung. Denn sie liefere die Datenbasis für die individuell anzupassende diätetische Lebensordnung und zeige für den Einzelnen, in welchen Fällen (z. B. bei manchen Speisen) besondere Zurückhaltung angebracht sei. Kaiser wendet sich damit ausdrücklich auch gegen ein „epikurische[s] Wolleben“ (S. 2). Der griechische Philosoph Epikur (4. Jahrhundert) beschrieb eine hedonistische Lebensweise, die nach der Vermeidung von Schmerz bzw. Unlust strebt und so zur Glückseligkeit führt.⁷ Obwohl es auch Kaiser um die Glückseligkeit des Menschen geht, wie schon der Titel seines Werks zeigt,

⁵ Vgl. Baur, Susan: *Die Welt der Hypochonder*. Über die älteste Krankheit der Menschen. Zürich: Kreuz 1991. S. 40 und Theodorakopoulos, Johannes: *Die Hauptprobleme der Platonischen Philosophie*. Heidelberger Vorlesung 1969. Den Haag: Martinus Nijhoff 1972. S. 70-72.

⁶ Vgl. Morschitzky, Hans: *Somatoforme Störungen*. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Wien: Springer 2007. S. 20.

⁷ Vgl. Bartling, Heinz-Michael: *Epikur*. Theorie der Lebenskunst. Cuxhaven: Junghans 1994 sowie Dessau, Bettina und Bernulf Kanitschneider: *Von Lust und Freude*. Gedanken zu einer hedonistischen Lebensorientierung. Frankfurt a. M. und Leipzig: Insel 2000.

interpretiert er Hedonismus als Lebensweise des Unmäßigen und Rauschhaften, das „die Erinnerung seiner Thaten“ (S. 2) vergessen lässt, sodass am Lebensende keine Bilanz über das eigene Leben gezogen werden kann. Obwohl Epikur selbst niemals zur (materiellen) Übermäßigkeit aufgerufen hat, ist die negative Auffassung des Hedonismus bei Kaiser klar erkennbar. Er grenzt sich deutlich von diesem Ansatz ab und vertritt im Gegensatz dazu eine Position, die „Ausschweifungen von vieler Art“ (S. 2) vermeidet.

Nachdem Kaiser eine „gute Lebensordnung“ (S. 2) als Königsweg für ein gesundes und langes Leben herausgestellt hat, führt er die einzelnen Merkmale einer „dauerhaften Gesundheit“ (S. 3) an.

Gesunde Eltern

Als erstes und wichtigstes Kennzeichen der Gesundheit nennt Kaiser „den Vorzug, von gesunden Eltern gezeugt zu seyn“ (S. 3). Die Beobachtung, dass Merkmale von einer Generationen an die nächste weitergegeben werden, ist Teil eines jahrhundertealten Erfahrungswissens. Obwohl sich Kaiser an dieser Stelle auf die Vererbungslehre bezieht, beruhen seine Kenntnisse nicht auf genetischen Kenntnissen im modernen Sinne. Denn die wissenschaftliche Erforschung der Genetik begann erst in den 1860er Jahren mit den systematischen Untersuchungen von Gregor Mendel.⁸ In der Landwirtschaft setzte man allerdings von jeher auf gezielte Züchtungen von Tieren und Pflanzen. Zudem beschrieben verschiedene antike Autoren die körperliche Disposition der Eltern als wichtigen Einflussfaktor für die Gesundheit ihrer Nachkommen.⁹ Kaiser selbst verweist auf Platons Ideen zu einem Zuchtprogramm für Menschen, das schwachen und kranken Personen durch Heiratsverbot die Fortpflanzung verbieten sollte, um die Belastung des Staates zu verringern (vgl. S. 4). Gemeint ist hier die eugenische Argumentation in Platons

⁸ Vgl. Stubbe, Hans: *Kurze Geschichte der Genetik bis zur Wiederentdeckung der Vererbungsregeln Gregor Mendels*. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag 1965.

⁹ Vgl. Wöhrle: Studien. S. 146.

Staat, nach der der Staat über die Rasseauswahl entscheiden soll.¹⁰ Die Züchtung herausragender Menschen wird nach dieser provokativen Darstellung mit der Züchtung edler Vögel und Jagdhunde verglichen.

Im Anschluss geht Kaiser darauf ein, dass eine Mäßigung in Liebesdingen gesunden Nachkommen förderlich sei. Als Beleg verweist er auf Tacitus' *Germania*, in der dieser die Keuschheit der Germanen mit ihrer Stärke und Größe in Verbindung bringt (vgl. S. 4).

Während sich diese Ausführungen alle auf die Zeugung beziehen, geht Kaiser als letzte Anmerkung zum Kennzeichen der Vererbung auch auf die Schwangerschaft ein (vgl. S. 5). Er nennt die Gesundheit der Mutter, ihre Mäßigung in den Leidenschaften und ausreichende Bewegung als relevante Einflussgrößen auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes. Diese Empfehlungen stützen sich wiederum auf antike Vorbilder – so erschien schon Platon eine Schwangerschaftsgymnastik so wichtig, dass er sie am liebsten gesetzlich vorschreiben lassen wollte.¹¹ Namentlich geht Kaiser jedoch auf den römischen Schriftsteller Vergil („Maro“, S. 7) ein, der im dritten Buch seiner Schrift *Landbau* über die Viehzucht spricht. Vergil empfiehlt als richtige Pflege trächtiger Tiere Bewegung, jedoch nicht zu schwere Arbeit.

*„Jetzo weicht die Sorge des Manns, und die Pflege der Mutter Folget
ihr. Wenn sie beleibt nach vollendeten Monden umhergehn,*

*Nie lass' einer sie schwer in dem Joch fortziehen die Lastfuhr, Oder
im Sprung durchrennen den Weg, noch in hitziger Flucht hin Toben
die Wiesen entlang und reißende Ströme durchschwimmen. Still im
buschigen Tal und an vollwallenden Bächen Weide sie, wo Moos grünet,
und frisch von Grase der Bord ist, Wo Felsgrotte bedeckt, und
Geklipp vorhänget mit Schatten“¹²*

¹⁰ Vgl. Platon: *Politei*. 457cff.

¹¹ Vgl. Wöhrle: *Studien*. S. 146-147.

¹² Vgl. Vergil: *Landbau*. Übersetzt von Johann Heinrich Voß. III, 138-145. URL: http://gutenberg.spiegel.de/?id=5&xid=2920&kapitel=1#gb_found (Stand: 15.11.2008).

Kaiser Auslegung von Vergils Text ist dagegen anders akzentuiert: „wenn man gute Füllen haben wollte, so müßten die trächtigen Pferde viel arbeiten“ (S. 5). Diese Interpretation verwundert auch insofern, da Kaiser generell die Mäßigkeit in allen Dingen betont. Doch wie das Ausmaß der Bewegung auch bemessen sein mag – *dass* Bewegung gerade für die Schwangere wichtig ist, darüber besteht für Kaiser kein Zweifel.

Langsames Wachstum

Bei der Wachstumsdauer als Zeichen der Gesundheit argumentiert Kaiser wiederum mit einem Analogieschluss. Da der Mensch mit allem Natürlichen den Lebensrhythmus von Wachsen, Bleiben und Vergehen teilt, zieht Kaiser Beobachtungen aus der Tierwelt zur Bekräftigung seiner These heran, wenn er sagt:

„Nach der Länge des Wachstums läßt sich nicht unwahrscheinlich die übrige Lebenszeit bestimmen. Man findet bey Thieren, je mehr Jahre diese zu ihrem Wachsthum nöthig haben, daß solche ein desto höher Alter erreichen“ (S. 5).

Körperliche Gestalt

Kaiser beschreibt den kräftigen Körperbau eines Mannes als Idealtypus des gesunden und langlebigen Menschen: „Man pflegt [...] von dem männlichen Geschlecht, wegen der Härte der Haut und Stärke der Gliedmaßen, auch eine dauerhaftere Natur zu vermuthen“ (S. 6).

Als Beweis seiner These führt er demnach die längere Lebenserwartung der Männer an. Tatsächlich lebten noch Ende des 18. Jahrhunderts Männer länger als

Frauen.¹³ Dies lag hauptsächlich an der stärkeren Belastung der Frauen, vor allem durch eine Vielzahl von Geburten und Wochenbetten.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Sterblichkeitsrate allgemein im Deutschland des ausgehenden 18. Jahrhunderts rund dreimal so hoch wie heute war.¹⁴ Aufgrund der drei klassischen Todesursachen Seuchen, Hungersnöte und Kriege starben so viele Menschen, dass sich ein ganz anderes Mortalitätsmuster als heutzutage ergab: Im 18. Jahrhundert lag die durchschnittliche Lebenserwartung deutlich unter 40 Jahren. Das bedeutete allerdings nicht, dass die meisten Erwachsenen in diesem Alter starben. Vielmehr hatten die Menschen damals gute Chancen, alt zu werden, sofern sie erst einmal das Erwachsenenalter erreicht hatten. Denn hohe Sterblichkeit betraf in erster Linie Säuglinge und Kleinkinder. Das durchschnittliche Sterbealter kam folglich so zustande, dass der eine mit 80 Jahren, der andere als Baby starb – im Durchschnitt also mit 40 Jahren.

Die Lebenserwartung stieg also für alle Menschen in den letzten dreihundert Jahren enorm an. Für die Erhöhung der Lebenserwartung war allerdings nicht vorrangig die fortschrittliche Medizin im Sinne effektiver Therapien verantwortlich, sondern eine Reihe von kulturellen Veränderungen, die seit Mitte des 18. Jahrhunderts zu einer Verbesserung der Lebensqualität des Einzelnen führte.¹⁵ Vor allem handelte es sich dabei um diverse Hygienemaßnahmen, eine veränderte Einstellung zur Körperpflege, bessere Ernährung, Kleidung, Wohn- und Heizbedingungen.

¹³ Vgl. Luy, Marc: Leben Frauen länger oder sterben Männer früher? Expertendiskussion zum demografischen Wandel. In: *Norddeutsche Neueste Nachrichten*. Juni 2005. Online-Artikel. URL: <http://www.zdwa.de/zdwa/experten/luyW3DnavidW261.php> (Stand: 24.10.2008).

¹⁴ Vgl. Imhof, Arthur E.: *Die Zunahme unserer Lebensspanne seit 300 Jahren und ihre Folgen*. Stuttgart u. a.: Kohlhammer 1996. S. 36-43, 130 und 310-311.

¹⁵ Vgl. McKeown, Thomas: *Die Bedeutung der Medizin*. Traum, Trugbild oder Nemesis? Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1982.

Kaiser schließt seine Ausführungen zur körperlichen Gestalt als Gesundheitsmerkmal mit dem Hinweis, dass blühendes Aussehen allein, insbesondere eine kräftige Gesichtsfarbe oder die Statur, häufig irreführend seien (vgl. S. 6-7). Kaiser unterscheidet demnach klar zwischen einem aktuellen Zustand des Wohlbefindens im Gegensatz zur dauerhaften Gesundheit.

Puls- und Atemfrequenz/ Verdauung/Erholsamer Schlaf

Die nächsten Kennzeichen der Gesundheit – regelmäßige Puls- und Atemfrequenz, gute Verdauung und erholsamer Schlaf – handelt Kaiser relativ kurz ab (vgl. S. 8-10). Seine Argumentation beruht in diesen Bereichen allein auf Beobachtungs- und Erfahrungswissen, ohne Nennung spezieller Quellen. Kaiser geht im zweiten Abschnitt seiner Abhandlung ausführlicher auf diese Aspekte ein, daher knüpft auch die Interpretation dort an.

Moderater Gebrauch geistiger Kräfte

„Es heißt *moderata durant* – die Kräfte des Verstandes mäßig gebraucht, erhalten sich auch desto länger“ (S. 10). Was Kaiser wie eine Redewendung verwendet, ist ein Zitat aus Senecas Drama *Troades*: „*Moderata durant*“¹⁶ – Maßvolles hat Dauer. Wie noch zu zeigen sein wird, führt Kaiser diese Regel immer wieder in verschiedenen Zusammenhängen in seiner Abhandlung an. Im Kontext der geistigen Fähigkeiten vertritt Kaiser die These, dass sich der Verstand durch zu intensiven Gebrauch abnutzen könne.

Körpersäfte

Als letztes Kennzeichen einer stabilen Gesundheit beschreibt Kaiser die Beschaffenheit der verschiedenen Körpersäfte (vgl. S. 11). Er hält es für wichtig, dass alle Körpersäfte in ausreichender Menge vorhanden sind. Darüber hinaus beschreibt er sie im Einzelnen nach Qualitäten wie Wärme, Schärfe und Zähigkeit. Hier wird

¹⁶ Seneca, Lucius A.: *Troades*. In: Ders.: *Sämtliche Tragödien*. Übers. v. Theodor Thormann. Zürich: Artemis 1978. 259.

deutlich, dass Kaiser wie noch die meisten Ärzte des ausgehenden 18. Jahrhunderts von der Humoralpathologie und der Qualitätenpathologie überzeugt ist.

Der Grundgedanke der Humoralpathologie besteht in der Annahme, dass die Körpersäfte (*humores*) wie Blut, Schleim, Galle, Harn, Schweiß u. a. für Krankheiten verantwortlich sind.¹⁷ Dieses Konzept entwickelte sich in der Antike, wobei zunächst verschiedene Säftelehren existierten. Im Verlauf der Antike wurden diese Konzepte mit der Elementenlehre (Feuer, Wasser, Erde, Luft) und dem Konzept der Qualitäten (warm, feucht, kalt, trocken) verbunden.

Diese Impulse stammten ursprünglich aus der Naturphilosophie. So geht die Lehre der vier Elemente auf Empedokles zurück, der Feuer, Wasser, Erde und Luft als konstituierende Stoffe für Kosmos und Physiologie ansah. Die Vorstellung der Qualitäten stammt von Zenon und die Bedeutung ihres Ausgleichs und ihrer Mischung wird Alkmaion zugesprochen.

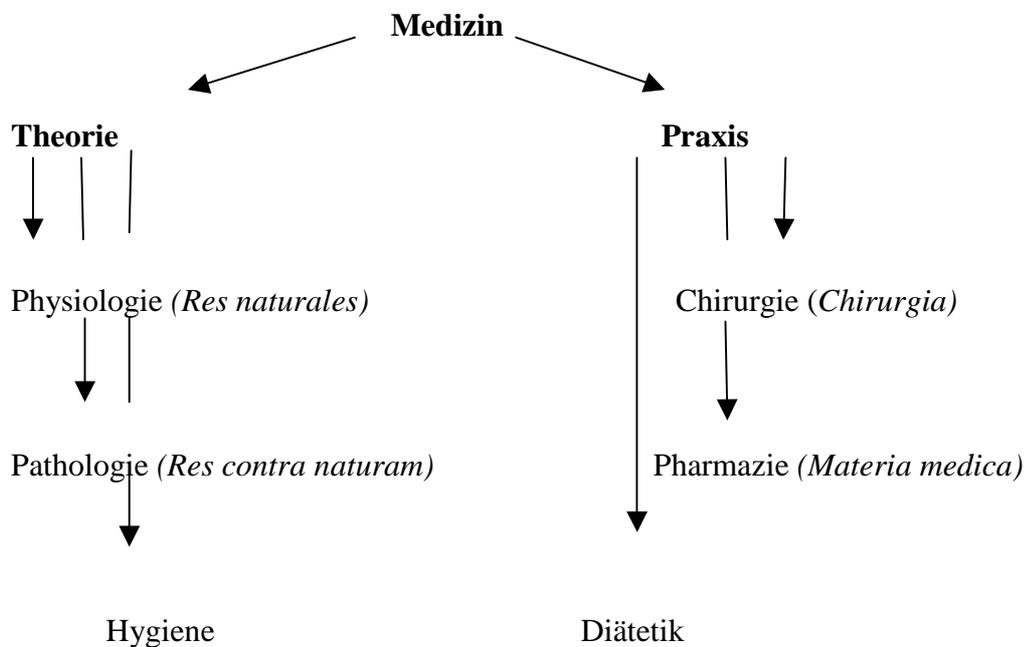
Hippokrates, wichtigster Arzt und Symbol der klassischen antiken Heilkunde, entwickelte in *Die Natur des Menschen* daraus eine Konzeption, welche die vier Säfte Blut, Schleim, schwarz und gelbe Galle mit den Elementarqualitäten kombiniert.¹⁸ In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Hippokrates insgesamt 53 Schriften zugeordnet werden (*Corpus Hippocraticum*), die zwischen dem 4. Jahrhundert v. Chr. und dem 1. Jahrhundert n. Chr. entstanden sind, d. h. nur teilweise seiner Feder entstammen und z. T. widersprüchlich sind. Grundsätzlich geht die hippokratische Humoralpathologie jedoch davon aus, dass das Verhältnis der Körpersäfte und ihrer Qualitäten über Gesundheit oder Krankheit entscheiden. Der körperliche Haushalt lässt sich danach ins Gleichgewicht bringen, indem Warmes, Trockenes, Kaltes und Feuchtes im rechten Maß vermischt und alle

¹⁷ Vgl. dazu und zur weiteren Darstellung Rothsuh, Karl E.: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart: Hippokrates 1978. S. 185-199.

¹⁸ Vgl. zur hippokratischen Lehre Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. Ein historisch-kritisches Panorama. Berlin u. a.: Springer 2003. Künftig zitiert: Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. Hier S. 13-16.

Körpersäfte geregelt aufgebaut und abgesondert werden, wie es dem wechselnden Kreislauf in der Natur entspricht.

Mit diesem hippokratischen Ansatz verbreitete sich die Sichtweise, dass Gesundheit weniger vom Schicksal, sondern vielmehr vom eigenen Verhalten abhängt. Dem Arzt kam dabei nur die Rolle eines Steuermanns (*kybernetes*) zu. Eine zusammenfassende und systematische Darstellung der antiken Heilkunde nach Hippokrates zeigt Schipperges:¹⁹



(*Res non naturales*)

1. Licht und Luft
2. Essen und Trinken
3. Bewegung und Ruhe
4. Schlafen und Wachen
5. Ausscheidungen
6. Gemütsbewegungen

¹⁹ Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 17.

Die Humoralpathologie ist auch die Grundlage für Kaisers abschließende Bemerkungen des ersten Abschnitts. Wenn er betont, dass Krankheitsdispositionen temperamenteabhängig seien (vgl. S. 13-14), bezieht er sich auf die Temperamentelehre, die zunächst Aristoteles und später Galen aus der Säftelehre ableiteten.²⁰ Danach ist z. B. der Melancholiker in seinen Charaktereigenschaften – aber auch in seiner Krankheitsdisposition – durch ein Übermaß an schwarzer Galle charakterisiert. Sein Gegenstück ist der heitere Sanguiniker, der dem Blut zugeordnet sind. Das andere Gegensatzpaar bilden der träge Phlegmatiker (von griech. *phlegma* – Schleim) und der aufbrausende Choleriker (gelbe Galle). Aristoteles vertrat die Ansicht, dass die Natur einschließlich des Menschen von einem göttlichen Prinzip geleitet wurde und einem vernunftbezogenen Zweck folgte. Jemand, der sich z. B. übermäßig betrank, verging sich daher gegen seine natürliche Bestimmung. Dieser teleologische Ansatz erforderte in der Konsequenz Mäßigung und einfaches Leben, um die natürliche Ordnung nicht zu stören bzw. optimal zu fördern, die jeweils auch an das individuelle Temperament anzupassen war. Kaiser verwendet diese Temperamentelehre zur Begründung seiner Argumentation, wie der folgende Textauszug exemplarisch zeigt:

„[S]chwächliche fette Menschen von phlegmatischen Temperamenten, bey denen das jugendliche Feuer ziemlich erloschen [...] haben mehr Hofnung von ansteckenden und hitzigen Krankheiten befreyet zu bleiben, als Menschen von feuriger, magerer und trockner Natur“ (S. 13)

Galen (Galenos von Pergamon), der berühmte griechische Arzt der römischen Kaiserzeit, hat im zweiten nachchristlichen Jahrhundert die Temperamentelehre, die verschiedenen Lehren der Naturphilosophen, von Hippokrates, Aristoteles u. a. mit seinen eigenen anatomischen Erkenntnissen zu einem Gesamtkonzept der Medizin kondensiert, das Axiome, Physiologie, Pathologie, Therapie und Prophylaxe umfasst.²¹ Galen verband in seiner Diätetik „Grundbegriffe der [...] vorsokratischen Naturphilosophie [...] mit der hippokratischen Säftelehre sowie der aris-

²⁰ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 54-56.

²¹ Vgl. zu Galen Rothsuh, Karl E.: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart: Hippokrates 1978. S. 187-189 und Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 21-24.

totalischen Ethik“²². Die Qualitäten- und die Säftelehre und das Streben nach ihrem Gleichgewicht zur Gesunderhaltung bzw. Behandlung blieben darin zentral. Das Mittel zur Erhaltung dieser Balance war eine Diätetik, die nach dem Prinzip des Gegensatzes funktionierte, z. B. eine erwärmende Ernährung bei einem Übermaß des Kalten empfahl. Diese Darstellungen und Ratschläge wurden auch im ausgehenden 18. Jahrhundert von Ärzten wie Kaiser weitergegeben.

