

Johannes Kiesel

# **WAS IST KRANK? WAS IST GESUND?**

*Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung*

**Campus**

Kultur der Medizin



# Inhalt