3.3 Zweiter Abschnitt: Mittel zur Erhaltung der Gesundheit

Der gesamte zweite Abschnitt von Kaisers Abhandlung widmet sich der Darstellung der in Kapitel 3.2 bereits erwähnten *sex res non naturales*, d. h. der sechs Faktoren, die die von außen auf den Organismus einwirken und seit Jahrhunderten den Kern einer diätetischen Lebensweise ausmachen. Um die Bedeutung der einzelnen Punkte nachzuvollziehen, folgt deshalb ein Überblick der historischen Entwicklung dieser elementaren Lebensregeln seit der Antike unter Berücksichtigung der sich verändernden Gesundheitsbilder.

Zu der Gesundheitsvorstellung in der antiken Welt trugen zunächst die Vorsokratiker wie Pythagoras, Thales, Heraklit, Anaximander, Alkmaion und Empedokles bei, die sich jedoch nur philosophisch mit Fragen des körperlichen und seelischen Zustands eines Menschen auseinandersetzten.²³ Sie verstanden Gesundheit als Gleichgewicht (*isonomia*) elementarer Qualitäten. Entsprechend drehte sich ihre Gesundheitslehre um die natürlichen und regulären Lebensvorgänge des gesunden Organismus. Dieser ist ein Abbild der harmonischen Weltordnung, zumal die Welt auch als lebendiges Wesen angesehen wurde. Sowohl im Körper als auch im Kosmos kämpften nach Ansicht der Vorsokratiker die Elemente gegeneinander und entschieden dabei über Gesundheit und Krankheit. Der Begriff des Ausgleichs war daher zentral.

²² Bergdolt: Leib und Seele. S. 104.

²³ Vgl. dazu Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 10-13.

Für das klassische griechische Weltbild und damit auch für das Gesundheitsstreben war das Vollkommenheitsideal des Wahren, Guten und Schönen prägend. Dieses Prinzip der *kalokagathia*, wie es bei Sokrates bzw. in Platons Dialogen erscheint, postuliert, dass sich seelisch-moralische Größe in körperliche Vollkommenheit äußert und „Gesundheit nach Schönheit verlangt“²⁴ – Ausschweifungen und Müßiggang stellen Gesundheitsgefahren dar. Jener ästhetische Ansatz, der hässliche und kranke Menschen ächtet und in der Konsequenz zur Euthanasie führt, ging mit einem Bildungsideal einher, das die Persönlichkeit gleichermaßen durch geistige und körperliche Betätigung entwickelte. In diesem Zusammenhang erscheint auch erwähnenswert, dass das griechische Verb *hygieinein* bis ins 5. Jahrhundert v. Chr. sowohl körperliche als auch seelische Gesundheit bezeichnete.²⁵

Galen trug wie in Kapitel 3.2 erwähnt viel dazu bei, dass sich Ratschläge für eine gesunde Lebensweise zu einer systematischen Gesundheitslehre im Sinne eines therapeutischen Programms entwickelten.²⁶ Zu Beginn seiner sechsbändigen *Hygiene (De sanitate tuenda)*, dem umfangreichsten überlieferten Werk der antiken Medizin, erklärt Galen, dass die Wissenschaft vom Menschen aus den beiden Teilgebieten Gesundheitspflege und Heilkunst bestehe. Medizin beschäftige sich demnach mit dem Kranken und dem Gesunden. Bemerkenswert ist dabei, dass Galen neben den Kategorien gesund und krank einen dritten Zustand als Übergangszone des Befindens (*neutralitas*) postuliert, in der sich die Menschen meistens aufhalten. Gerade in diesem Bereich ist der Einsatz von Galens zahlreichen pragmatischen Gesundheitsempfehlungen wirksam, die er für die verschiedenen Lebensalter spezifizierte. Im Rahmen seiner diätetischen Hinweise beschreibt er die sechs Einflussfaktoren (*sex res non naturales*), deren ausgewogenes Verhältnis noch bis weit in die Neuzeit in beinahe jeder Schrift zur Gesundheitsfürsorge gefordert wird: Luft, Ernährung, Bewegung, Schlaf, Ausscheidung und Affekte.

²⁴ Bergdolt: Leib und Seele. S. 26.

²⁵ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 28.

²⁶ Vgl. Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 21-24.

Seitdem wurden diese Regulatoren als Königsweg zur Gesundheit angesehen, die der einzelne im Rahmen seines individuellen Lebensstils erlangen konnte.

Mit Verbreitung der christlichen Lehre änderte sich die religiöse und weltanschauliche Situation des Abendlandes. Frühchristliche Gesundheitslehren absorbierten zwar teilweise die Empfehlungen der heidnischen Ärzte wie Hippokrates und Galen, standen aber häufig neben oder in Konkurrenz zu diesen.²⁷ Die Aufforderung zur Mäßigung wurde z. B. zur spezifisch christlichen Forderung eines frommen Lebens. Obwohl Christus als Heiler wirkte und damit Hoffnungsträger aller Kranken wurde, fällt am christlichen Weltbild seine Körperfeindlichkeit auf. Das Seelenheil wurde höher als die physische bzw. irdische Gesundheit gewertet und der Leib in einigen christlichen Strömungen ausdrücklich vernachlässigt. Die Kirchenväter entwarfen mit der Gottesferne ein neues Krankheitsbild. Insgesamt wurde das Thema der *seelischen* Gesundheit zum Zentrum frühchristlicher Gesundheitslehren.

Im Mittelalter begann mit der Gründung des ersten westlichen Klosters durch Benedikt von Nursia im Jahr 529 eine neue Epoche der abendländischen Medizin und Krankenpflege. Denn im Vergleich zu den schon zuvor existierenden mönchischen Gemeinschaften entwickelten die Benediktiner eine komplexe Organisation, geprägt von der Benediktinerregel, die eine umfassende Lebenskunst beinhaltete: Alltagshygiene, Psychologie, Präventivmedizin und der rücksichtsvolle Umgang mit (kranken) Mitbrüdern. Die Basis der Medizin war die Diätetik als Kunst der gesunden Lebensführung (*conscientia bonae valetudinis*). Solche Regeln der Lebensführung finden sich auch in der verbreiteten Literaturgattung der *Ars vivendi*. Sie stellten umfangreiche Sammlungen von Grundsätzen der Mäßigung, Humanität und Barmherzigkeit dar. Überhaupt erhielt die Heilkunde im Mittelalter durch die Christianisierung eine neue Färbung: Das Ethos des Arztes wurde nun vielmehr durch Barmherzigkeit (*misericordia*) als durch das Sanieren geprägt. Dieser karitative Ansatz verbunden mit entsprechenden sozialen Impul-

²⁷ Vgl., auch zum Folgenden Bergdolt: Leib und Seele. S. 110-130.

sen war der stärkste Antrieb aller Maßnahmen der Krankenpflege, Vorsorge der Gesunden und öffentlichen Gesundheitsdienstes. Der zivilisierte Umgang mit alltäglichen Bedürfnissen bildete die Basis aller Therapie ebenso wie aller Kultur. Es waren die Mönche, die medizinische Schriften der Antike sammelten und erweitert um eigenes empirisches Heilwissen sowie Traditionen der Volksmedizin weitergaben. Nicht umsonst entfaltete sich im Umfeld der Klöster eine rege Forschung, die auf den sieben freien Künsten basierte und in diesem Rahmen auch das diätetische Gedankengut an einen weiten Kreis geistlicher und adliger Schüler vermittelte. Allerdings spielten geistige und vor allem asketische Ideale bei der Kunst der gesunden Lebensführung eine zunehmend wichtigere Rolle. Die weltliche Heilkunde wurde von theologischer Seite häufig geradezu bekämpft. Nicht ohne Grund waren die Ärzte des Abendlandes im Mittelalter fast immer Mönche. Besondere Heilkraft schrieb man außerdem Märtyrern, Heiligen und ihren Reliquien zu.²⁸ Die meisten Ärzte des Mittelalters waren der Ansicht, dass auch die Sterne die Gesundheit beeinflussten. Bereits die Geburtsstunde gäbe Aufschluss über Säftemischung, Charakter und Krankheitsdispositionen.

Das älteste deutschsprachige Arzneibuch entstand um 790 im karolingischen Reichskloster Lorsch.²⁹ Obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits rein praktische Rezeptliteratur überwog, beweist das Manuskript, dass die antike Diätetik noch immer lebendig war. Mittelalterliche Scholastiker entwarfen eigene Gesundheitslehren, wobei es zum Bild der Zeit gehörte, dass die kontrollierte Lebensführung Teil der Bildung eines Gelehrten war. Hatte die Antike die theoretische Grundlage einer Kunst der Lebensführung entwickelt, so entwarf die mittelalterliche Scholastik ein reiches didaktisches Instrumentarium dafür.³⁰ Lebensordnung (*ordo*) und Lebensführung (*regula*) spielten auch für die Gesundheitslehre eine zentrale Rolle, denn die Idee der Lebensordnung entsprach dem mittelalterlichen Weltbild. Im Mittelpunkt der Gesundheitslehre standen noch immer die sechs nicht-natürlichen Lebensbedingungen. Auf ihrer Grundlage entstanden die klassischen Gesund-

²⁸ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 170-178.

²⁹ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 130-133.

³⁰ Vgl. Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 43.

heitsbücher (*regimina sanitatis*) als eigene Literaturgattung.³¹ Sie stellten die Säule der mittelalterlichen Gesundheitsbildung und -vorsorge dar. Ihre Haltung fasst Schipperges treffend zusammen:

„Immer wieder betonen die alten Gesundheitsbücher denn auch, dass wir Gesundheit als eine besondere Gabe der Natur anzusehen haben, die nicht nur als Geschenk anzunehmen, sondern als eine humane Aufgabe zu pflegen sei, die daher jeder einzelne persönlich zu seinem Lebensprogramm zu machen habe. Es gehöre einfach zu den Grunderfahrungen des Menschen: Dass ihm alle Dinge, die der Befriedigung seiner Bedürfnisse dienen, zwar von Natur aus gegeben seien (res naturales), dass er aber zu jedem Punkt noch etwas dazutun müsse (res non naturales), um seine Gesundheit zu erhalten und zu bilden.“³²

Berühmtes Beispiel ist das *Regimen Sanitatis Salernitanum*, eine Sammlung hygienischer und diätetischer Regeln in Form eines Lehrgedichts, das auch die aristotelische Temperamentenlehre wieder aufgreift. Es wurde wahrscheinlich im ausgehenden 13. Jahrhundert an der Schule von Salerno, der ersten medizinischen Hochschule Europas seit der Antike, entwickelt. Von diesem Werk leiten sich noch heute gebräuchliche Redewendungen ab wie z. B.: *Nach dem Essen sollst du ruhn oder tausend Schritte tun.*

Mit dem Aufkommen der Universitäten im 12. und 13. Jahrhundert entstand zwar eine von der antiken Naturphilosophie und Medizin inspirierte quasi-wissenschaftliche Heilkunde, jedoch war eine Haltung der Weltverneinung und Gleichgültigkeit gegenüber Krankheit aufgrund des christlichen Hintergrunds weit verbreitet.³³ Krankheit wurde nach diesem „Gesundheitsverständnis“ von Erbsünde und Schuld abgeleitet, was die Legitimation jeglicher Heilbehandlung in Frage stellte. Asketen und Mystiker interpretierten körperliches Leiden als Bewährungsprobe ihres Glaubens und Möglichkeit, Christus in seinem Leiden zu folgen. Inso-

³¹ Vgl. zum Thema Gesundheitsbücher den Exkurs bei Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 43-54.

³² Ebd. S. 59.

³³ Vgl. Bergdolt: *Leib und Seele*. S. 150-156.

fern wurde Krankheit als etwas durchaus Positives interpretiert. Die mittelalterliche Mystik betrachtete Gesundheit außerdem häufig rein geistig als Befreiung der Seele und Einsicht in die Lebenszusammenhänge. Entsprechend stellte z. B. nach Meister Eckard Kontemplation, die zur Versenkung und Schau Gottes führe, eine Krankheitsprophylaxe im höheren Sinne dar.

Mit Beginn des 14. Jahrhunderts erschienen zunehmend mehr *Regimina sanitatis*, die auch häufig in Volkssprachen übersetzt wurden.³⁴ Im späten Mittelalter setzte sich im deutschen Sprachraum der Begriff *Ordnung* anstelle des lateinischen *regimen* durch. Neben den Regeln der Lebensordnung finden sich hier auch Hinweise speziell für Reisende. Darüber hinaus entwickelten sich zielgruppenspezifische Gesundheitsbücher für Frauen, Kinder, Alte sowie für Schwangere, Säuglinge und deren Ammen. Hinzu kamen Gesundheitsbücher für Seuchenzeiten wie der Pest. Im späten Mittelalter erschienen außerdem zahlreiche Hausarzneibücher, wobei es sich um „medizinisch-therapeutische Laienliteratur“³⁵ handelte. Neben Kräuterkunde und Rezeptsammlungen enthielten sie z. B. auch Anweisungen zum Aderlassen. Dominant bleiben aber auch in diesen Büchern nach wie vor die klassischen Regeln gesunder Lebensführung.

Trotz der Beliebtheit der *Regimina* und der *sex res non naturales* darf nicht vergessen werden, dass die Bevölkerung zum großen Teil keine (geistige) Kunst der Lebensführung praktizierte, sondern in eine Alltagswelt eingebunden war, die vom Rhythmus der Bräuche, Zyklen und Jahreszeiten geprägt war. Über Hausmittel verfügte jede Familie, darüber hinaus gab es zahlreiche Laienheiler, Kräuterkundige, Gesundheitsbeter, Zauberer und Wunderheiler. Seit sich im 11. Jahrhundert der Sippenverband des frühen Mittelalters zugunsten der Hausfamilie auflöste, zu der auch das Gesinde gehörte, war es üblich, sich in Gesundheitsfragen und bei alltäglichen Erkrankungen gegenseitig und mit Hilfe von Rezeptbüchern zu beraten, in denen die Erfahrungen der Volksmedizin für Laien aufgeschrieben waren.

³⁴ Vgl. Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 51-54.

³⁵ Ebd. S. 52.

Mit Beginn der Neuzeit wandelte sich die Perspektive der Gesundheitslehre grundlegend, was sich z. T. gerade im Rückgriff auf ältere Gesundheitskonzepte äußerte.³⁶ Insbesondere Publikationen über Diätetik und Gesundheitslehre kamen in verschiedenen Epochen immer wieder in Mode – unter anderem im 18. Jahrhundert.³⁷ Auslöser für die veränderte Sichtweise war im Wesentlichen die Aufklärung, die auch auf dem Sektor der Gesundheit Erziehung für die breite Masse forderte. Leibniz, der Philosoph der frühen Aufklärung, entwickelte bereits ein Gesundheitsprogramm, das neben Gesundheitsregeln auch die Verbreitung medizinischen Wissens im Volk und Bildungsmaßnahmen ebenso vorsah wie Einrichtungen zur Vorsorge und Pflege sowie Maßnahmen der Gesundheitsplanung und -politik.³⁸ Als Folge entwickelte sich die Gesundheitsfürsorge im 16. und 17. Jahrhundert zunehmend von der Privatangelegenheit zu einer Sache des öffentlichen und damit staatlichen Interesses.³⁹

Gesundheitsfragen wurden zwischen dem 16. und dem 18. Jahrhunderts auch in der so genannten Hausväter-Literatur thematisiert, einer spezifisch deutschen Gattung.

„Unter ‚Hausväter-Literatur‘ versteht man allgemein jene Traktate, die sich an den ‚Hausvater‘ als Repräsentanten von ‚Haus und Hof‘ wenden. Sie stellen ein Gemisch dar aus Standeskunde (für Familie und Gesinde) und Wirtschaftslehre (Landwirtschaft, Feldbau, Fischzucht). [...] Das ‚ganze Haus‘ gilt nicht nur als Hort der Gesundheit, sondern auch als therapeutische Gemeinschaft, insofern auch Alte und die Gebrechlichen in die häusliche Gemeinschaft integriert wurden.“⁴⁰

³⁶ Vgl., auch zum Folgenden Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 59-77.

³⁷ Vgl. Bergdolt: *Leib und Seele*. S. 16.

³⁸ Vgl. Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 60-63.

³⁹ Vgl. z. B. Piller, Gudrun: *Private Körper. Schreiben über den Körper in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts*. In: Greyerz, Kaspar von (Hrsg.): *Selbstzeugnisse in der frühen Neuzeit*. München: Oldenbourg 2007. S. 45-62.

⁴⁰ Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 54.

Der Hausherr war für Haus und Hof, Familie und Gesinde verantwortlich und zwar auch für die Gesundheit der Mitglieder. Ab Mitte des 18. Jahrhunderts adressierte die entsprechende Literatur auch die Hausmutter, der Kindererziehung, Krankenpflege, Kräutergärten und die Aufsicht über eine Hausapotheke oblag.

Ende des 17. Jahrhunderts erschienen in den Moralischen Wochenschriften auch hygienische Themen. Doch während sich diese bis Mitte des 18. Jahrhunderts vor allem an bürgerliche Leser wandte, richteten sich die Publikationen in der zweiten Jahrhunderthälfte auch an die Landbevölkerung, die allein in Deutschland mit Hilfe von rund fünfzig Neuerscheinungen belehrt wurde.⁴¹

Die medizinische Aufklärung des 18. Jahrhunderts verlieh dem Arzt einen höheren Auftrag innerhalb der Gesellschaft.⁴² Der Ruf nach medizinischer Volksaufklärung wurde laut, die schon bei der Bildung der Jugend anfangen sollte. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts bis ins frühe 19. Jahrhundert stand daher diätetisches Wissen sogar auf dem Lehrplan der Schüler. So erschien im selben Jahr wie Kaisers Abhandlung das intensiv rezipierte Lehr- und Lesebuch *Der Kinderfreund* von Friedrich Eberhard von Rochow (1776), das zunächst in Brandenburg, später auch in Bayern und Franken Unterrichtsbasis wurde.⁴³ Im naturkundlichen Bereich behandelte das Werk neben landwirtschaftlichen Themen und Naturschutz diverse Fragen der Gesundheitslehre und der Diätetik.

In dieser Zeit fühlt sich Kaiser offenbar verpflichtet, seine eigene Bestandsaufnahme der Gesundheitserklärung zu veröffentlichen. Im zweiten Abschnitt seiner

⁴¹ Frevert: *Krankheit als politisches Problem 1770-1880*. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1984. Künftig zitiert: Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. Hier S. 31.

⁴² Vgl. Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 88.

⁴³ Vgl. Freyer, Michael: *Diätetik, Gesundheitslehre, Biologie an europäischen Primarschulen 1770-1945*. Würzburg: Königshausen & Neumann 2001. S. 14.

Abhandlung gibt er aus diesem Grund den klassischen Kanon der sechs Einflussfaktoren (*sex res non naturales*) wieder, wobei eine der Grundregeln der antiken Philosophen – die Forderung nach Mäßigung – zum zentralen Aspekt von Kaisers Darstellung wird.

3.3.1 Luft

Kaiser beurteilt nicht nur den allgemeinen Einfluss von Luft und Licht auf die Gesundheit, sondern untersucht sie im Kontext klimatischer Bedingungen und im Rahmen der gegebenen Wohnverhältnisse (vgl. S. 18-19). So galt beispielsweise seit Rousseau das städtische Wohnen „als Inbegriff der Gefahren einer neuen Zeit“⁴⁴. Die dichte Ansammlung vieler Menschen in den Wohnquartieren größerer Städte wurde als Verstoß gegen die natürliche oder göttliche Ordnung gewertet. Der größte Teil der deutschen Bevölkerung lebte um 1800 allerdings noch auf dem Land – in Preußen zwischen 50 und 80 Prozent, in Mitteldeutschland rund 60 Prozent.⁴⁵ Erst mit der Industrialisierung begann die intensive Verstädterung mit entsprechenden Veränderungen wie dem Bau großer Mietshäuser etc. Trotzdem geht schon Kaiser auf die Auswirkungen verschiedener baulicher Gegebenheiten ein, z. B.:

„Die Wohnstuben, je höher diese, und je mehr solche der Sonne ausgesetzt sind, desto gesunder sind sie, wie man dieses an Kranken bemerkt, daß ihnen solche mehr zuträglich sind, und an Gesunden, daß solche in kleinen, eingeschlossenen niedrigen Wohnstuben desto eher krank worden.“ (S. 19)

Basiert diese Argumentation noch auf nachvollziehbaren Erfahrungswerten, so begründet Kaiser an anderer Stelle seine Empfehlungen mit dem damaligen Verständnis der Luft und ihrer Zusammensetzung:

⁴⁴Göckenjan, Gerd: *Kurieren und Staat machen*. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1985. Künftig zitiert: Göckenjan: *Kurieren*. Hier S. 41.

⁴⁵Vgl. Göckenjan: *Kurieren*. S. 44.

„Der Klugheit ist es allemal gemäß, Häuser zur Wohnung zu wählen, welche der Sonne und der freyen Luft ausgesetzt sind. Erstere verdünnet die Schwere der Luft, und der Wind reiniget die durch eine lange Ruhe erzeugete Unreinigkeit derselben.“ (S. 18)

Darüber hinaus gibt Kaiser konkrete Handlungsanweisungen, wie sich schlechte Luft verbessern lasse, und gibt damit Einblick in die damaligen Hausreinigungsriten: So war es üblich, schlechte Luft in den Wohnstuben mit einer Ofen- oder Kaminfeuer zu reinigen. Generell hilft gemäß Kaiser die „Räucherung“ (S. 19), sofern es um trockene Luft geht, bei feuchter sei Zugluft als Gegenmittel angezeigt.

Als gut gilt Kaiser Berg-, See- und Landluft. Sie wird als grundsätzlich rein betrachtet – Beweis dafür sei das hohe Lebensalter der Bewohner solcher Landstriche, wie es z. B. die Geschichtsschreibung nach Herodot kennt (vgl. S. 20) Kaiser zieht hier also den Kulturvergleich zur Untermauerung seiner Thesen heran und berücksichtigt auch die klimatischen Verhältnisse bei seinen gesundheitlichen Erwägungen. Für die Sauberkeit der Luft Sorge auf den Inseln der Wind, auf dem Land der „Dunst balsamischer Kräuter und Früchte“ (S. 20). Kühle Luft erachtet Kaiser ebenfalls als gesünder, weil warme Luft als Ergebnis von „Gährung“ (S. 20) und als schädlich angesehen wird.

3.3.2 Ernährung

Die Ernährungssituation war Ende des 18. Jahrhunderts noch überwiegend durch Selbstversorgung gekennzeichnet: Getreide, Hülsenfrüchte und Suppen, der so genannte „Brei- und Musstandard“⁴⁶, bestimmten den Speiseplan in Deutschland, der entsprechend regionaler Gewohnheiten variierte. Zusätzlich zur lokalen Kost waren Kaffee und Kartoffeln zu diesem Zeitpunkt recht weit verbreitet. Die Ernährung hing unmittelbar von der regionalen Land- und Viehwirtschaft ab. Re-

⁴⁶ Göckenjan: Kurieren. S. 27. Vgl. dort auch zum Weiteren.

gelmäßig auftretende Missernten ließen den Anteil der Armen und Unterernährten wachsen. Das Lebensmittelangebot und damit Lebenserwartung des Einzelnen sowie das allgemeine Bevölkerungswachstum hingen unmittelbar von biologischen Determinanten ab. Daher spricht Braudel in diesem Zusammenhang von einem „biological regime“⁴⁷: Neben Kriegen und sozialen Lebensbedingungen bildeten Saat und Ernte zentrale Lebensmittelpunkte. Erst im Laufe des 18. Jahrhunderts wandelte sich das biologische Regime in Zentraleuropa.

„Die härtesten Veränderungen erfolgen in der Zeit von 1770 bis 1830, der Frühindustrialisierung, als für breite Bevölkerungskreise der alte Brei- und Musstandard, zumindest für die Nebenmahlzeiten, durch Zichorienkaffee und Brot durchbrochen wird.“⁴⁸

Andere Autoren sprechen in diesem Zusammenhang auch von der „Arbeiter- und Armentriologie ‚Kartoffeln, Brot und Zichorienbrühe‘“⁴⁹. So ist es nicht verwunderlich, dass Kaiser angesichts dieser Veränderungen die einfache und natürlich-bäuerliche Kost befürwortet. Doch dahinter steckt mehr als die aktuelle Veränderung von Ernährungsgewohnheiten. Vielmehr symbolisierte der „Landmann“ (S. 21) seit Mitte des 18. Jahrhunderts den gesunden und glücklichen Menschen schlechthin:⁵⁰ Dank harter Arbeit, unverfälschter Nahrung und einem reinen Gemüt erfreute er sich bester Gesundheit. Das Ideal des bäuerlichen Lebens hielt sich daher auch unter Ärzten bis zum Ende des 19. Jahrhunderts. So schreibt Hufeland, einer der bedeutendsten Ärzte der Goethezeit, in seiner *Makrobiotik* (1798):

„Nirgends wirkt alles um und in dem Menschen auf den Zweck, Erhaltung der Gesundheit und des Lebens hin, als hier. Der Genuß einer reinen Luft, einfacher und frugaler Kost, tägliche starke Bewegung im

⁴⁷ Braudel, Fernand: *Capitalism and Material Life 1400-1800*. Glasgow: Fontana 1977. S. 37.

⁴⁸ Göckenjan: Kurieren. S. 31.

⁴⁹ Teuteberg, Hans J. und Günter Wiegelmann: *Der Wandel der Nahrungsgewohnheiten unter dem Einfluß der Industrialisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1972. S. 329.

⁵⁰ Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 50.

Freien, eine bestimmte Ordnung in allen Lebensgeschäften, der schöne Blick in die reine Natur und die Stimmung von innerer Ruhe, Heiterkeit und Frohsinn, die sich dadurch über unsern Geist verbreitet – welche Quellen von Lebensrestauration!“⁵¹

Für die Idealisierung des Landlebens waren auch die Aufklärungsideen Rousseaus verantwortlich, der die Rückkehr zur Natur propagierte. Der Mensch könne das absolute Glück nur im Naturzustand finden. Natürlichkeit sei die Voraussetzung für eine geordnete und vernünftige Lebensweise. Die Landbevölkerung folge in ihrer Lebensweise einem natürlichen Rhythmus und lebe daher im Vergleich zur Stadtbevölkerung gesünder. Gestützt wurde dies durch die schon damals bekannte Tatsache, dass die Sterblichkeit der Landbevölkerung geringer als die der Stadtbewohner war, insbesondere bei Säuglingen und Kindern.⁵²

Von Rousseaus Werken wurde besonders sein Roman *Emil oder Über die Erziehung* (1762 in Deutschland rezipiert. Darin bezeichnet er „Mäßigkeit und Arbeit“ als „die beiden wahren Ärzte des Menschen“⁵³. Die weiteren Gesundheitsempfehlungen des Werkes gründen sich wiederum auf die antike Diätetik, deren Mahnung nach Mäßigung und Regelmäßigkeit besonders betont und mit strenger Disziplinierung verbunden wird. So müsse der Körper von Anfang an abgehärtet werden, z. B. durch Sport, kalte Waschungen und harte Betten, um die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen zu erhöhen. Im bäuerlichen Lebensrhythmus sah das aufgeklärte Bürgertum daher häufig ein idealisiertes Bild des natürlichen Lebens, welches die der Natur entfremdete Stadtbevölkerung mit diätetischen Mitteln nachzuahmen versuchte.

⁵¹ Hufeland, Christoph W.: *Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern*. Berlin 1796. Neudruck München 1978. S. 206

⁵² Vgl. Imhof, Arthur E.: Sterblichkeitsstrukturen im 18. Jahrhundert auf Grund von massenstatistischen Analysen. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft und Demographie*. Jg. 3 (1976). S. 103-117. Hier S. 108 und S. 111 sowie Rodenstein, Mariannne: „Mehr Licht, mehr Luft“: Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1988. S. 31.

⁵³ Rousseau, Jean-Jacques: *Emil oder Über die Erziehung*. Vollst. Ausgabe. 11., unveränd. Aufl. Paderborn u. a.: Schöningh 1993. S. 31.

Kaiser folgt diesem Zeitgeist, betont daneben aber auch, dass sich alle Ernährungsempfehlungen am Alter, Beruf und an der Konstitution orientieren sollten (vgl. S. 23). Kaiser spricht sich aus ärztlicher Sicht außerdem sehr für maßvolles Essen nach individuellem Bedarf und im Krankheitsfall für Schonkost aus. So könnten weiche, d. h. leicht verdauliche Speisen den Schwachen stärken, den gesunden und starken Menschen jedoch schwächen.

Als konkretes Beispiel für den großen Einfluss der Ernährung auf die Gesundheit bzw. Genesung, nennt Kaiser die Behandlung der „venerischen Gifte“ (S. 24). Unter venerischen Krankheiten verstand man damals ansteckende Geschlechtskrankheiten, insbesondere Syphilis. Der Name leitet sich von der Liebesgöttin Venus ab.⁵⁴ Ein venerisches Gift stellte man sich medizinisch vor als „ein scharfes, fressendes, den Körper zerstörendes Gift, welches in einem unreinen Beischlaffe durch Ansteckung erhalten wird“⁵⁵. Es existierten zahlreiche weitere umschreibende Namen dieser Erkrankungen, z. B. französische Krankheit oder kurz Franzosen, spanische Pocken, Blattern, Lust- oder Venusseuche. Kaiser verwendet in seiner Abhandlung auch den Begriff „Französische Krankheit“ (S. 24). Man behandelte Syphilis damals durch die ebenfalls von Kaiser erwähnte „Salivationskur“ (S. 24) Dabei regte man durch die Anwendung von Quecksilbermitteln einen verstärkten Speichelfluss (Salivation) an. Dieses von dem Arzt Johann Carpi entdeckte und vielfach nachgeahmte Verfahren war bis zum Anfang des 18. Jahrhundert das einzige wirksame Mittel gegen Geschlechtskrankheiten, wenngleich es wegen der heftigen Nebenwirkungen des Quecksilbers allmählich in Verruf geriet. Kaiser erwähnt diese Verfahren im Kontext seiner Ausführungen zur Ernährung, da offenbar die Salivationskur gewöhnlich mit einer „enthaltamen Lebensordnung“ (S. 24) auch in Bezug auf die Ernährung verbunden wurde, z. B. die „Entziehung der Nahrung, vorzügliche Vermeidung alles fetten Essens und Fleisches“ (S. 24). Dies wird verständlich, wenn man Kaisers vorangegangene

⁵⁴ Vgl., auch zum Folgenden die Schlagworte „venerisch“, „Venusseuche“, „Franzosen“, „Speichelkur“ und „Salivation“ in Krünitz, Johann G.: *Oeconomische Enzyklopädie oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft in alphabetischer Ordnung*. (1773-1858). Online-Version. URL: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/xxx/v/kv00936.htm> (Stand: 10.12.2008).

⁵⁵ Ebd.

Bemerkungen zu den schädigenden Folgen des Fleischkonsums berücksichtigt: Denn Fleisch „erhitzt das Blut [...] und macht die Sinne unbändig“ (S. 21).

Offensichtlich misst Kaiser also den diätetischen Ernährungshinweisen auch bei Geschlechtskrankheiten große Wirksamkeit zu, wobei er sich auf die Ergebnisse des Arztes Boerhave beruft, der zumindest einen „Melancholicus“ (S. 24) auf diese Weise heilte. Der Leydener Arzt Boerhave trat schon um 1700 für den Wert der klinischen Erfahrung ein und war ein Anhänger und Vorbild einer strengen Diätetik.⁵⁶

Nach seinen Ausführungen zum Essen schließt Kaiser einige Bemerkungen über die Wirkung der Getränke an. Er empfiehlt zunächst „reines Wasser“ als „bestes Getränk zur Erhaltung der Gesundheit“ (S. 24). Darüber hinaus sei Milch den Kindern zuträglich und Wein den Alten. Denn ein mäßiger Weingenuss fördere die Verdauung und stärke das Herz und die Nerven. Daher solle Wein am besten von jedermann lediglich als „Arzneimittel für den Magen“ (S. 26) betrachtet werden, der einzigen medizinischen Rechtfertigung für den Genuss alkoholischer Getränke. Entsprechend der Regel zur Mäßigung spricht sich Kaiser gegen jeden Rausch und seine Folgen aus.

3.3.3 Bewegung

„Hippokrates sagt, wer da isset und trinket, der muß auch arbeiten“ (S. 28). So beginnt Kaiser seine Ausführungen zur gesundheitsförderlichen Wirkung der Bewegung. Deutlich wird sofort: Bewegung und Arbeit werden hier gleichgesetzt. Denn der Müßiggang gilt zu Kaisers Zeit als verwerflich. Hier zeigt sich, dass die Entwicklung der Gesundheitsvorstellungen im 18. und 19. Jahrhundert eng mit der Geschichte des aufstrebenden Bürgertums und seinen Wertvorstellungen verknüpft war. Von jeher richteten sich diätetische Empfehlungen überwiegend an

⁵⁶ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 251.

freie Bürger mit entsprechendem gesellschaftlichem Status, die über die Möglichkeit verfügten, sich ihrer Gesundheit zu widmen. Ende des 18. Jahrhunderts wuchs durch den expandierenden absolutistischen Staatsapparat mit Verwaltung, Militär und seiner intensiven Wirtschaftsförderung eben diese soziale Schicht des Bürgertums.⁵⁷ Traditionellerweise bildeten vor allem Kaufleute und Handwerker die tragenden Berufsgruppen des Bürgertums. Jetzt kamen zum einen Manufakturbesitzer, Bankiers und Verleger hinzu, zum anderen Beamte und Akademiker im Staatsdienst. Zu diesem Bildungsbürgertum zählten Professoren, Gymnasiallehrer, Juristen und Pfarrer sowie Offiziere und Staatsdiener. Bildung und Arbeit stellten die zentralen Werte dieser neuen Schicht dar, über die sie sich definierte und gegenüber anderen Schichten abgrenzte: Der Arbeitsethos unterschied das Bürgertum vom Adel und die aufgeklärte Bildung von den unteren Schichten. Seine Tugenden der Arbeitsmoral, Vernunft und Sitte machten das belesene Bürgertum zum willigen Zielpublikum der Aufklärungsschriften, auch in Hinblick auf die Gesundheit. Nicht selten gingen deshalb körperliche und moralische Argumente Hand in Hand, auch wenn die offizielle Begründung wie in diesem Fall bei der Physiologie blieb. So erklärt Kaiser die Aufforderung zur Bewegung wiederum mit der Humoralpathologie:

„Mangel der Bewegung, und eine übermäßige Ruhe, – diese veranlassen, daß ein langsamer Umlauf aller Säfte statt finden muß. – Se veranlassen, daß die Dinge, die aus dem Körper wieder herausgehen sollen, darinn mehr bleiben und verderben, daß die Gefäße schwach und matt werden, und die flüssigen Theile stocken, daher dann vielerley Verstopfungen in den Gefäßen und den Eingeweiden entstehn.“ (S. 28)

Auf der anderen Seite warnt Kaiser aber auch vor den schädlichen Konsequenzen übermäßiger Bewegung, da sie die Körpersubstanzen verschwende und abnutze, darüber hinaus den ganzen Leib in schädlichen Schweiß und „fieberhaft[e] Bewegungen“ (S. 29) versetze.

⁵⁷ Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 28-36.

3.3.4 Leidenschaften

Die Leidenschaften stellen in der zeitgenössischen Vorstellung in gewisser Weise das Gegenstück zur äußeren, körperlichen Bewegung dar, insofern sie als innere Bewegungen verstanden wurden.

„Allein anhaltende Leidenschaften und Gemüthsbewegungen sind ein wahres Gift, und schaden mehr denn alle heftige Leibesbewegungen. – Letztere verzehren zwar mehr die fleischichten Theile, diese aber schwächen die Empfindung des Lebens, nemlich das zarte Nervensystem.“ (S. 30)

Entsprechend beurteilt Kaiser auch die geistige Tätigkeit des Studierens und Meditierens kritisch – sie „verschwendet Nervenkraft“ (S. 32). Die Nerven werden hier demnach als ein überaus anfälliges, wenig belastbares System dargestellt. Diese Betrachtungsweise spiegelt bei aller Rationalität der Diätetik eine Tendenz zur zeitgenössischen Empfindsamkeit wider. Gerade im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit steigerte sich diese Neigung in den Jahren nach Erscheinen von Kaisers Abhandlung noch. Denn die rein physiologische Eigenschaft der Reizbarkeit von Nerven wurde damals häufig als pathologischer Zustand interpretiert.⁵⁸ Folglich fürchtete man stets die Gefahr der Überreizung, die gerade durch starke Emotionen drohte, zusammen mit ihren sittlichen Folgen.

„Unter dem Verdikt ihrer Gesundheitsschädlichkeit konnten Gewohnheiten bequem ausgegrenzt werden, die sich mit den Standards einer zweckrationalen und effizienzorientierten Lebensführung nicht vereinbaren ließen. Dies betraf nicht allein den physischen Habitus, sondern auch den Bereich der Gefühle, Emotionen und vor allem der Sexualität. Allzu große Leidenschaften brächten die natürliche Harmonie der Körpersäfte durcheinander und führten zu krankhaften Reaktionen. [...] Gesundheit erhielt immer stärker einen sanktionierenden, aus-

⁵⁸ Vgl. Barthel, Christian: *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung*. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1989. Künftig zitiert: Barthel: *Medizinische Polizey*. Hier S. 126.

grenzenden Charakter, sie wurde zur Chiffre, zum Ideal und Erziehungsmittel des bürgerlichen Normendiskurses.“⁵⁹

Als Ausgleich zur geistigen Beanspruchung empfiehlt Kaiser die körperliche Betätigung, wobei er das Ausgleichen sehr wörtlich versteht. Nach seiner Auffassung „muß sich ein Studirender eben so viel Stunden lang Bewegungen machen, als er zum Studiren Muße angewendet hat“ (S. 32). Die vollkommene Balance zwischen Ruhe und Bewegung ist oberstes Gebot. Dahinter steht auch in diesem Fall die Humoralpathologie, welche die moralische Lebensweise physiologisch legitimiert:

„Exzesse in jeder Hinsicht, unmoralische Ausschweifungen, [...] unmäßige Lust sind gesundheitsschädigend in dem Maße, wie sie die Säfteökonomie destabilisieren, In diesem Sinne ist den aufgeklärten Humoralpathologen die Physiologie nicht nur für die unmittelbaren lebenspraktischen und ökologischen ‚Lebensmittel‘ durchlässig, sondern ebenfalls für Moral und Sitte, deren exzessives Unmaß oder vernunftbewehrte Mittelmäßigkeit einen ebenso wirksamen Einfluss auf den Säftehaushalt haben: Physiologie und Moral finden also in der Dramaturgie der Säfte ihre materielle Identität; damit kann noch die geringste Abweichung vom diätetischen Mittelmaß einen körperlichen Zusammenbruch wie einen moralischen und psychischen Bankrott zeitigen.“⁶⁰

3.3.5 Ausscheidungen

„Alle Tage ein bis zweymal eine ordentliche Leibesöffnung zu haben, erfordert die Gesundheit“ (S. 36). Der Gesundheitstipp zeigt, dass Kaiser zwar denselben Rat wie die meisten antiken Diätetiken gibt, in der Formulierung jedoch ganz Kind seiner Zeit ist: Den Stuhlgang euphemistisch als *Leibesöffnung* zu umschreiben, zeugt vom ausgeprägten bürgerlichen Schamgefühl. Sobald es um die Verdauung geht, „spreizt und verrenkt sich die Sprache, tritt sie gelehrt und gewichtig auf, wird das bedrohende *factum purum* in distanziert-sachlicher Begrifflichkeit be-

⁵⁹ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 35.

⁶⁰ Barthel: Medizinische Polizey. S. 125.

schrieben“⁶¹. Man will sich die den Dreck nicht nur physisch, sondern auch sprachlich vom Leib halten, sodass auch die Sprache gereinigt und von einem Vokabular gesäubert wird, das man als peinlich und anstößig empfand.

Gleichzeitig existierte ein zunehmend obsessives Kontrollbedürfnis körperlicher Prozesse. Einige von Kaisers zeitgenössischen Kollegen vermaßen die menschlichen Exkremeente sogar und dokumentierten ihre Ergebnisse akribisch. Kaiser selbst gibt ebenfalls Hinweis zur Quantität der Ausscheidungsmenge:

„Die Erfahrung zeigt, daß recht gesunde arbeitsame Menschen, nach Verhältnis der genossenen Speisen, weniger und härtere Exkremeente von sich geben“ (S. 36)

Als verdauungsförderliche Maßnahmen rät Kaiser von den brachialen Abführmethoden ab wie dem Reizen des Darms mit Hilfe eines Messers (!) (vgl. S. 36). Obwohl der überreichliche Einsatz von Brechmitteln, Klistieren, Aderlässen u. a. Methoden auch unter akademischen Ärzten zu Kaisers Zeit üblich war, erinnert er im Gegensatz dazu an die diätetischen Vorteile einer vernünftigen Lebensordnung, die im Sinne der hippokratischen Tugenden auf die Naturheilkraft vertraut. Daher befürwortet Kaiser viel Bewegung, ausreichendes Trinken, Vermeidung von übermäßigem Essen und die Bevorzugung von weichen, salzigen oder leicht süßen Speisen zur Förderung der Verdauung (vgl. S. 36). In der Praxis war es jedoch so, dass die diätetischen Schriftsteller, die Kaiser zusammenfasst, zwar die übermäßige und unkontrollierte Verabreichung der erwähnten radikalen Reinigungskuren kritisierten, jedoch weniger die Mittel selbst, die sie selbst oft genug bei ihren Patienten einsetzten.

Im Zusammenhang mit den Ausscheidungsvorgängen gibt Kaiser auch hygienische Empfehlungen. Angesichts der durchaus schleppenden Durchsetzungskraft

⁶¹ Barthel: Medizinische Polizey. S. 136. Vgl. dort auch zum Weiteren S. 135-138.

der Hygiene im Laufe der Geschichte, sind diese durchaus notwendig. Denn im 18. Jahrhundert begann erst die Annäherung an ein modernes Sauberkeitsverständnis im heutigen Sinne. Während sich mittelalterliche Reinlichkeitsbemühungen noch allein auf die sichtbaren, d. h. nicht von der Kleidung verdeckten Körperteile beschränkten, kam im 16. und 17. Jahrhundert zunächst die trockene Körperpflege auf.⁶² Statt der Reinigung mit Wasser rieb man lediglich die Haut ab, parfümierte sie und wechselte häufig die Leibwäsche. Die Verwendung von Unterwäsche stellte allerdings für sich bereits eine Innovation dar. Die Unterkleidung wurde mit Spitzen und hervorscheinenden Verzierungen oft luxuriös inszeniert, um sozialen Status zu demonstrieren – Sauberkeit bedeutete Leben im Modetrend. Bädern misstraute man dagegen, weil dem Wasser allerlei ungesunde Wirkungen nachgesagt wurden:

„Im Zeitalter der Klassik betrachtet die gesellschaftliche Elite den gebadeten Körper als eine von Flüssigkeit durchdrungene, übersättigte und aufgedunsene Masse. Die Poren erscheinen hier als Öffnungen, die Organe als absorbierende Gebilde, und es scheint unzählige Beweise für rätselhafte Penetrationsvorgänge zu geben. Allein die Ansteckung mit Krankheiten illustriert dies sehr deutlich. Denn das Wasser wäre doch eigentlich jenen nicht faßbaren Giften ähnlich, die in den Körper von Infizierten eindringen. Das Baden birgt nun Risiken in sich; es bewirke sogar das Aufklaffen der Haut. Die stark vereinfachten Ideen von der Mechanik der Körperöffnungen und das Bedürfnis nach einer rationalen Erklärung für das Wüten der Pest und anderer Epidemien haben die Vorstellung von den leicht zu durchdringenden Körperhüllen begünstigt.“⁶³

Erst im 18. Jahrhundert ändert sich die Einstellung allmählich: Es zählte weniger der äußere Schein, sondern die innere Lebenskraft des Organismus. Gesundheitliche Argumente sprechen nun für eine ausgiebige Reinigung aller Körperpartien. Die Meinung, dass Hygiene und insbesondere die Verwendung von Wasser eine schützende Wirkung für den Körper besäßen, setzt sich durch. Waschungen und

⁶² Vgl. zusammenfassend zum Thema Hygiene Vigarello, Georges: *Wasser und Seife, Puder und Parfüm*. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1988. S. 266-271.

⁶³ Ebd. S. 268.

Bäder sind gerechtfertigt, weil sie die Poren von verstopfendem, gesundheitsgefährdendem Schmutz befreien und Sauberkeit insgesamt die Körperfunktionen stärkt. Zwar blieben Badezimmer mit Wanne oder Bidet im 18. Jahrhundert nur den Privathäusern der Wohlhabenden vorbehalten, doch avancierte regelmäßige Körperwäsche mit Hilfe von Waschschüsseln durch alle Bevölkerungsschichten zur täglichen Gewohnheit.⁶⁴ Entsprechend empfiehlt Kaiser ein „tägliches Waschen“ (S. 37) der Haut mit Hilfe von „Wasser, Seife, und Weizenkleyen“ (ebd.), um speziell den Schweiß zu entfernen. Dem Schweiß spricht er die Fähigkeit zu, Unreinheiten aus dem Blut fortzunehmen (vgl. S. 38). Allerdings unterscheidet Kaiser verschiedene Arten des Schweißes, der durchaus heilsam sein könne, je nachdem, ob sich der Betroffene nach dem Schwitzen schwach oder munter fühle (vgl. 38). Als weitere Hygienemaßnahmen rät Kaiser zur regelmäßigen Reinigung der Zähne, der Ohren und ggf. auch zum Aderlass (vgl. S. 39).

An die hygienischen Empfehlungen schließt Kaiser einige sexualhygienische Ratschläge an. Müttern rät er, die eigenen Kinder selbst zu stillen (vgl. S. 39) – keine Selbstverständlichkeit, da der Adel zu dieser seine Säuglinge noch zu Ammen aufs Land schickte oder sich diese ins Haus holte. Allerdings machte sich das Bürgertum für das Stillen der Mutter stark. Wenn der Autor mahnt: „Durch einen zu öftern Beyschlaf und Selbstbefleckung werden die Kräfte der Natur verschwendet“ (S. 39), beruft er sich auf den Schweizer Arzt Tissot, der besonders für seine um 1760 publizierten Schriften gegen die Onanie bekannt wurde.⁶⁵ Aber die warnenden Hinweise auf die schwächende Wirkung eines aktiven Geschlechtslebens sind wiederum nicht nur physiologisch gemeint: Kaiser gebraucht sie im Rahmen einer hygienischen Argumentation, um das Tabu dieser Bereiche auf rationaler Ebene zu rechtfertigen. Wie dies bereits im Bereich der Emotionen im ersten Teil von Kaisers Abhandlung durchscheint, wird hier die Gesundheits-

⁶⁴ Vgl. ebd. S. 187-196.

⁶⁵ Vgl. Emch-Dériaz, Antoinette S.: *Tissot. Physician of the enlightenment*. New York: Lang 1992.

schädlichkeit als Erziehungsmittel herangezogen, um sozial unerwünschtes Verhalten deutlich zu sanktionieren.⁶⁶

3.3.6 Schlaf

Die regenerative und daher unverzichtbare Kraft des Schlafes ist den Menschen seit jeher bekannt. Folglich heißt es bei Kaiser, dass zu wenig Schlaf schlechter als zu viel Ruhe sei. Genauere Angaben zur optimalen Schlafdauer ließen sich nach Kaiser nur individuell geben:

„Die Dauer des Schlafs kann nicht anders, als nach der Beschaffenheit der Personen, die doch in Ansehung des Alters, der Lebensart, des Temperaments, und der Gewohnheit so sehr von einander unterschieden sind, bestimmt werden.“ (S. 33-34)

Kaiser diskutiert anschließend den Mittagsschlaf bzw. allgemein das Schlafen nach dem Essen. Obwohl die hippokratische Diätetik⁶⁷ den Schlaf nach dem Essen empfiehlt, geht Kaiser bei diesem Thema einmal nicht auf die klassischen diätetischen Schriftsteller an, sondern auf vergleichsweise junge: In seinen Ausführungen stellt er die Position der Salernitanischen Schule (13. Jahrhundert), die zur Bewegung statt zur Ruhe nach dem Essen rät, der Empfehlung von Felix Plater („Platerus“, S. 35) aus dem 16. Jahrhundert gegenüber, der den Mittagsschlaf hochschätzt. Kaiser gibt beiden Recht und kombiniert ihre Ratschläge zur einer eigenen Empfehlung: Ein viertelstündiger Mittagsschlaf mit anschließender leichter Bewegung sei bei Bedarf der Gesundheit nicht abträglich (vgl. S. 35).

Kaiser schließt den zweiten Abschnitt mit der Behauptung, dass ein gesunder Mensch zwar keinen Arzt brauche, es aber kaum gesunde Menschen gäbe (vgl. S. 40). Daher seien Ärzte und medizinische Anwendungen gerechtfertigt – ein wich-

⁶⁶ Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 35.

⁶⁷ Vgl. Wöhrle: Studien. S. 81.

tiges Argument zur dringend notwendigen Sicherung des eigenen Berufsstandes, wie das folgende Kapitel verdeutlichen wird.

3.4 Dritter Abschnitt: Einfluss der Gesundheit auf die Glückseligkeit der Menschen

Als Auftakt zum dritten Abschnitt seiner Abhandlung diskutiert der Autor im ersten Paragraphen den Begriff des Glücks (vgl. S. 41-43). Er kritisiert Menschen, die das Glück zur Gewohnheit werden lassen und folglich immer unzufrieden mit ihrem aktuellen Zustand seien, weil sie stets neuen, „eitelen“ Wünsche[n]“ (S. 41) nachjagen. Gründe dafür sieht Kaiser neben „dem Mangel der Selbsterkenntnis und der Welt“ (S. 41) vor allem in einer unvernünftigen und zu sinnesbetonten Lebensweise:

„[D]iese Sinnlichkeit ist die Ursache ihres Mangels, ihrer Bedürfnissen, und die Folge von einem elenden Leben, welches das glücklichste seyn könnte, wenn man dessen wahren Werth zu schätzen [...] wüßte.“ (S. 42)

Kaiser kontrastiert diese Position – wie schon zu Beginn des ersten Abschnitts seiner Abhandlung – mit der des Philosophen, der sich keinen Wünschen hingibt, sondern das Leben in vernünftiger Bescheidenheit so akzeptiert, wie es ist:

„Indem er mit seinem Zustand vergnügt ist, so genießet er die Vollkommenheiten der besten Welt – Muß uns diese nicht die beste seyn, weil sie einmal so und nicht anders ist – was hilft ein eiteler Dünkel, einer besseren möglichen Welt, als die gegenwärtige ist.“ (S. 42)

Mit der „besseren möglichen Welt“ spielt Kaiser auf die Theodizee-Debatte an, die besonders seit dem 17. Jahrhundert die Gemüter beschäftigte: Sie dreht sich um die klassische Frage, wie ein gütiger Gott das Leid in der Welt zulassen kann. Einer der ersten Philosophen der Aufklärung, Gottfried Wilhelm Leibniz, löste

das Problem in seinen *Essais de Théodicée sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal* (1710) mit der Aussage, dass die Menschen bereits in der besten aller möglichen Welten lebten, folglich gäbe es keinen Widerspruch zwischen dem Bösen in der Welt und Gottes Güte.⁶⁸

„Sie – wissen nicht, daß die Ordnung der Welt – ihre eigene Bestimmung [hat], warum sie diese und keine andere Szene hier auf Erden spielen sollen, dasjenige sey, womit ein Vernünftiger zufrieden ist, und die weise Allmacht des Allerhöchsten bewundert.“ (S. 41-42).

Demnach tritt Kaiser für eine Haltung ein, in Weisheit und Gottesfurcht das Gegebene zu akzeptieren und seinen Platz in der Welt einzunehmen und verantwortungsvoll auszufüllen. In Verbindung mit der Konzentration auf die Gegenwart, deren Freuden man „auf eine vernünftige Art“ (S. 43) genießen sollte, ohne sich von seinen Leidenschaften überwältigen zu lassen, führe diese Einstellung nach Kaiser zum Glück.

Im Weiteren erklärt der Autor den elementaren Zusammenhang zwischen Glück und Gesundheit:

„Wir können vieler Dinge entbehren, und doch glücklich seyn – ohne die Gesundheit vermögen wir aber nicht, selbst bey dem Ueberfluß aller zum glücklichen Stande gehörigen Dinge, dasjenige zu empfinden, was ein vernünftiger gesunder Mensch zu empfinden im Stande ist.“ (S. 44)

Da die Gesundheit mithin die einzige unentbehrliche Voraussetzung der Glückseligkeit ist, stehe es in der Verantwortung jedes Menschen, sich gesund zu erhalten. Darin liege die „natürliche Pflicht“ (S. 44) des Einzelnen, um durch Maßnahmen zur Selbsterhaltung sein Leben so zu verlängern, dass er seine Bestimmung erfül-

⁶⁸ Vgl. Murray, Michael: Leibniz on the Problem of Evil. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2005. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/leibniz-evil/> (Stand: 20.12.2008).

len könne. Kaiser erinnert wiederholt an diese „Pflicht“ (S. 44, 46 und 47) zu einer gesunden Lebenserhaltung, um an die Vernunft des Bürgertums zu appellieren. Denn Pflichtbewusstsein, Leistungsfähigkeit und Verantwortung spielten für das bürgerliche Selbstbewusstsein eine große Rolle. Kaiser und seine zeitgenössischen Kollegen appellieren damit an das innere Selbstverständnis seiner Schicht, für die

„Gesundheit [...] nicht nur ein privater Wunsch [war], sondern eine gesellschaftliche Verbindlichkeit, die Grundlage allgemeiner ‚Glückseligkeit‘. Kranke Menschen konnten nicht arbeiten, produzierten keinen Reichtum und hemmten den gesellschaftlichen Fortschritt“⁶⁹.

Das Bürgertum war bereit zu verstehen, dass Gesundheit die Voraussetzung des Bestandes ihrer Schicht in der Gesellschaft darstellte, und entsprechend verantwortlich zu behandeln war, um nicht als Parasit zu gelten. Die Empfehlung einer vernünftigen Lebensordnung, die Kaiser mit seiner diätetischen Zusammenfassung beschreibt, dürfte daher auf offene Ohren gestoßen sein, wie die große Beliebtheit der Gesundheitspropaganda im ausgehenden 18. Jahrhundert belegt.⁷⁰ Dies umso mehr, als man sich gegen die als überfeinert, verweichlicht und unmäßige geltende Lebensweise des Adels abgrenzen konnte.

„Gesundheit wurde zum Codewort für eine auf größtmögliche Effizienz, Disziplin und Rationalität bedachte Lebenspraxis, der alle abweichenden Verhaltensweisen rigoros zum Opfer fielen. Zu den letzteren zählten sowohl der ausgeprägte Hedonismus der Adelskultur [...] als auch der sprichwörtliche Aberglaube der Landbevölkerung, den man als eine unerschöpfliche Quelle gesundheitsschädlicher Gewohnheiten beargwöhnte.“⁷¹

⁶⁹ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 31.

⁷⁰ Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 35.

⁷¹ Ebd. S. 33.

Stattdessen sprach das Bürgertum auf Gesundheitsaufklärung und Diätetik an, die suggerierten, Gesundheit sei allein das Resultat einer eigenverantwortlichen, disziplinierten und rationalen Lebensweise. Statt Schicksals- oder Gottgegebenheit zählte jetzt eine säkularisierte Sichtweise, die den Einzelnen in die Pflicht nahm und Gesundheit zu einer individuellen Leistung machte.

In diesen ersten Paragraphen beschäftigt sich Kaiser also mit der Glückseligkeit des Einzelnen. Doch diese Perspektive erweitert sich im Folgenden zu einer gesellschaftlichen Sichtweise. Denn nach der Einleitung begründet Kaiser ab Paragraph fünf das staatliche Interesse an der Glückseligkeit und entwickelt die Möglichkeit einer öffentlichen Gesundheitsvorsorge. Um diesen Ansatz nachzuvollziehen, muss man sich die zeitgenössische Staatsordnung vor Augen führen:

Der Staat entsprach zur Zeit des Autors dem preußisch-deutschen Absolutismus (1770-1830) unter der Herrschaft von Friedrich II.⁷² Kennzeichen dieses aufgeklärten absolutistischen Staates war die Zusammenfassung seiner Kräfte und Ressourcen im Rahmen der inneren und äußeren Staatsbildung. Für die innere Staatsbildung war im Preußen des 18. Jahrhunderts vor allem die Einrichtung von Militär und Bürokratie entscheidend, um Verstaatlichung und soziale Disziplinierung zu erzielen. Die bisherigen ständischen Strukturen und Privilegien des Adels wurden durch die staatlichen Eingriffe in die Wirtschafts- und Sozialverfassung unterwandert, etwa durch die Militärpflicht oder wirtschaftliche Förderungsmaßnahmen, mit denen z. B. Manufakturen und Verlage außerhalb der Zunftordnung gestellt wurden.

Der Staat richtete sich insgesamt auf die effiziente Steigerung seiner finanziellen und militärischen Ressourcen aus. Im Zuge der politischen Maximierungs- und Expansionsstrategien wurde daher auch das Gesundheitsthema herangezogen und öffentlich diskutiert. Kaisers Abhandlung dokumentiert dabei wie viele vergleich-

⁷² Vgl. zum zeitgeschichtlichen Hintergrund z. B. Anderson, Perry: *Die Entstehung des absolutistischen Staates*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1984.

bare zeitgenössische Schriften den entscheidenden Umbruch im Verständnis der Gesundheitserziehung:

„Im Zeitalter der Aufklärung bildete sich aber auch die individuelle ‚Gesundheitserziehung‘ mehr und mehr um einer ‚Staatsarzneikunde‘, die dann bald allgemein als ‚Medizinische Polizei‘ in Erscheinung trat. Aus ‚Gesundheit‘ war die ‚Volksgesundheit‘ geworden. Das private Wohlergehen wurde dabei immer enger an die Idee einer ‚öffentlichen Wohlfahrt‘ gebunden.“⁷³

Neu ist zu Kaisers Zeit daher nicht die Diskussion um den richtigen Umgang mit dem Körper, sondern die Politisierung des individuellen Körpers.⁷⁴ Gesundheitspolitische Aufgaben des Staates wurden zwar auch schon in Abhandlungen des 16. und 17. Jahrhunderts diskutiert, etwa in der *Politia Medica* eines von Hörnigk (1638) oder in *Gesetzmäßige Bestellung und Ausübung der Arzneykunst* (1696) von Behrens.⁷⁵

„Entscheidend aber war, dass in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts Krankheit und Gesundheit erstmalig als verbindliche Orientierungswerte individuellen Verhaltens und staatlicher ‚policies‘ festgeschrieben wurden.“⁷⁶

In diesem Sinne baut Kaiser seine Argumentation so auf, dass die allgemeine Nützlichkeit des Ansatzes im Vordergrund steht, die er durch rhetorische Fragen und die geschickte Aneinanderreihung von sich gegenseitig stützender Argumenten untermauert:

⁷³ Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 66.

⁷⁴ Vgl. Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. S. 21.

⁷⁵ Vgl. Fischer, Alfons: *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*. Neudruck der Ausgabe von 1933. Bd. 1. Hildesheim: Olms 1965. S. 325-327.

⁷⁶ Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. S. 21.

„[S]o wird es eines der wichtigsten Dinge seyn, wenn wir die Gesundheit, sowohl auf den einzelnen, als den ganzen Theil der Menschen zu bringen suchen. Wird nicht das allgemeine Wohl hiedurch befördert? – hieran ist nicht zu zweifeln. [...] Eine Stadt, ein Dorf, ein ganzes Volk – ist also desto glücklicher, wenn dieses einer guten Gesundheit genießet, und warum? – weil alsdenn die menschliche Gesellschaft, in Absicht auf die menschliche Verbindlichkeiten vollkommner wird.“ (S. 47-48)

Im sechsten Paragraphen geht Kaiser mit seiner Aussage „Ein Staat hat alsdann auch einen großen Grad der Vollkommenheit erreicht, wenn dieser mit vielen Untertanen gesegnet ist“ (S. 48) auf den merkantilistischen Grundsatz an, dass Reichtum und Macht des Staates von der Anzahl seiner Untertanen abhängen. Seine weitere Argumentation ist aus diesem Grund darauf ausgerichtet, staatliche Einrichtungen vom Nutzen einer gesunden Bevölkerung zu überzeugen. Kaiser spricht damit ein damals hochaktuelles Thema an, da das deutsche Bewusstsein immer noch am „demografischen Schock“⁷⁷ litt, den die Bevölkerungsverluste als Folgen des Dreißigjährigen Krieges verursacht hatten. Damals wurde die deutsche Bevölkerung von 16 Millionen Einwohnern auf 10-11 Millionen reduziert. Zwar war der alte Bevölkerungsstand schon in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts wieder erreicht, aber die Angst lebte weiter, insbesondere fürchtete man stets den Ausbruch neuer Epidemien. Das Sujet der (drohenden) Entvölkerung war daher ein vieldiskutiertes. Entsprechend dringlich sah man die Sicherung und Förderung des Bevölkerungswachstums an. Es konnte nur im Interesse des absolutistischen Staates liegen, sein Humankapital durch gesundheitserhaltende und lebensverlängernde Maßnahmen auszuweiten, denn jeder Einwohner bedeutete einen Gewinn an steuerlichen und militärischen Ressourcen.

Nachdem Kaiser mit diesem Paragraphen die Argumentation abschließt, warum die Gesundheit des Volkes anzustreben sei, wendet er sich im Anschluss praktischen Überlegungen zu, mit welchen Mitteln diese zu erreichen sei.

⁷⁷ Ebd. S. 24.

Als erstes dieser Mittel diskutiert Kaiser in Paragraf sieben die damals wie erwähnt weit verbreiteten Gesundheitsbücher, insbesondere bezieht er sich auf die Schrift *Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit oder: Gemeinnützlich u. sehr bewährtes Haus-Arzney-Buch, besonders für das Volk auf dem Lande* (1769) seines Schweizer Kollegen Tissot (vgl. S. 49-50). Obwohl Kaiser die gute Absicht dieses Handbuchs anerkennt, hält er sie für verfehlt, weil das Buch keinen Arzt ersetzen könne.

„Diejenigen, welche sich solcher Handbücher, ohne Aerzte zu seyn, bedienen, können unmöglich eine Krankheit, wenn sie gleich weitläufig beschrieben worden, in ihrem Zusammenhang erkennen und beurtheilen.“ (S. 50)

Nur das reiche Wissen des Arztes, „der Versuche, Beobachtung und Erfahrung sich am Krankenbette gesammelt hat“ (S. 50) ermögliche eine richtige Einschätzung und Behandlung von Krankheiten, deren Verlauf sich überdies oft innerhalb kürzester Zeit ändern könne. Ein schriftlicher Leitfaden gäbe niemals für alle diese denkbaren Fälle ausreichende Auskunft.

Was sich zunächst wie eine vernünftige, leicht nachvollziehbare Argumentation liest, wirkt im historischen Kontext durchaus nicht so unbestritten. Denn zum einen war das gerühmte Wissen der Ärzte Ende des 18. Jahrhunderts viel weniger fundiert, als es Kaiser hier erscheinen lässt, zum anderen spielte die Motivation dieser Argumentation eine entscheidende Rolle. Damit demonstriert dieser Paragraf, dass sich die Politisierung von Gesundheit und Krankheit durch die Verbindung der Interessen von Ärzten, Staat und Bürgertum ergab.⁷⁸ Der spätabolutistische Staat wollte das Gesundheitsthema nutzen, um seinen politischen Expansionskurs durchzusetzen – mehr Macht, soziale Disziplinierung und Optimierung der menschlichen Ressourcen. Für das Bürgertum bildete Gesundheit eine Norm,

⁷⁸ Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 45.

mit der die eigene bürgerliche Lebensweise begründet und vom Adel abgegrenzt werden konnte. Die Ärzte mit akademischer Ausbildung schließlich erkannten in der Gesundheitspropaganda die Möglichkeit, ihren Status aufzuwerten. Sie sahen sich als Vermittler der neuen Gesundheitsprogramme, die über eine beratende Funktion hinaus als Experten die empfohlenen Verhaltensweisen kontrollieren wollten, um so als „Exekutoren der staatlichen Gesundheitspolitik [...] und im Zuge ihrer Professionalisierung (Expertenkontrolle) eine soziale Statusverbesserung“⁷⁹ für sich zu erreichen.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass um 1800 der Status des Arztes noch vollkommen unsicher war.⁸⁰ Als Akademiker gehörten die Ärzte zwar ebenso wie Juristen und Theologen zu den Gelehrten, doch die wissenschaftliche Ausbildung allein verhalf ihnen noch nicht zu einem autonomen Berufsprofil. Es fehlte ihnen die Autorität ihrer Profession, sie wurden weder als Experten geachtet noch gehorchten die Patienten ihren Anweisungen. Der geringe sozialer Status des damaligen Arztes lag damals häufig darin begründet, dass er gesellschaftlich unter seinem Patienten stand. Denn die Honorare der akademischen Ärzte waren im 18. Jahrhundert so hoch, dass sich nur Adlige und das wohlhabende Bürgertum eine Behandlung leisten konnten. Vor allem aus diesem Grund musste der Arzt sich und seine Behandlungsmethoden oft den Wünschen seiner Klientel anpassen und geriet so in die Rolle eines Dieners. Hinzu kam, dass bis weit ins 19. Jahrhundert der Hausbesuch die übliche Variante der Krankenbetreuung war – der Arzt kam also zum Patienten, nicht umgekehrt. Zudem war das Einkommen der Ärzte instabil: Es existierte zwar eine Medizinaltaxe, die Mindesthonorare für bestimmte medizinische Leistungen vorschrieb, doch in der Re-

⁷⁹ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 45.

⁸⁰ Vgl. zur Darstellung der gesellschaftlichen Position des Arztes im 18. Jahrhundert Göckenjan: Kurieren. S. 14, Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten*. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München: Artemis & Winkler 1991. S. 17-32, Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 36-44 sowie Barthel: Medizinische Polizey. S. 40-53.

gel lag die Höhe des Honorars im Ermessen des Patienten.⁸¹ Gewöhnlich erhielt der Hausarzt am Jahresende eine Pauschalsumme für seine Leistungen. In anderen Fällen war das Honorar an eine Heilungsgarantie gekoppelt. Diese ökonomische Unsicherheit sorgte dafür, dass viele Ärzte neben ihrer Praxis ein staatliches oder städtisches Amt bekleideten, z. B. als Stadtphysikus, und dafür ein festes Gehalt bezogen. Diese fiel aber wiederum so gering aus, dass es allein keine Existenzgrundlage darstellte. In der Folge war auch der ökonomische Status der meisten Ärzte gering, wenn man von einigen Koryphäen absieht.

Ein elementarer Aspekt ihres geringen Ansehens lag aber tatsächlich im relativ geringen Qualifikationsgrad der Ärzte. Die akademische Ausbildung sah so gut wie keine klinische Erfahrung der Ärzte vor, sodass selbst führende Mediziner der damaligen Zeit bemängeln, dass „auf Universitäten bloß für die theoretische Bildung des Arztes gesorgt wird“⁸². Dabei wurde sogar in der Anatomie nur begrenztes Wissen vermittelt, denn die damaligen medizinischen Theorien kannten die Vorgänge im Körperinnern kaum. Damit basierte selbst das akademische Medizinstudium noch immer auf der hippokratischen Humoralpathologie. Entsprechend war die ärztliche Behandlung auf die Wiederherstellung der Harmonie der Körpersäfte ausgerichtet. Diese wurde mit durchaus brachialen Methoden verfolgt: Schröpfköpfe, Blutegel, Brechmittel, Klistiere und pflanzliche Arzneien bildeten bis ins frühe 19. Jahrhundert das Behandlungsspektrum der Ärzte. Es gab noch keine effektiven Behandlungsmethoden. Folglich unterschieden sich die Maßnahmen der Ärzte nur wenig von dem traditionellen volksmedizinischen Wissen, wie es auch andere Kundige auf dem pluralistischen Gesundheitsmarkt der Neuzeit besaßen: Neben den approbierten Heilern (Hebammen, Wundärzten, Bädern und Apothekern) gab es Chirurgen, Knocheneinrenker, Kräuterweiber, Harnpropheten und eine Vielzahl von umherziehenden Wunderdoktoren. Außer-

⁸¹ Vgl. Tutzke, Dietrich und R. Engel: Tätigkeit und Einkommen eines Allgemeinpraktikers vor der Mitte des 19. Jahrhunderts. Ergebnisse einer historisch-statistischen Analyse. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete*. Jg. 24 (1978). S. 460-465. Hier S. 465.

⁸² Frank, Johann P.: *Ankündigung des klinischen Instituts zu Göttingen, wie solches bey seiner Wiederherstellung zum Vortheil armer Kranker und zur Bildung praktischer Ärzte eingerichtet werden soll*. Göttingen 1784. S. 7.

dem gehörte es zum Metier der Frauen aller Schichten sich mit Heilkräutern u. Ä. zur Selbstmedikation ihrer Familien auszukennen. Gestand man den Frauen ihre Kompetenz bei der Behandlung kranker Säuglinge und Kinder noch zu, so empfanden die Ärzte sie bei allen anderen Patienten als lästige Konkurrenz, die sich oft nicht mit einfachen pflegerischen Aufgaben begnügten, sondern selber Behandlungsvorschläge machten und sich oft genug durchsetzten. Aus diesem Grund kämpften die Ärzte hart darum, sich die Frauen zumindest zu Verbündeten zu machen und als Hausarzt zum Vertrauten der Familien zu werden.

Doch bildeten nicht allein die Frauen die Konkurrenz der Ärzte. Angesichts ihrer fehlenden praktischen Erfahrung und des dementsprechenden Rufes verwundert es nicht, dass die Ärzte viele Kranke an andere Heilkundige verloren, die im 18. Jahrhundert zahlreich vertreten waren. Die Wundärzte und Chirurgen, die für äußere Krankheiten zuständig waren bzw. gebrochene Gliedmaßen heilten, waren dank ihrer handwerklichen Ausbildung oft geschickter als die akademischen Kollegen und boten Leistungen, die eben nicht mit Alltagswissen ersetzbar waren. Die mangelnde therapeutische Effizienz und die neidische Streitsucht der Ärzte untereinander sorgten für einen zusätzlichen Verlust ihres Ansehens. Darüber hinaus erfreuten sich im 18. Jahrhundert die umherreisenden Wunderdoktoren großer Beliebtheit, die mit mehr oder minder magischen Mitteln behandelten. Hand auflegen, Deutung des Urins u. a. Methoden sorgten jedoch für großen Zulauf und entsprechende Reaktionen bei der Ärzteschaft. So kurios sich die Behandlungsformen dieser „Quacksalbe[r]“ (S. 58) auch ausnehmen – auf dem Hintergrund ihres Statuskampfes müssen auch Kaisers Äußerungen voreingenommen wirken. Im ausgehenden 18. Jahrhundert entwickelte sich die Monopolisierung der akademischen Ärzte als Experten für medizinische Dienstleistungen nur so langsam, dass ihnen die Gesundheitspropaganda eine willkommene Möglichkeit bot, den eigenen Expertenstatus nicht nur für die Heilung von Krankheiten, sondern auch für die Erhaltung der Gesundheit zu etablieren.

„Die medizinische Publikationswelle des späten 18. Jahrhunderts erscheint so zugleich als Bemühen, die soziale Wertschätzung der Ärzteschaft durch die öffentliche Diskussion über Krankheit und Gesundheit und die Institutionalisierung eines medizinischen Diskurses zu erhöhen. Dieser Diskurs bestand aus zwei aufeinander verweisenden Teilen: zum einen umfasste er die immer dringlicher vorgebrachten Forderungen der Ärzte nach einer Intensivierung staatlicher Gesundheitspolitik, zum anderen die Anweisungen und Konzepte zur Erhaltung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens, die den ‚Frauenzimmern‘, ‚Familienvätern‘, dem ‚Landvolk‘ oder den ‚aufgeklärten Ständen‘ in gemeinverständlichem Plauderton nahegebracht werden sollten.“⁸³

Der achte Paragraph widmet sich einem fundamentalen Zusammenhang, der zum Erscheinungszeitpunkt von Kaisers Abhandlung gerade erst erkannt worden war: Krankheit bedingt Armut. Wenn Kaiser deshalb eine „öffentliche Vorsorge“ (S. 53) in Form einer staatlichen Einrichtung zur Krankheitsbehandlung und -vorsorge fordert, zeigt dies wiederum, dass in der bürgerlichen Gesundheitsdiskussion Gesundheit eng mit Moral verbunden war.⁸⁴ Denn die Aufklärungsprogramme standen nicht nur im Zusammenhang mit ökonomischen und militärischen Interessen, sondern sollten auch der sozialen Disziplinierung und Integration verschiedener Bevölkerungsgruppen in ein effizientes, vorhersehbares und rational organisiertes Gesellschaftssystem dienen. Krankheit störte diese Integration. In den zeitgenössischen Publikationen werden Armut und Krankheit sogar synonym gebraucht, da man die enge Wechselbeziehung beider Zustände erkannt hatte. Kranke waren meist arm und Arme häufig krank. Denn Krankheit bedingte zumindest zeitweise Arbeitsunfähigkeit, die zur Armut führte. Umgekehrt lebten die Armen unter gesundheitsschädlichen Bedingungen: mangelhafte Ernährung, Kleidung und Wohnverhältnisse begünstigten Infektionen und Schwäche. Es ist Kaisers Anliegen, diesen Teufelskreis aufzubrechen, wobei er den Schwerpunkt auf den prophylaktischen Wert entsprechender medizinischer Einrichtungen und der Verfügbarkeit von Ärzten für die gesamte Bevölkerung setzt:

⁸³ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 37.

⁸⁴ Ebd. S. 84.

„Indessen, da man allenthalben mit Arzneygelehrten versorget ist, so bediene man sich deren ihren Rath, in Absicht auf die Erhaltung der Gesundheit – man warte nicht, bis man ihrer schleunigen Hülfe nötig hat, – Nein! – man frage den Arzt auch in einem scheinbar gesunden Zustande? Man wird hiedurch einen wahren Nutzen erhalten, und welchen? Man wird nicht nur sein Leben dadurch verlängern [...], sondern auch glückliche Tage dadurch erlangen, indem man gesund bleibt, und also vielmals eine Krankheit verhüten [...] könnte.“ (S. 53-54)

Formal-sprachlich fällt wiederum Kaiser expansiver Gebrauch rhetorischer Fragen auf, die seiner Argumentation den Anschein eines Lehrgesprächs gibt und sie so stützen soll.

Im Anschluss geht Kaiser im neunten Paragraphen auf die dringend verbesserungswürdige Situation der medizinischen Versorgungseinrichtungen ein. Dies verwundert nicht, wenn man sich die damalige Einrichtung und den Zweck der Hospitäler vor Augen hält. Hospitäler waren bis Mitte des 18. Jahrhunderts nichts anderes als Verwahranstalten für chronische Pflegefälle, siechende Alte und Sterbende.⁸⁵ Erst mit der allgemeinen Medikalisierung der Bevölkerung und den staatlichen Strukturveränderungen wurden Krankenhäuser ausgebaut und erhielten ihre Funktion als Behandlungszentrum für (mittellose) Kranke; in der Zeit zwischen 1750 und 1870 existierten beide Funktionen nebeneinander. Unter dem Oberbegriff Medikalisierung versteht man

„die Verallgemeinerung gesundheitsbewusster Verhaltensstandards und medizinischer Versorgung in allen Bereichen und auf allen Ebenen des sozialen Systems. Als offizielle Legitimationsgrundlage galt die bürgerliche Doktrin, nach der es der höchste Staatszweck sein müsste, den ‚inneren Wohlstand‘ der ‚bürgerlichen Gesellschaft‘, folglich ihr Glück, zu fördern.“⁸⁶

⁸⁵ Vgl. zur Krankenhausgeschichte Jetter, Dieter: *Grundzüge der Hospitalgeschichte*. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 1973. S. 110 und Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. S. 74-83.

⁸⁶ Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. S. 45

Dieser Prozess weitete sich mit dem Ausbau neuer medizinischer Einrichtungen aus. Die Klientel der Hospitäler bestand nach wie vor in erster Linie aus den Unterschichten und gesellschaftlichen Randgruppen wie Arme, Prostituierte, Tagelöhner, Dienstboten und Handwerksgesellen, die sich keine Krankenschwester als persönliche Pflegekraft leisten konnten bzw. alleinstehend waren. Denn üblicherweise übernahmen im 18. Jahrhundert (weibliche) Familienangehörige den häuslichen Pflegedienst. Wohlhabende Bürger vermieden schon deshalb einen Hospitalaufenthalt, weil dort keine räumliche Abgrenzung zwischen den Ständen möglich war, sodass diese Patienten mit den Schichten, mit denen sie im normalen Leben nicht gesellschaftlich verkehrten, keine unfreiwillige Patienten-Intimität teilen wollten. Man fürchtete nicht nur die – reale – Infektionsgefahr aufgrund mangelnder hygienischer Verhältnisse, sondern quasi auch eine „Infektion mit der Unmoral“.

Doch selbst die Landbevölkerung und andere arme Bevölkerungsschichten vermieden nach Möglichkeit einen stationären Aufenthalt, denn auch sie kannten – ganz abgesehen von den hohen Krankenhauskosten – den schlechten Ruf der Krankenhäuser, eher das Sterben als das Gesundwerden zu fördern. Hinzu kamen Bedenken, weil die Krankenhäuser ihre Toten für anatomische Sektionen bereitstellten oder sie sogar selbst vornahmen. Denn die Anatomie wurde im 18. Jahrhundert allmählich als Grundwissenschaft von Medizin und Chirurgie anerkannt und machte Leichenöffnungen in Hospitälern zu einem üblichen Verfahren. Für die religiösen und moralischen Vorstellungen der meisten Patienten des 18. Jahrhunderts von der Würde der Toten und einem körperlich unversehrten Leben nach dem Tode war dies sicher eine peinige Vorstellung.

Diese Veränderung in der Medizin nahm ihren Anfang in jenen Krankenhäusern des 18. Jahrhunderts, die auch als Ausbildungsort für Ärzte und Chirurgen und in diesem Zusammenhang als Stätte wissenschaftlicher Experimente genutzt wurden, somit den Medizinern endlich die fehlenden praktischen Kenntnisse ermöglichten. Dieser Umbruch stellte einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Medizin als rati-

onaler Wissenschaft dar. An den neuen Instituten herrschten durchaus bessere hygienische Standards als in den Familien, wie die Reinlichkeitsvorschriften zeigen: So war es beispielsweise in der Charité in Berlin üblich, Neuzugänge zunächst von Ungeziefer zu reinigen und mit einem weißen Spitalhemd auszustatten. Vor allem aber war es die Kontrollmöglichkeit, die es Ärzten erlaubte, Patienten zu disziplinieren und ihre Therapien (oder Experimente) durchzuführen. Der Patient fristete im damaligen Krankenhaus ein relativ rechtloses Dasein, während der Arzt eine uneingeschränkte Herrschaftsgewalt ausübte. Hier konnte endlich der Arzt befehlen und der Patient musste gehorchen.

Kaiser trat ganz offenbar für den Fortschritt dieser neuen Krankenhäuser ein, denn nach seinen allgemeinen Ausführungen zur misslichen Lage der medizinischen Einrichtungen insbesondere für „unvermögende kranke Bürger und Beysassen“ (S. 57) beschreibt er ein konkretes Beispiel mit Vorbildfunktion (vgl. S. 56-58). Er hebt das Engagement vom „Hofrath, Doktor und Stadt-Physicus Senckenberg zu Frankfurth am Mayn“ (S. 56) hervor, der nach dem Tod seiner Familie sein Vermögen von „hundert tausend Gulden“ (ebd.) für das öffentliche Wohl zur Verfügung stellte und in die Gründung von Krankenanstalten investierte. Gemeint ist der Arzt Johann Christian Senckenberg (1707-1772), der 1763 die Dr. Senckenbergsche Stiftung in Frankfurt gründete. Er ließ auf dem Stiftungsgelände ein Bürgerhospital und ein medizinisches Institut mit Bibliothek errichten.⁸⁷ So verbesserte er zum einen die akademischen Ausbildungsmöglichkeiten der Ärzte und bot zum anderen mittellosen Bürgern zum ersten Mal die Möglichkeit kostenloser medizinischer Versorgung. Diese Funktionsverbindung war neu in der Geschichte des Krankenhauses und ein Kennzeichen der neu eingerichteten Institutionen.⁸⁸ Diesen Aspekt betont Kaiser in seiner Abhandlung besonders, weil er eine fehlende Lücke im System schloss und in einer zentralen Einrichtung zusammenführte.

⁸⁷ Vgl. Bauer, Thomas: *Johann Christian Senckenberg. Eine Frankfurter Biographie 1707-1772*. Frankfurt a. M.: Societäts-Verlag 2007.

⁸⁸ Vgl. Markus, Adalbert F.: *Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat: Rede zum Einweihungstage des neuen Allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg, nebst 13 Beylagen*. Bamberg 1790. S. 6.

Insgesamt beschreibt Kaiser hier den entscheidenden Umbruch der Krankenhausfunktion und setzt sich für eine Entwicklung ein, die sich in der Krankengeschichte tatsächlich realisiert hat:

„Ganz allmählich wurden die Hospitäler aus kirchlich-karitativen Pflegeinstitutionen zu Praxisstätten medizinischer Therapie und Kontrolle [...]. In der Koppelung von medizinischer Ausbildung, wissenschaftlichem Experimentieren und der Versorgung unbemittelter Kranker entwickelte sich jedoch eine Struktur, die im Verlauf des 19. Jahrhunderts immer erfolgreicher ausgebaut wurde, bis sich schließlich die Klinik des 20. Jahrhunderts als normaler Ort der Krankheits-therapie durchsetzte.“⁸⁹

Im zehnten Paragraphen knüpft Kaiser noch einmal an das Thema der in seinen Augen unqualifizierten Heilkundigen ein. Denn insbesondere die Landbevölkerung vertraue auf Hausmittel und im Notfall auf den „Rath eines Quacksalbers“ (S. 58). Damit reiht sich der Autor wiederum in die lange Reihe der Ärzte des ausgehenden 18. Jahrhunderts ein, die in ihrer Aufklärungsliteratur die irrationalen und zum Teil gefährlichen Methoden der bäuerlichen Selbstbehandlung beanstandeten.⁹⁰ Dabei übersahen sie jedoch, dass sich diese Laienheilkunde durchaus auf die offiziellen Therapien von Medizinern zurückführen lässt, die sich im Laufe der Zeit in der Bevölkerung verbreitet hatten. Die Schwitzkur ist ein gutes Beispiel dafür. Während die Ärzte Ende des 18. Jahrhunderts grundsätzlich empfohlen, Krankenzimmer gut zu lüften und Patienten nur leicht zu bedecken, war es zur selben Zeit in der (ländlichen) Bevölkerung Sitte, Kranke in abgedunkelten und verschlossenen Räume unterzubringen, wo sie unter schwerem Bettzeug lagen. Dahinter steckte die Überzeugung, dass innere Krankheiten durch äußere Hitze bekämpft werden konnten. Eben dieses Vorgehen wurde von Ärzten des 17. Jahrhunderts und frühen 18. Jahrhunderts selbst praktiziert. Dieses Beispiel veran-

⁸⁹ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 81.

⁹⁰ Vgl. zu diesem Beispiel ebd. S. 50-51.

schaulich die wechselvolle Geschichte der Medizin und ihrer Methoden gerade im Verlauf des 18. Jahrhunderts

Kaisers Kritik am Verhalten des „gemeine[n] Mann[es]“ (S. 58), womit er in der Hauptsache den „Landmann“ meint, wie seine weitere Darstellung beweist, offenbart auch die Ambivalenz des Idealbilds von der gesunden ländlichen Lebensart. Denn der Aufklärer bemängelt die geringe Bildung und Rationalität der Landbevölkerung, die schlechten hygienischen Standards und ihren Aberglauben. Wenn Kaiser einerseits die Sorglosigkeit der Bauern kritisiert und andererseits ihre Leichtgläubigkeit, mit der sie auf Scharlatane hereinfließen, so bezieht er sich erneut auf Tissot. Dieser klagte schon zehn Jahre vor ihm,

„dass man die Sorgfalt nicht begreifen kann, mit deren der Bauer für sein krankes Vieh die beste Hülfe aufsucht [...]. Aber sobald es um ihn selbst, um sein Weib und Kinder zu thun ist, so versäumt er alle Hülfe, oder bedient sich der ersten, die sich ihm anbiethet, sie mag so schädlich seyn, als sie will“⁹¹.

Berücksichtigt man die Motivation der Ärzte, die nach Kontrolle und Ansehen strebten, so kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Ärzte mit ihren Schriften nur ihr eigenes Vorurteil wiederholten, alles außerhalb der ärztlichen Kontrolle sei irrational, voller Aberglauben und Gefahr sei. Dies steht nicht zuletzt damit in Zusammenhang, dass der Staat mit den angeprangerten „Pfuschern“ vergleichsweise milde verfuhr.⁹² So räumte er z. B. Wundärzte und Chirurgen durchaus weite Kompetenzen ein, zumindest im ländlichen Raum, wo es nur wenige Ärzte gab. Ganz offensichtlich erkannte auch der Staat die Überlegenheit der akademischen Ärzte gegenüber der Laienheilkunde nur bedingt an. Auch dem Staat erschien der Anspruch der Ärzte auf wissenschaftlich abgesicherte Theo-

⁹¹ Tissot, Simon A.: *Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit*. Augsburg 1766. S. 593-594.

⁹² Vgl. Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 60-64.

rienbildung angesichts der vielen widersprechenden Schulmeinungen wenig nachvollziehbar.

Umso eindringlicher schildert Kaiser sein Anliegen einer staatlichen Gesundheitsfürsorge, wenn er den unbekanntem Verfasser eines Vorschlages aus dem Jahr 1769 zitiert, der sich für die Einrichtung eines Krankenhauses für „den armen kranken Landmann“ (S. 59) nach dem Vorbild eines Militärlazaretts ausspricht. Denn bei den Militärpflichtigen setzte der preußische Staat seine Medikalisationbemühungen konsequent durch:⁹³ Militärlazarette waren schon früh mehr als Verwahrungsanstalten, weil die schnelle Behandlung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im direkten Interesse des Staates lag. Daher gab es auch eine Differenzierung zwischen Versorgungsheimen für Invalide und Lazaretten für akut oder vorübergehend Kranke. Eine dem „Soldatenetat“ (S. 59) vergleichbare Kasse und Organisation fordert Kaiser daher für den Landmann, der mit seinem Ackerbau dem Staate ebenso dienlich wie der Soldat sei.

Im letzten Paragraphen führt Kaiser diesen Vorschlag des unbekanntem Verfassers weiter aus, und zwar unter besonderer Berücksichtigung der Organisation und der Kostenfrage. So sei es nötig

„daß [...] gleichmäßig Regimenter und Compagnien errichtet werden müßten, bey welchen, wie bey regulären Regimentern, Compagnie-Chirurgie, und statt eines Regiments-Chirurgie ein Medicus bestellt wäre. Er macht aus zehen Dörfern, jedes Dorf zu 50 Häuser gerechnet, folglich aus 500 Häusern ein Regiment.“ (S. 61)

Jedes Regiment wird laut Kaiser in zwei Kompanien eingeteilt, denen jeweils ein Arzt und zwei, diesem unterstellte Chirurgen zugeordnet sind, die Krankenregister führen und ihm über alle Krankheitsfälle Bericht erstatten. Die gesamte Bevölkerung soll also nach diesem Vorschlag in einem großen bürokratischen Akt neu

⁹³ Vgl. ebd. S. 81.

eingeteilt, medizinisch kontrolliert und von einem durchgängigen Netz von Ärzten und Gehilfen in Hinblick auf ihre Gesundheit überwacht werden. Die Finanzierung dieses Kontroll- und Vorsorgesystems will Kaiser durch eine zweifache Strategie sicherstellen: Die Arztkosten sollen durch eine jährliche Abgabe jedes Einwohners bezahlt werden, für die dieser im Gegenzug im Krankheitsfall eine kostenlose medizinische Betreuung erhält. Im Gegensatz dazu sieht Kaiser die Verantwortung für die Arzneimittelkosten beim Staat selbst, der nach dem Vorbild der „Witwen- und Brand-Kassen“ dafür eine „Landmedizin-Kasse“ (S. 63) einrichten sollte. Als Begründung erinnert Kaiser noch einmal an den Nutzen gesunder und langlebiger Mitglieder, von denen der Staat am meisten profitiere. Der Staat sollte die Gesundheitsfürsorge also gewährleisten, um die Leistungsfähigkeit und Loyalität seiner Mitglieder zu garantieren.

Insgesamt spiegelt sich also besonders im dritten und letzten Teil von Kaisers Abhandlung der Zeitgeist des ausgehenden Jahrhunderts in Hinblick auf die Gesundheitserziehung wider. Kaiser und seine Arztkollegen traten für weitgreifende, in jeder Beziehung aufwändige Veränderungen ein. Jedoch fielen diese Vorschläge aus den Reihen der Ärzte – wie auch in Kaisers Fall – deutlich umfassender und kontrollorientierter aus, als der Staat sie umsetzen konnte bzw. wollte:

„Gesundheit [war] eine Ressource staatlicher Macht und bedurfte folgerichtig staatlicher Garantie und Verwaltung. Wenn die Wunschvorstellungen der Mediziner auch weit über das hinausgingen, was die preußische Regierung des ausgehenden 18. Jahrhunderts realiter an Medikalisierungsinitiativen in Gang setzte, war doch die Tendenz zur Ausweitung des staatlichen Regelungsbedürfnisses im Bereich der Gesundheitssicherung und Krankheitsprävention nicht zu übersehen. Allerdings trugen finanzielle Restriktionen, administrative Umsetzungsschwierigkeiten und Vorbehalte gegenüber dem angestrebten Kompetenzmonopol der Ärzte dazu bei, dass sich die Regierungsbehörden eher zurückhaltend des medizinischen Kontrollinstrumentes bedienten, das ihnen die Verfasser medizinisch-politischer Abhandlungen so wortgewandt empfohlen hatten.“⁹⁴

⁹⁴ Frevert: Krankheit als politisches Problem. S. 83.

Den Höhepunkt erreichte diese Entwicklung bald nach Erscheinen von Kaisers Abhandlung mit einer Veröffentlichung seines Kollegen Johann Peter Frank.⁹⁵ Dessen *System einer vollständigen medizinischen Polizey* (1779) vereinigte in neun Bänden alles, was zum Thema der öffentlichen Gesundheitskontrolle bislang vorgeschlagen und in Hinblick auf die ärztliche Kontrollinstanz gefordert wurde. „In gewisser Weise war das politisch-administrative System des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts demnach liberaler als die den Freiheitsraum betonenden bürgerlichen Ärzte.“⁹⁶

4. Kaisers Glücksverständnis und die Rolle des Staates

Im dritten Teil seiner Abhandlung stellt Kaiser eine Konzeption von Glück bzw. Glückseligkeit vor, in der mehrere historische Strömungen erkennbar werden. Denn die Definitionen von Glück und Glückseligkeit sind seit jeher zahlreich.

Eine grundlegende Begriffsunterscheidung findet sich schon in der frühen Antike:⁹⁷ Glück als positives Schicksal (*eutychía*) im Gegensatz zum Glück als Lust, Freude und Vergnügen (*eudaímonia*). Während sich der erste Begriff auf günstige äußere Lebensumstände bezog, meinte der zweite die innere Befindlichkeit.

Bei Sokrates und Platon galten weder die äußeren Bedingungen noch die innere, subjektive Zufriedenheit als glücksbringend. Vielmehr hielten sie objektive Güter für den Ursprung des Glücks. In Platons Fall handelte es sich um die Güter des Guten, Schönen und Wahren.

⁹⁵ Vgl. zum Thema medizinische Polizei Barthel: *Medizinische Polizey*.

⁹⁶ Frevert: *Krankheit als politisches Problem*. S. 62.

⁹⁷ Vgl. zum Folgenden Dick, Andreas: *Psychotherapie und Glück*. Quellen und Prozesse seelischer Gesundheit. Bern u. a.: Hans Huber 2003. S. 45-53 und Heller, Bruno: *Glück*. Ein philosophischer Streifzug. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 2004 sowie Thielen, Verena und Katharina Thiel: *Glück? Oder nur glücklich?* In: Dies. (Hrsg.): *Klassische Texte zum Glück*. Berlin: Parodos 2007. S. 7-9.

Aristoteles ging ebenfalls von einem solchen objektiven Konzept aus und beschrieb Glück als Endziel menschlichen Handelns:

„Die Glückseligkeit stellt sich dar als ein Vollendetes und sich selbst Genügendes, da sie das Endziel allen Handelns ist.“⁹⁸

Erreichbar sei dieses Glück nach Aristoteles durch tugendhafte Tätigkeit. Hier wird deutlich, dass Aristoteles nicht nur Kaisers Ansichten zur Gesundheit, sondern auch zur Glückseligkeit geprägt hat.

*„Glücklich ist also derjenige, welcher ein Meister seiner Leidenschaften ist, seine Einbildungskraft auf die gegenwärtige Vergnügungen anwendet, und zwar diese auf eine vernünftige Weise genießt. [...] Er erhält Vergnügungen, und erreicht also diejenige Vollkommenheit, die ein Glückseliger im eigentlichen Sinne zu genießen nur vermag.“
(S. 43)*

Glück als vollkommenes Ziel, das über ein vernünftiges, tugendsames Handeln und Sich-Bescheiden angestrebt wird, zeigt sich also in beiden Positionen. Doch die aristotelische Sichtweise ist nicht der einzige historische Bezugspunkt in Kaisers Darstellung, wie die geschichtliche Entwicklung des Glücksbegriffs beweist.

Durch die Entstehung und Verbreitung des Christentums entwickelte sich die Auffassung, dass Glück und Glückseligkeit nicht im irdischen, sondern erst im jenseitigen Leben zu erreichen seien. Glück verstand man bis ins Mittelalter als Gnade Gottes oder sogar Gott selbst.

Mit der Aufklärung veränderte sich der Glücksbegriff wiederum radikal. Glück entsprach nicht mehr dem Besitz objektiver Güter, unabhängig davon, ob es sich

⁹⁸ Aristoteles: *Nikomachische Ethik*. Übersetzt von Eugen Rolfes. Hamburg: Meiner 1921. S. 11 (1097b).

um Weisheit, Tugend, Glaube, Gott oder Liebe handelte. Vielmehr wurde Glück als subjektiver Zustand der Erfüllung aller Bedürfnisse verstanden. Dieses Verständnis, das bis in die heutige Zeit maßgeblich ist, formulierte die Aufklärung in zwei verschiedenen Sichtweisen. Zunächst dominierte eine hedonistische Perspektive. Sie verstand in der Tradition von Locke und Kant die Erfüllung der Bedürfnisse und damit Glück primär als Lusterfüllung. Wenn Kaiser in seiner Abhandlung sagt „[m]an stelle sich unter der Glückseligkeit eine Uebereinstimmung vieler angenehmen und erwünschten Dinge vor“ (S. 45), klingt dies zwar latent hedonistisch, jedoch haben die vorangegangenen Ausführungen gezeigt, dass sich Kaiser wiederholt lustfeindlich äußert und diese Position anprangert. Grund dafür ist neben der aristotelischen Position auch das Glücksverständnis der späteren Aufklärung, dem sich offensichtlich auch Kaiser verpflichtet fühlt: Zum Ende des 18. Jahrhunderts änderte sich die Interpretation angesichts der französischen Revolution und der amerikanischen Unabhängigkeitsbewegung in Richtung auf ein gesamtgesellschaftliches Ziel. Entsprechend gilt das Streben nach Glück (*pursuit of happiness*)⁹⁹ in der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung von 1776 als Menschenrecht. In diesem aufgeklärten Kontext steht auch das utilitaristische Glücksverständnis im Vordergrund, das die Rechtmäßigkeit von Handlungen danach beurteilt, inwieweit sie förderlich für das allgemeine Glück sind. In diesem Zusammenhang wurde auch das von Bentham inspirierte Prinzip des Utilitarismus maßgeblich, nachdem das größtmögliche Glück für die größtmögliche Zahl anzustreben sei. Folglich standen nun auch die gesellschaftlichen Voraussetzungen des individuellen Glücks zur Diskussion.

Glück bzw. Glückseligkeit bei Kaiser sind durch diese utilitaristische Auffassung der Spätaufklärung geprägt. Daher heißt es in seiner Abhandlung

„Ein Staat hat alsdann auch einen großen Grad der Vollkommenheit erreicht, wenn dieser mit vielen Unterthanen gesegnet ist.“ (S. 48)

⁹⁹ Vgl. dazu ausführlich: McMahon, Darrin M.: *The Pursuit of Happiness in History*. In: Eid, Michael und Randy J. Larsen (Hrsg.): *The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Press 2008. S. 80-93.

Auf demselben Hintergrund ist der gesamte Aufbau seiner Argumentation zu verstehen: Aus der Sicht des Arztes stellt für Kaiser die Gesundheit die wichtigste Voraussetzung für dieses Glück dar, das sowohl den einzelnen als auch die Gesellschaft als Ganzes betrifft. Folglich habe der Staat die Verantwortung, durch entsprechende medizinische Einrichtungen und Vorsorge die Vorbedingungen für diese Glücksvoraussetzung zu schaffen.

Vergleicht man Kaisers Argumentation mit der aktuellen Glücksforschung, ergibt sich folgendes Bild: Nachdem sich zunächst nur Philosophen, im 20. Jahrhundert auch die Psychologen und schließlich die Ökonomen mit Glück auseinandergesetzt und dieses systematisch erforscht haben, lassen sich Kaisers Forderungen nur bedingt validieren.

Der Soziologe Veenhofen hat in seiner *World Database of Happiness*¹⁰⁰ die Forschungsergebnisse aus 10.000 Studien und 3.000 Umfragen zum Thema Glück und Lebenszufriedenheit zusammengestellt und öffentlich zugänglich gemacht.¹⁰¹ Aufschlussreich sind die Ergebnisse in Hinblick auf den Wirkungsgrad verschiedener Einflussfaktoren. In Hinblick auf staatliche Regulationen ergab sich, dass zwar eine gute staatliche Verwaltung das Glück der Bürger fördere, weniger wichtig sei jedoch die Fürsorge des Staates. Der Sozialstaat ist mithin ebenso wenig wie eine florierende Wirtschaft eine zuverlässige Voraussetzung des Glücks. Denn auch der sozialökonomische Status und hohes Einkommen sind kein zuverlässiger Glücksgarant. Gerade in den Industrieländern werden Glück und Lebenszufriedenheit häufig eher mit dem Ausmaß der wirtschaftlichen Freizeit und des Individualismus in Verbindung gebracht. Fazit: Wachstum und staatliche Regulation bedeutet nicht mehr Wohlbefinden. Staatlich-ökonomisch lässt sich kein Glück garantieren. Insofern haben sich Kaisers Vorstellungen nicht bewahrheitet.

¹⁰⁰ URL: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl> (Stand: 10.01.2009).

¹⁰¹ Vgl. Heuser, Uwe J. und Rüdiger Jungbluth: Schneller? Reicher? Glücklicher? In: *DIE ZEIT* vom 05.07.2007. Nr. 28.

Man darf allerdings nicht vergessen, dass Kaiser zwar ein komplett neues Gesundheits(überwachungs)system fordert, zu seiner Zeit jedoch die hygienischen und medizinischen Standards so gering waren, dass jede staatliche Fürsorge nur nützlich sein konnte.

In einer abgeschwächten Version entsprach die tatsächliche Entwicklung der staatlichen Gesundheitsfürsorge durchaus den Forderungen Kaisers. Denn im 19. Jahrhundert trat an die Stelle des mittelalterlichen Ethos der Barmherzigkeit und der Nächstenliebe als Motivation zu heilen nun das Recht auf (öffentliche) Gesundheitspflege.¹⁰² In den 1880er Jahren, d. h. erst mehr als hundert Jahre nach Kaisers Formulierung einer notwendigen Staatsfürsorge, kam es durch die Sozialgesetzgebung Bismarcks zu einschneidenden Veränderungen des Gesundheitswesens, aber auch des Gesundheitsbegriffs. Denn die bislang dreigeteilte auf Galen zurückgehende Konzeption der Kategorien krank, gesund und einem neutralen Zwischenzustand wurde wie bereits erwähnt auf die Dichotomie von Krankheit vs. Gesundheit reduziert. Dies ging mit einer zunehmenden Wertschätzung der öffentlichen Gesundheitspflege einher. Der Staat kümmerte sich im Rahmen der Gesundheitspolitik über Seuchenbekämpfung und Krankenpflege hinaus um Wohnung- und Ernährungsfragen und Belange der allgemeinen Hygiene.

Die gesetzliche Krankenversicherung wurde 1883/84 im Rahmen der Bismarckschen Sozialreformpolitik eingeführt und war die Voraussetzung, dass die Mehrheit der Bevölkerung Zugang zu ausgebildeten Ärzten erhielt. 1884 folgten die Unfallversicherung und 1889 die Rentenversicherung – zunächst nur für arme Arbeiter gedacht. So verwandelte sich die Medizin im 19. und 20. Jahrhundert Schritt für Schritt von der vorrangigen Gesundheitslehre zu einem System der staatlichen Versorgung.¹⁰³ Bis in die Gegenwart hat sich daraus eine flächendeckende Gesundheits- und Sozialvorsorge entwickelt, die nicht ohne Kritik blieb. Denn das System der gesetzlichen Krankenkassen erzieht zu Unmündigkeit und

¹⁰² Vgl. Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 90-93.

¹⁰³ Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 99.

lässt Selbstverantwortung verkümmern, der Effekt steht in einem ungünstigen Verhältnis zum Aufwand, das System begünstigt das Kranksein und schwächt den Willen zum Gesundsein.¹⁰⁴ Darin unterscheidet sich dieser Ansatz gerade in dem vernünftigen, selbstverantwortlichen Verständnis der traditionellen Diätetik. Kaiser, der eine noch deutlich intensivere staatliche Kontrolle forderte, als sie selbst heute Realität ist, war sich offenbar dieser Konsequenzen nicht bewusst.

5. Diskussion

Kaisers Gesundheitskonzept, wie er es in den ersten beiden Teilen seiner Abhandlung darlegt, beruht im Kern auf der antiken Diätetik. Diese Anleitung zu einer vernünftigen, auf Mäßigkeit in allen Bereichen ausgerichtete Lebensführung bildet traditionell die Voraussetzung für ein gesundes Leben. Dabei stellen die Themen Luft, Ernährung, Ausscheidung, Schlaf und Bewegung sowie Leidenschaften die sechs relevanten Kategorien dar.

Die Heilkunde war bis weit in die Neuzeit hinein auf diese Konkordanz von *res naturales* und *res non naturales* ausgerichtet. Mitte des 19. Jahrhundert endete diese Tradition, weil sich die Medizin zunehmend als angewandte Naturwissenschaft verstand und sich auf mechanistische heiltechnische Modelle konzentrierte.

„Gesundheit und Krankheit werden mehr und mehr als mechanisch-technische Probleme betrachtet, die unter Anwendung physikalisch-chemischer Verfahren gelöst werden können. Gesundheit wird eingengt auf den Begriff physischer Funktionsfähigkeit; sie verliert den qualitativen Bezug zum Erfahrungsbereich der Alltagskultur.“¹⁰⁵

Diese naturwissenschaftliche Wende in der Medizin wurde u. a. durch das Werk *Die Cellularpathologie* (1859) des Arztes Virchow angestoßen, in dem er die Zelle als Grundlage des Lebendigen und Zellveränderungen als Krankheitsursache

¹⁰⁴ Vgl. ebd. Gesundheit und Gesellschaft. S. 94.

¹⁰⁵ Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 86.

erkennt.¹⁰⁶ Damit löste die Zellularpathologie die Tradition der Humoralpathologie ab, um einer naturwissenschaftlichen Medizin die Bahn zu ebnen. Virchow selber charakterisierte das 19. Jahrhundert als „Übergang vom philosophischen zum naturwissenschaftlichen Zeitalter“¹⁰⁷.

Diese Revolution in der Medizin markierte einen scharfen Einschnitt im Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Forschung, Diagnostik und Therapie wurden nun mehrheitlich vom Ursache-Wirkungs-Denken und experimentellen Methoden geprägt. Hinzu kam, dass im 19. Jahrhundert alle naturwissenschaftlichen Forschungsbereiche bedeutende Entdeckungen machten.¹⁰⁸ Die Fortschritte der Physik und Chemie erlaubten ein besseres Verständnis des Nervensystems und des Herz-Kreislauf-Systems. Die Entdeckung der Röntgenstrahlen bildete einen weiteren Meilenstein für die medizinische Diagnostik. Die Pharmakologie begann sich seit dem 19. Jahrhundert zu einem fundamentalen Behandlungsbau-stein zu entwickeln. Die Biologie schließlich trug durch die Evolutionstheorie zu einem stärkeren Interesse an Anatomie und Physiologie bei.

Nachdem Semmelweis die bakterielle Infektion als Ursache des häufigen Kindbettfiebers erkannte und durch hygienische Maßnahmen erfolgreich bekämpfte, war der Grundstein der Bakteriologie gelegt. Die Sterblichkeitsrate wurde auch bei chirurgischen Eingriffen durch die Einführung antiseptischer Maßnahmen und Narkosen (Äther, Chloroform) erheblich reduziert.

¹⁰⁶ Ebd. S. 88.

¹⁰⁷ Zit. nach Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 90.

¹⁰⁸ Vgl. Eckart, Wolfgang U. und Robert Jütte: *Medizingeschichte*. Eine Einführung. Köln u. a.: Böhlau, 2007 und Hach, Wolfgang und Viola Hach-Wunderle: *Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts*. Stuttgart und New York: Schattauer 2007.

In der Folge trat die antike Diätetik fast vollständig in den Hintergrund. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts war die Diätetik auf eine Diät, d. h. eine reine Ernährungslehre reduziert.¹⁰⁹

Betrachtet man Kaisers Empfehlungen vor diesem Hintergrund, so wird klar, dass dessen Argumentationsbasis, die auf der antiken Diätetik beruhte, hinfällig ist. Sie basierte auf der Viersäftelehre und der Humoralpathologie, welche von der modernen Medizin widerlegt wurden. Mithin sind, vom reinen naturwissenschaftlichen Standpunkt betrachtet, alle diesbezüglichen Aussagen Kaisers als überholt anzusehen.

Allerdings ist zu beachten, dass die Begründungsversuche der Säftelehre auch im 18. Jahrhundert eher spekulativ waren. Letztendlich wesentlicher für die Diätetik war seit jeher das Erfahrungswissen, das über Jahrhunderte hinweg in ihren Empfehlungen gesammelt wurde. Es handelte sich schließlich um Ratschläge, die unmittelbar aus dem Alltagswissen und -erleben vieler Ärzte und Patienten stammten. Insofern sind die Empfehlungen in Kaisers Abhandlung, z. B. zur Ernährung und Verdauung, insbesondere da Kaiser hier die individuelle Verträglichkeit und Konstitution betont, als durchaus gültig anzusehen. Gleiches gilt für seine Hinweise auf die Wichtigkeit ausreichender Bewegung einerseits und erholsamer Ruhe- und Schlafphasen andererseits.

Kaisers Ausführungen konzentrieren sich gemäß der diätetischen Empfehlungen vor allem auf die *körperliche* Gesundheit. Die wenigen Ausführungen zur psychischen Gesundheit beschränken sich vor allem auf die wiederholte Mahnung vor starken emotionalen Erfahrungen. Hier hält Kaiser an der stoischen Maßgabe fest, unbedingt jede starke Gefühlsregung zu vermeiden. Hintergrund ist in Kaisers Abhandlung zum einen die Annahme, dass die Körpersäfte durch starke Leidenschaften in zu große Bewegung versetzt würden und dadurch das harmonische,

¹⁰⁹ Vgl. Krumenacker, Franz-Josef: *Gesundheit – von der Residualgröße zur konkreten Utopie*. Analyse eines Begriffs. Köln: Pahl-Rugenstein 1988. S. 157.

d. h. gesunde Gleichgewicht des Körpers gefährdeten. Zum anderen rechtfertigt Kaiser seine Empfehlung zur emotionalen Mäßigung mit der zeitgenössischen Vorstellung eines in seiner Anlage höchst empfindlichen Nervensystems. Die Reizbarkeit der Nerven gilt als Grundlage seiner Pathophysiologie. Obwohl nach heutigen Erkenntnissen das Nervensystem weit komplexer ist, als man zu Kaisers Zeit vermutete, ist seine Empfindlichkeit auch im Sinne großer Adaptionsfähigkeit zu interpretieren. Im Gegensatz zu Kaisers Annahme könnten intensive positive Emotionen die Gesundheit bzw. Heilung eher begünstigen.

Das grundsätzlich hypersensible Nervensystem führt Kaiser auch als Grund für seine Mahnung an, die geistig-intellektuellen Fähigkeiten nicht zu überstrapazieren. Hier hat sich bis heute das Gegenteil als richtig erwiesen. Je mehr das Gehirn gefordert wird, desto mehr leistet es. Insofern gleicht es eher einem Muskel, der durch Training in seiner Leistungsfähigkeit verbessert wird.

Doch nicht alle medizinischen Aussagen in Kaisers Abhandlung sind falsch oder veraltet. Die Suche nach Faktoren, die Langlebigkeit und Gesundheit garantieren, beschäftigen die Genetik noch heute. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich die Medizin seit der naturwissenschaftlichen Wende Mitte des 19. Jahrhunderts wiederum gewandelt hat. Damals begann die klare Zweiteilung in die beiden Zustände krank und gesund. Der Patient stand nicht länger im Mittelpunkt, er verkam lediglich zum Objekt und bloßem Krankheitsträger. Mit dem weiteren technischen Fortschritt entwickelte sich eine Apparatedizin, die den Patienten weiter anonymisierte.

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts ist jedoch ein neuer Umschwung in der Medizin zu bemerken, so transformierte sie sich von der rein naturwissenschaftlich orientierten Heiltechnik zu einer ökologischen Heilkunde.¹¹⁰ Neben der Apparatedizin wurden nun zunehmend die Befindlichkeit und Subjektivität des Patienten

¹¹⁰ Schipperges: Gesundheit und Gesellschaft. S. 100.

sowie die Arzt-Patienten-Beziehung berücksichtigt. So entstanden z. B. die Psychosomatik und die anthropologischen Medizin nach Viktor von Weizsäcker. Von der Schulmedizin wurden diese Gesichtspunkte allerdings nur teilweise rezipiert.

Selbst die diätetische Tradition erfuhr eine Renaissance. So wurde beispielsweise unter dem Begriff *Mergentheimer Modell* das Konzept der antiken Diätetik auf der Grundlage des Sechs-Punkte-Programms der Hygiene seit 1980 neu belebt.¹¹¹ Es gibt Autoren, die in einem solchen Ansatz sogar die Zukunft der Medizin auf einem Weg zu einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis sehen:

„Unsere Medizin als Naturwissenschaft, die man heute so mühsam und so halbherzig durch psychologische Aspekte und soziale Dimensionen zu kompensieren sucht, sie könnte mit diesen Kriterien wieder eine Kulturwissenschaft werden.“¹¹²

Dieses Bemühen um einen Umschwung im Gesundheitsverständnis und in der Medizin wird auch deutlich, wenn man aktuelle Definitionen der Gesundheit betrachtet. Zwar gibt es gegenwärtig keine allgemein verbindliche Definition von Gesundheit – und diese ist in naher Zukunft auch nicht zu erwarten.¹¹³ Auf der Suche nach Einheitlichkeit wird jedoch in den meisten Fällen die seit 1946 gültige Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zugrunde gelegt:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“¹¹⁴

¹¹¹ Vgl. ebd. S. 106-112.

¹¹² Ebd. S. 112.

¹¹³ Vgl. Schipperges: *Gesundheit und Gesellschaft*. S. 1.

¹¹⁴ WHO: *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. (Übersetzung). Unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946. S. 1.

Das Wohlergehen oder Wohlbefinden (eng. *well-being*) stellt demnach den zentralen Begriff dieser umfassenden Gesundheitsdefinition dar und betont die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen, die auch seine Umwelt einbezieht.

Was auf den ersten Blick uneingeschränkt positiv klingt, muss bei näherem Hinsehen kritisch hinterfragt werden. Denn gerade in der allzu positiven Sicht steckt der Nachteil dieser Definition in ihrem mangelnden Realismus. Denn nach der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wäre eine Minderheit der Europäer gesund und in einigen Ländern der Dritten Welt annähernd alle Bewohner krank.¹¹⁵ Insofern wird diese Begriffsbestimmung als illusorisch oder utopisch bezeichnet. Zudem erweckt sie immer noch den Eindruck, es gäbe nur zwei körperliche Befindlichkeiten – Gesundheit oder Krankheit. Richtig ist, dass sich die meisten Menschen die meiste Zeit über in einer Grauzone dazwischen bewegen, die durchaus von Schmerz, Stressreaktionen und Unwohlsein gekennzeichnet sein kann.

„Tatsächlich verläuft das gesunde Leben – entgegen dem Idealbild der Weltgesundheitsorganisation – wellenförmig; schlechtere Zeiten enthalten gleichsam den Keim für bessere.“¹¹⁶

Der Medizinsoziologe Antonovsky entwickelte entsprechend das Konzept der Salutogenese – der Entstehung von Gesundheit. Nachdem die Medizin sich traditionellerweise auf die Entstehung von Krankheiten konzentrierte, trat Antonovsky dafür ein, verstärkt zu betrachten, welche Umstände Heilung überhaupt erst ermöglichen. Denn Stressoren und Risikofaktoren allein bewirken nicht notwendigerweise eine Erkrankung, wie Menschen demonstrieren, die trotz schwerster Belastungen, wie z. B. dem Aufenthalt in einem KZ, gesund sind. Darüber hinaus ist an Antonovskys Konzeption entscheidend, dass er Gesundheit und Krankheit

¹¹⁵ Vgl. zur Kritik an der Definition Bergdolt, Klaus: Zur Kulturgeschichte des Gesundheitsbegriffs. In: Schumpelick, Volker und Bernhard Vogel (Hrsg.): *Grenzen der Gesundheit*. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2003 in Cadenabbia. Freiburg: Herder 2004. S. 16-32. Hier S. 25-26.

¹¹⁶ Vgl. Bergdolt: Leib und Seele. S. 14.

nicht mehr als zwei getrennte Kategorien ansieht, sondern vielmehr als die beiden Pole eines Kontinuums.¹¹⁷

In der Gegenwart und jüngeren Vergangenheit ist demnach eine Entwicklung zu beobachten, nach der Fokussierung auf Krankheitsbilder wieder die Gesundheit (und ihre Abstufungen) in den Vordergrund des medizinisch-therapeutischen Interesses zu stellen.

Da der Begriff des Wohlbefindens die aktuelle Gesundheitsdiskussion bestimmt, konzentriert sich die folgende Darstellung auf eine differenzierte Betrachtung zu diesem Thema.

Theorien zum Wohlbefinden

Gesundheit wird nach der WHO als Wohlbefinden auf mehreren Dimensionen definiert. Dabei kann man das *körperliche* Wohlbefinden mit Frank folgendermaßen beschreiben:

*„Körperliches Wohlbefinden ist ein **subjektives** Phänomen. Es geht dabei um Sinnesreize (sehen, hören, tasten/spüren, riechen, schmecken) und interozeptive Reize (Empfindungen innerhalb des eigenen Leibes wie z. B. Körpertemperatur, viszerale und genitale Empfindungen, Gleichgewicht), welche körperliche Empfindungen hervorrufen, die im gesamten Körper oder in Teilen des Körpers spürbar sind und in **positiver** Weise wahrgenommen und bewertet werden. Sie gehen mit einem zumeist bewussten, als lebendig, lustvoll bzw. genussvoll erlebten Bezug zum eigenen Körper einher und werden als Zustand des Behagens empfunden. Körperliches Wohlbefinden kann demgegenüber aber auch als ein Zustand erlebt werden, bei dem der eigene Körper in der Wahrnehmung gänzlich zurücktritt und als vollkommene Selbstverständlichkeit empfunden wird, so dass uneingeschränkte Zuwen-*

¹¹⁷ Vgl. Antonovsky, Aaron: *Salutogenese*. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt., erw. Herausgabe v. Alexa Franke. Tübingen: Dgvt 1997. Für eine Darstellung mit aktuellen Forschungsergebnissen und praktischen Anwendungsmöglichkeiten des Konzepts s. Lorenz, Rüdiger: *Salutogenese*. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München und Basel: Ernst Reinhardt 2004.

derung des Bewusstseins auf die Umwelt möglich wird. Wichtig ist schließlich, dass körperliches Wohlbefinden nicht gleichzusetzen ist mit körperlicher Gesundheit oder Fitness und sich nicht auf das Erleben von körperlicher Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit beschränkt.“¹¹⁸

Es ist also festzuhalten, dass körperliches Wohlbefinden zwar einerseits als Kern-dimension von Gesundheit betrachtet wird¹¹⁹, andererseits mit objektiven Kriterien der Gesundheitsprüfung nur mäßig übereinstimmt – denn auch physisch kranke oder behinderte Menschen können sich trotz ihrer Symptomatik subjektiv wohlfühlen.

Körperliche Gesundheit ist eine wichtige Bedingung für das Erleben körperlicher Funktions- und Leistungsfähigkeit, garantiert als alleiniger Faktor aber noch kein körperliches Wohlbefinden. Generell wird unterschiedlich diskutiert, ob Beschwerdefreiheit ein maßgeblicher Faktor von Wohlbefinden ist.¹²⁰

Frank ermittelte in einer Studie mit einem Fragebogen zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden (FAW) durch Faktorenanalysen sieben Dimensionen des körperlichen Wohlbefindens:¹²¹

- Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand
(*kann meinen Körperzustand genießen*)

¹¹⁸ Frank, Renate: Körperliches Wohlbefinden durch Selbstregulation verbessern. In: Dies. (Hrsg.): *Therapieziel Wohlbefinden*. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer 2007. S. 131-144. Hier S. 133.

¹¹⁹ Vgl. Mayring, Philipp: Diagnostik gesundheitlicher Ressourcen und Risiken. In: Jerusalem, Matthias und Hannelore Weber (Hrsg.): *Psychologische Gesundheitsförderung*. Diagnostik und Prävention. Göttingen: Hogrefe 2003. S. 1-15 sowie Schmidt, Lothar R.: Zur Dimensionalität von Gesundheit (und Krankheit). In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 6 (1998). S. 161-178.

¹²⁰ Frank, Renate: Den störungsorientierten Blick erweitern. In: Dies. (Hrsg.): *Therapieziel Wohlbefinden*. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer 2007. S. 3-16. Künftig zitiert: Frank: Blick. Hier S. 6.

¹²¹ Frank, Renate: Körperliches Wohlbefinden durch Selbstregulation verbessern. In: Dies. (Hrsg.): *Therapieziel Wohlbefinden*. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer 2007. S. 131-144. Hier S. 134.

- Ruhe und Muße
(*spüre, dass körperliche Erholung einsetzt*)
- Vitalität und Lebensfreude
(*verspüre Tatendrang*)
- Nachlassende Anspannung, angenehme Müdigkeit
(*bin rechtschaffen müde*)
- Genussfreude/Lustempfinden
(*spüre, dass eine angenehme Berührung nachwirkt*)
- Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit
(*bin zu konzentrierten Bewegungen fähig*)
- Gepflegtheit, Frische, angenehmes Körperempfinden
(*fühle mich sauber und frisch*)

In Hinblick auf die *soziale* Dimension des Wohlbefindens ist immer von einer Wechselwirkung der Situations- und Dispositionsfaktoren auszugehen. Subjektiv wahrgenommene und objektive Lebensbedingungen beeinflussen das Wohlbefinden, wobei nie Umweltbedingungen allein, sondern stets die Passung zwischen Individuum und (sozialer) Umwelt entscheidend ist.

Das *seelische* Wohlbefinden wird momentan intensiv erforscht. Die empirisch fundierte Theorie von Ryff konzipiert seelische Gesundheit sehr breit und berücksichtigt u. a. auch soziale Faktoren, was die enge Wechselbeziehung zwischen sozialem und seelischem Wohlbefinden zeigt.¹²² Ryff schließt insgesamt sechs Dimensionen ein:

- Selbstakzeptanz

¹²² Vgl. Ryff, Carol D.: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 57 (1989). S. 1069-1081 sowie Ryff, Carol D. und C. L. Keyes: The structure of psychological well-being revisited. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 69 (1995). S. 719-727.

- Positive Beziehungen zu anderen
- Autonomie
- Umweltbewältigung
- Lebenssinn
- Persönliches Wachstum

In der – vor allem verhaltenstherapeutisch ausgerichteten – Psychotherapie geht man heute von einem multidimensionalen Konzept des Wohlbefindens aus, das sich aus der umfangreichen psychologischen Forschung zum Wohlbefinden entwickelt hat.¹²³ Dieser Forschungsbereich hat sich in den USA mittlerweile als *Positive Psychologie* etabliert und auch Deutschland erreicht.¹²⁴ Dieser Bewegung geht es darum, dass Psychologie nicht nur auf Erkrankungen, Störungen und Schwächen ausgerichtet ist, sondern vielmehr Wohlbefinden, Glück, Zufriedenheit, Talente und Stärken fokussiert und in Therapien als Ziel und Kompensationsmöglichkeit stärker berücksichtigt.

Der Begriff des Wohlbefindens bleibt tendenziell unscharf, kann aber als Zustand auf kognitiver Ebene durch Zufriedenheit in Kombination mit positiven Affekten operationalisiert werden.¹²⁵

¹²³ Vgl. für einen Überblick Frank: Blick. Die Entwicklung des Wohlbefindenskonzeptes lässt sich u. a. bei folgenden Autoren nachvollziehen: Deusinger, Ingrid M.: *Wohlbefinden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. Gesundheit in medizinischer und psychologischer Sicht. Göttingen: Hogrefe 2002, Kahnemann, Daniel, Diener, Ed und Norbert Schwarz: *Well-being*. The foundation of hedonic psychology. New York: Russell Sage Foundation 1999, Abele, Andrea und Peter Beck (Hrsg.): *Wohlbefinden*. Weinheim: Juventa 1994, Strack, Fritz, Argyle, Michael und Norbert Schwarz (Hrsg.): Subjective well-being: An interdisciplinary perspective. Elmsford, NY: Pergamon Press 1991, Diener, Ed: Subjective well-being: In: *Psychological Bulletin* 95 (1984). S. 542-575.

¹²⁴ Vgl. für die USA Seligmann, Martin E. und Mihaly Csikszentmihalyi: Positive psychology: An introduction. In: *American Psychologist* 55 (2000). S. 5-14 sowie für Deutschland Auhagen, Ann E. (Hrsg.): *Positive Psychologie*. Anleitung zum „besseren“ Leben. Weinheim: Beltz PVU 2004.

¹²⁵ Vgl. Frank: Blick. S. 5.

Die Forschung zu den Konzepten Wohlbefinden und Lebensqualität ist parallel entstanden und hat zu Überlappungen geführt, wobei Lebensqualität gegenwärtig verstärkt gesundheitsbezogen untersucht wird:

„Eine klare Abgrenzung von Lebensqualität und Wohlbefinden ist kaum möglich, da Wohlbefinden als ein Indikator und Parameter von Lebensqualität verstanden wird.“¹²⁶

Zur Entstehung des (seelischen) Wohlbefindens gibt es darüber hinaus zahlreiche Theorien und Erklärungsansätze:¹²⁷

1. Wohlbefinden als Resultat eines wiederhergestellten Spannungsgleichgewichts

Motivationstheorien erklären Wohlbefinden aus der Befriedigung von Bedürfnissen oder Motiven, wobei unklar bleibt, welche Motive relevant sind. Zur Begründung werden in jedem Fall verschiedene Mechanismen herangezogen. Demnach wird Wohlbefinden erzeugt beim Abbau von Spannungszuständen, bei der Suche nach Anreizen im Sinne einer Bewältigung von Herausforderung und beim Herstellen eines optimalen Erregungs- und Spannungsniveaus, was sich auch auf die kognitive Ebene beziehen kann.

2. Wohlbefinden als Resultat von Anreizen

Ziele mit positiver Valenz werden angestrebt und Anstrengungen unternommen, um Ziele zu erreichen. Gelingt dies, führt es zu Wohlbefinden und Zufriedenheit.

¹²⁶ Frank: Blick. S. 4.

¹²⁷ Vgl. für einen Überblick Frank: Blick. S. 7-10.

3. *Wohlbefinden durch Selbstverwirklichung*

Entsprechend der Bedürfnishierarchie nach Maslow und Rogers Selbstaktualisierungsmodell ist Selbstverwirklichung ein grundlegendes Bedürfnis des Menschen, das sich entstellt, sobald die basalen Bedürfnisse nach Nahrung, Sicherheit, Anerkennung etc. erfüllt sind. Wohlbefinden entsteht dabei durch erfolgreiche Selbstverwirklichung.

4. *Wohlbefinden durch wertzentrierte und sinnstiftende Lebensgestaltung*

In ähnlicher Weise wie die Selbstverwirklichungsansätze gehen solche Theorien davon aus, das schöpferisches Handeln sowie hohe Erlebnis- und Einstellungswerte Wohlbefinden erzeugen können.

Die Theorie der seelischen Gesundheit nach Becker und Minsel integriert diese verschiedenen Modellvorstellungen.¹²⁸ Seelische Gesundheit verstehen die Autoren als Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen. Nach ihrer Vorstellung gliedert sich seelische Gesundheit in sieben Bereiche:

A. Seelisch-körperliches Wohlbefinden:

- Sinnerfülltheit vs. Depressivität
- Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung
- Beschwerdefreiheit vs. Nervosität

B. Selbstaktualisierung:

- Expansivität
- Autonomie

¹²⁸ Vgl. Becker, Peter und Beate Minsel: *Psychologie der seelischen Gesundheit*. Bd. 2: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe 1986.

C. Selbst- und fremdbezogene Wertschätzung:

- Selbstwertgefühl
- Liebesfähigkeit

Diese Aufstellung deutet in einigen Punkten schon darauf hin, dass auch Temperamentsfaktoren und Kompetenzen einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden haben. So zeigte sich in Studien, dass unter den verschiedenen Temperaments- und Eigenschaftsfaktoren die Extraversion (und der Neurotizismus), aber auch die Selbstwertschätzung und der dispositionelle Optimismus bestimmen, ob und inwieweit Wohlbefinden erlebt wird.¹²⁹ Kompetenztheorien gehen davon aus, dass Wohlbefinden aus einer erfolgreichen Bewältigung externer Anforderungen resultiert, weil sie Kontrolle vermittelt, das Selbstwertgefühl stärkt und Angst/Hilflosigkeit entgegenwirkt.¹³⁰

Betrachtet man Konzeptionen des Wohlbefindens, die sowohl psychische, soziale als auch körperliche Komponenten integrieren, kann man die Ansätze wie folgt zusammenfassen.

Hascher kommt nach der Durchsicht aktueller Definitionen zu einem Mehrkomponentenansatz, der auf einem etwas globaleren Niveau im Wesentlichen vier Dimensionen berücksichtigt:¹³¹

¹²⁹ Vgl. Carver, Charles S. und Michael F. Scheier: Optimism. In: Charles R. Snyder und Shane J. Lopez (Hrsg.): *Handbook of positive psychology*. Oxford und New York: Oxford University Press 2005. S. 231-243 sowie Costa, Paul T. und Robert R. McCrae: Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 38 (1980). S. 668-678.

¹³⁰ Vgl. für einen Überblick Frank: Blick. S. 9.

¹³¹ Vgl. Hascher, Tina: *Wohlbefinden in der Schule*. Münster u. a.: Waxmann 2004. S. 34-35.

1. Wohlbefinden ist eine Mischung verschiedener Emotionen und Kognitionen. Folglich werden weder positive Eindrücke allein noch die bloße Abwesenheit negativer Emotionen als Wohlbefinden verstanden.
2. Aufgrund der Einbeziehung von kognitiven und emotionalen Komponenten kann der Begriff Wohlbefinden leichter gegenüber einzelnen Emotionen wie Freude oder eher kognitiven Konzepten wie Zufriedenheit abgegrenzt werden.
3. Der Anteil körperlicher und seelischer Anteile schwankt bei Wohlbefindensdefinitionen und kann daher zwischen unterschiedlichen Formen des Wohlbefindens differenzieren.
4. In Hinblick auf die zeitliche Dimension lässt sich aktuelles von habituellem Wohlbefinden unterscheiden sowie Wohlbefinden auch als Prozess verstehen.

Die Unterscheidung von aktuellem und habituellem Wohlbefinden geht auf Peter Becker zurück und ist allgemein anerkannt.¹³² Aktuelles Wohlbefinden beschreibt die *momentane* Befindlichkeit eines Menschen. Es umfasst aktuelle, positive Gefühle, Stimmungen und Körperempfindungen, wobei Beschwerden fehlen. Becker gliedert aktuelles Wohlbefinden in die vier Zustände

- Flow¹³³: hohe Aktiviertheit

¹³² Vgl. Becker, Peter: Theoretische Grundlagen. In: Abele, Andrea und Peter Beck (Hrsg.): *Wohlbefinden*. 2. Aufl. Weinheim: Juventa 1994. S. 13-49. Künftig zitiert: Becker: Grundlagen.

¹³³ Der Begriff *Flow* geht auf Csikszentmihalyi zurück und bezeichnet einen Zustand, indem man vollkommen in einer Tätigkeit aufgeht und auf angenehme Weise eins ist mit seinem Handeln. Vgl. Csikszentmihalyi, Mihaly: *Lebe gut! Wie Sie das Beste aus Ihrem Leben machen*. Stuttgart: Klett-Cotta 1999.

- Gelassenheit: niedrige Aktiviertheit
- Positive Stimmung (Excitement): hohe Erregung
- Positive Stimmung (Entspannung): niedrige Erregung

Habituelles Wohlbefinden meint im Gegensatz dazu einen länger andauernden Zustand im Sinne einer relativ stabilen Eigenschaft. Ist das habituelle Wohlbefinden bei einer Person stark ausgeprägt, befindet sie sich häufig im Zustand des Wohlbefindens. Dabei definiert Becker das habituelle Wohlbefinden als „*Urteile über aggregierte emotionale Erfahrungen*“¹³⁴. Diese Begriffsbestimmung zeigt, dass zum Wohlbefinden sowohl kognitive als auch Gefühlskomponenten gehören.

Im Vergleich mit Kaisers Vorstellung von Gesundheit sind diese Ausführungen zum Wohlbefinden als mehrdimensionalem Kernbegriff der Gesundheit wesentlich differenzierter. Die drei Bereiche physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden werden darin zumeist mit weiteren Unterscheidungen jedes Aspekts berücksichtigt. Bei Kaiser steht demgegenüber eher die körperliche Beschwerdefreiheit im Vordergrund. Kognitive oder emotionale Komponenten werden ausschließlich auf dem Hintergrund des körperlichen Geschehens beurteilt – und oft genug *verurteilt*, wie die Ausführungen der vorangegangenen Kapitel gezeigt haben. Kaiser versteht sie demnach nicht als eigenständige Quelle von Gesundheit im Sinne von Wohlbefinden.

In der Literatur zum Wohlbefinden wird häufig auch die aktuell engagierte Forschung zum Thema Glück einbezogen. So verwendet Mayring die Begriffe Glück und Wohlbefinden häufig synonym, z. B. „Das Glück der Menschen, ihr subjektives Wohlbefinden, ist ein gesellschaftspolitisch relevanter Faktor“¹³⁵. In seinem Vier-Faktoren-Ansatz subjektiven Wohlbefindens spezifiziert er dann den Zusammenhang beider Konzepte: Darin verwendet er subjektives Wohlbefinden als

¹³⁴ Becker: Grundlagen. S. 25.

¹³⁵ Mayring, Philipp: *Psychologie des Glücks*. Stuttgart: Kohlhammer 1991. S. 37.

Oberbegriff der vier psychologischen Konstrukte Zufriedenheit, Freuden, Belastungsfreiheit und Glück.¹³⁶

Hier lässt sich bereits eine enge, wechselseitige Verbindung der Begriffe Wohlbefinden, Glück und Gesundheit erkennen. Aus diesem Grund und weil auch für Kaiser das Glück bzw. die Glückseligkeit einen wichtigen Aspekt seiner Abhandlung bilden, geht das nächste Kapitel auf diesen Zusammenhang ein.

6. Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit lag in der Interpretation von Simon Heinrich Adolf Kaisers (1776) Abhandlung im zeitgenössischen und gegenwärtigen Kontext.

Das Gesundheitskonzept, das Kaiser in den ersten beiden Teilen seiner Abhandlung beschreibt, basiert auf der uralten, in die Antike zurückreichenden Diätetik-Tradition, die Lebensregeln bezüglich der sechs Bereiche Luft, Ernährung, Bewegung, Schlaf, Ausscheidung und Leidenschaften gibt. Diese Empfehlungen basieren größtenteils auf Erfahrungswissen, wobei die Humoralpathologie als Begründung angeführt wird. Dieser liegt die Annahme zugrunde, dass Gesundheit auf dem harmonischen Gleichgewicht aller Körpersäfte beruht.

Kaisers dementsprechende Darstellung der Krankheitsentstehung und die Erklärung seiner Therapieansätze muss angesichts der Erkenntnisse der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin natürlich als falsch gelten.

Lässt man Kaisers (aus heutiger Sicht antiquierte) Erklärungsversuche einmal beiseite und betrachtet lediglich seine Empfehlungen als Aggregat eines Erfah-

¹³⁶ Vgl. ebd. S. 26.

rungswissens aus mehreren Jahrhunderten, so sind Kaisers Ansätze immer noch durchaus von Interesse.

Gerade in der Gegenwart und angesichts der heutigen Zivilisationskrankheiten lässt sich Kaisers Diätetik, die er am Vorabend der Industrialisierung verfasste, als vorausschauendes Therapeutikum verstehen. Er bezieht sich ja gerade nicht auf Seuchen wie die Pest, der heute vielleicht Aids entspricht, sondern auf Krankheiten als Ausdruck einer vermeidbaren Schwäche des Organismus. Wer sich an seine Ratschläge hält, kann sicher auch heute Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Beschwerden, Diabetes, Übergewicht und diversen Allergien vorbeugen. Dieser präventive Charakter von Kaisers Abhandlung bewahrt daher eine gewisse Aktualität.

Kaisers Gesundheitsbegriff ist jedoch von dem modernen Verständnis der Medizin weit entfernt. Während die WHO-Definition seit Mitte des 20. Jahrhunderts Gesundheit als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden charakterisiert, beschränkt sich Kaiser in seinen Ausführungen auf den körperlichen Aspekt. Dies ist wiederum auf dem Hintergrund der Humoralpathologie zu verstehen, die starke Emotionen oder kognitive Anstrengungen als Bedrohung für das Gleichgewicht der Körpersäfte betrachtet.

Im dritten Teil seiner Abhandlung dehnt Kaiser das Konzept der Gesundheitsfürsorge von der individuellen Lebensführung des Einzelnen auf die gesellschaftliche Perspektive eines staatlichen Vorsorgesystems aus. Kaiser fordert in diesem Rahmen eine garantierte Zugangsmöglichkeit zu akademischen Ärzten auch für mittellose Bürger und vor allem für die arme Landbevölkerung. Dieser Anspruch realisierte sich ab Ende des 19. Jahrhunderts im System der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen eines umfassenden Sozialstaates. Allerdings dauerte diese Umsetzung nicht nur wesentlich länger als Kaiser anstrebte, sondern sie wirkt auch deutlich liberaler. Denn Kaisers Visionen von einem streng kontrollierten

staatlichen Gesundheitsfürsorgesystem unter der Leitung von Ärzten rufen letztendlich nach einem Polizeistaat.

Kaisers Forderungen wirken vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen um staatliche Kontrollen der Bürger brisant. Freiheitsrechte der Bürger sind für Kaiser Ende des 18. Jahrhunderts offensichtlich wenig relevant, da er das Glück des Einzelnen mit dem Glück der gesamten Gesellschaft gleichsetzte. Nach Kaisers Vorstellung entspricht dieses Glück dem Wachstum des absolutistischen Staates, in dem akademische Ärzte wie Kaiser selbst einen hohen Status genießen.

7. Literaturverzeichnis

1. Abele, Andrea und Peter Beck (Hrsg.): *Wohlbefinden*. Weinheim: Juventa 1994.
2. Anderson, Perry: *Die Entstehung des absolutistischen Staates*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1984.
3. Antonovsky, Aaron: *Salutogenese*. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt., erw. Herausgabe v. Alexa Franke. Tübingen: Dgvt 1997.
4. Aristoteles: *Nikomachische Ethik*. Übersetzt von Eugen Rolfes. Hamburg: Meiner 1921. S. 11 (1097b).
5. Auhagen, Ann E. (Hrsg.): *Positive Psychologie*. Anleitung zum „besseren“ Leben. Weinheim: Beltz PVU 2004.
6. Barthel, Christian: *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung*. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1989.
7. Bartling, Heinz-Michael: *Epikur*. Theorie der Lebenskunst. Cuxhaven: Junghans 1994.
8. Bauer, Thomas: *Johann Christian Senckenberg*. Eine Frankfurter Biographie 1707-1772. Frankfurt a. M.: Societäts-Verlag 2007.

9. Baur, Susan: *Die Welt der Hypochonder*. Über die älteste Krankheit der Menschen. Zürich: Kreuz 1991.
10. Becker, Peter: Theoretische Grundlagen. In: Abele, Andrea und Peter Beck (Hrsg.): *Wohlbefinden*. 2. Aufl. Weinheim: Juventa 1994. S. 13-49.
11. Becker, Peter und Beate Minsel: *Psychologie der seelischen Gesundheit*. Bd. 2: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe 1986.
12. Bergdolt, Klaus: Zur Kulturgeschichte des Gesundheitsbegriffs. In: Schumpelick, Volker und Bernhard Vogel (Hrsg.): *Grenzen der Gesundheit*. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2003 in Cadenabbia. Freiburg: Herder 2004. S. 16-32.
13. Bergdolt, Klaus: *Leib und Seele*. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München: Beck 1999.
14. Braudel, Fernand: *Capitalism and Material Life 1400-1800*. Glasgow: Fontana 1977.
15. Carver, Charles S. und Michael F. Scheier: Optimism. In: Charles R. Snyder und Shane J. Lopez (Hrsg.): *Handbook of positive psychology*. Oxford und New York: Oxford University Press 2005. S. 231-243.
16. Costa, Paul T. und Robert R. McCrae: Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 38 (1980). S. 668-678.

17. Csikszentmihalyi, Mihaly: *Lebe gut! Wie Sie das Beste aus Ihrem Leben machen*. Stuttgart: Klett-Cotta 1999.
18. Dessau, Bettina und Bernulf Kanitschneider: *Von Lust und Freude. Gedanken zu einer hedonistischen Lebensorientierung*. Frankfurt a. M. und Leipzig: Insel 2000.
19. Deusinger, Ingrid M.: *Wohlbefinden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. Gesundheit in medizinischer und psychologischer Sicht. Göttingen: Hogrefe 2002.
20. Dick, Andreas: *Psychotherapie und Glück. Quellen und Prozesse seelischer Gesundheit*. Bern u. a.: Hans Huber 2003.
21. Diener, Ed: Subjective well-being: In: *Psychological Bulletin* 95 (1984). S. 542-575.
22. Eckart, Wolfgang U. und Robert Jütte: *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln u. a.: Böhlau, 2007.
23. Emch-Dériaz, Antoinette S.: *Tissot. Physician of the enlightenment*. New York: Lang 1992.
24. Engelhardt, Dietrich von: *Paracelsus im Urteil der Naturwissenschaften und Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts*. Darstellung, Quellen, Forschungsliteratur. Heidelberg: Karl. F. Haug Fachbuchverlag 2001.

25. Fischer, Alfons: *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*. Neudruck der Ausgabe von 1933. Bd. 1. Hildesheim: Olms 1965.
26. Frank, Johann P.: *Ankündigung des klinischen Instituts zu Göttingen, wie solches bey seiner Wiederherstellung zum Vortheil armer Kranker und zur Bildung praktischer Ärzte eingerichtet werden soll*. Göttingen 1784.
27. Frank, Renate: Den störungsorientierten Blick erweitern. In: Dies. (Hrsg.): *Therapieziel Wohlbefinden*. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer 2007. S. 3-16.
28. Frank, Renate: Körperliches Wohlbefinden durch Selbstregulation verbessern. In: Dies. (Hrsg.): *Therapieziel Wohlbefinden*. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer 2007. S. 131-144.
29. Frevert: *Krankheit als politisches Problem 1770-1880*. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1984.
30. Freyer, Michael: *Diätetik, Gesundheitslehre, Biologie an europäischen Primarschulen 1770-1945*. Würzburg: Königshausen & Neumann 2001.
31. Göckenjan, Gerd: *Kurieren und Staat machen*. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1985.
32. Hach, Wolfgang und Viola Hach-Wunderle: *Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts*. Stuttgart und New York: Schattauer 2007.

33. Hascher, Tina: *Wohlbefinden in der Schule*. Münster u. a.: Waxmann 2004.
34. Heuser, Uwe J. und Rüdiger Jungbluth: Schneller? Reicher? Glücklicher?
In: *DIE ZEIT* vom 05.07.2007. Nr. 28.
35. Heller, Bruno: *Glück*. Ein philosophischer Streifzug. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 2004.
36. Hufeland, Christoph W.: *Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern*. Berlin 1796. Neudruck München 1978.
37. Imhof, Arthur E.: *Die Zunahme unserer Lebensspanne seit 300 Jahren und ihre Folgen*. Stuttgart u. a.: Kohlhammer 1996.
38. Imhof, Arthur E.: Sterblichkeitsstrukturen im 18. Jahrhundert auf Grund von massenstatistischen Analysen. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft und Demographie*. Jg. 3 (1976). S. 103-117.
39. Jetter, Dieter: *Grundzüge der Hospitalgeschichte*. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 1973.
40. Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten*. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München: Artemis & Winkler 1991.
41. Kahnemann, Daniel, Diener, Ed und Norbert Schwarz: *Well-being*. The foundation of hedonic psychology. New York: Russell Sage Foundation 1999.

42. Kaiser, Simon H. A.: *Abhandlung von der Gesundheit und derselben Einfluß auf die Glückseligkeit der Menschen*. Gießen: Krieger 1776.
43. Krumenacker, Franz-Josef: *Gesundheit – von der Residualgröße zur konkreten Utopie*. Analyse eines Begriffs. Köln: Pahl-Rugenstein 1988.
44. Krünitz, Johann G.: *Oeconomische Enzyklopädie oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft in alphabetischer Ordnung*. (1773-1858). Online-Version. URL: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/xxx/v/kv00936.htm> (Stand: 10.12.2008).
45. Lorenz, Rüdiger: *Salutogenese*. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München und Basel: Ernst Reinhardt 2004.
46. Luy, Marc: *Leben Frauen länger oder sterben Männer früher? Experten-diskussion zum demografischen Wandel*. In: *Norddeutsche Neueste Nachrichten*. Juni 2005. Online-Artikel. URL: <http://www.zdwa.de/zdwa/experten/luyW3DnavidW261.php> (Stand: 24.10.2008).
47. Markus, Adalbert F.: *Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat: Rede zum Einweihungstage des neuen Allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg, nebst 13 Beylagen*. Bamberg 1790.

48. Mayring, Philipp: Diagnostik gesundheitlicher Ressourcen und Risiken. In: Jerusalem, Matthias und Hannelore Weber (Hrsg.): *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen: Hogrefe 2003. S. 1-15.
49. Mayring, Philipp: *Psychologie des Glücks*. Stuttgart: Kohlhammer 1991.
50. McKeown, Thomas: *Die Bedeutung der Medizin. Traum, Trugbild oder Nemesis?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1982.
51. McMahon, Darrin M.: The Pursuit of Happiness in History. In: Eid, Michael und Randy J. Larsen (Hrsg.): *The Science of Subjective Well-Being*. New York: Guilford Press 2008. S. 80-93.
52. Morschitzky, Hans: *Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund*. Wien: Springer 2007.
53. Murray, Michael: Leibniz on the Problem of Evil. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2005. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/leibniz-evil/> (Stand: 20.12.2008).
54. Piller, Gudrun: Private Körper. Schreiben über den Körper in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts. In: Greyerz, Kaspar von (Hrsg.): *Selbstzeugnisse in der frühen Neuzeit*. München: Oldenbourg 2007. S. 45-62.
55. Platon: *Politeia*.

56. Rodenstein, Mariannne: „*Mehr Licht, mehr Luft*“: Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1988.
57. Rothschuh, Karl E.: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart: Hippokrates 1978.
58. Rousseau, Jean-Jacques: *Emil oder Über die Erziehung*. Vollst. Ausgabe. 11., unveränd. Aufl. Paderborn u. a.: Schöningh 1993.
59. Ryff, Carol D. und Corey L. Keyes: The structure of psychological well-being revisited. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 69 (1995). S. 719-727.
60. Ryff, Carol D.: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 57 (1989). S. 1069-1081.
61. Schipperges, Heinrich: *Die Vernunft des Leibes*. Gesundheit und Krankheit im Wandel. Graz u. a.: Styria 1984.
62. Schmidt, Lothar R.: Zur Dimensionalität von Gesundheit (und Krankheit). In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 6 (1998). S. 161-178.
63. Seligmann, Martin E. und Mihaly Csikszentmihalyi: Positive psychology: An introduction. In: *American Psychologist* 55 (2000). S. 5-14.
64. Seneca, Lucius A.: Troades. In: Ders.: *Sämtliche Tragödien*. Übers. v. Theodor Thormann. Zürich: Artemis 1978.

65. Strack, Fritz, Argyle, Michael und Norbert Schwarz (Hrsg.): *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Elmsford, NY: Pergamon Press 1991.
66. Stubbe, Hans: *Kurze Geschichte der Genetik bis zur Wiederentdeckung der Vererbungsregeln Gregor Mendels*. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag 1965.
67. Teuteberg, Hans J. und Günter Wiegelmann: *Der Wandel der Nahrungsgewohnheiten unter dem Einfluß der Industrialisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1972.
68. Theodorakopoulos, Johannes: *Die Hauptprobleme der Platonischen Philosophie*. Heidelberger Vorlesung 1969. Den Haag: Martinus Nijhoff 1972.
69. Thielen, Verena und Katharina Thiel: Glück? Oder nur glücklich? In: Dies. (Hrsg.): *Klassische Texte zum Glück*. Berlin: Parodos 2007. S. 7-9.
70. Tissot, Simon A.: *Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit*. Augsburg 1766.
71. Tutzke, Dietrich und R. Engel: Tätigkeit und Einkommen eines Allgemeinpraktikers vor der Mitte des 19. Jahrhunderts. Ergebnisse einer historisch-statistischen Analyse. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete*. Jg. 24 (1978). S. 460-465.

72. Vergil: *Landbau*. Übersetzt von Johann Heinrich Voß. III, 138-145. URL: http://gutenberg.spiegel.de/?id=5&xid=2920&kapitel=1#gb_found (Stand: 15.11.2008).
73. Vigarello, Georges: *Wasser und Seife, Puder und Parfüm*. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter. Frankfurt a. M. und New York: Campus 1988.
74. WHO: *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. (Übersetzung). Unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946.
75. Wöhrle, Georg: *Studien zur Theorie der antiken Gesundheitslehre*. Stuttgart: Steiner 1990.
76. World Database of Happiness. URL: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl> (Stand: 10.01.2009).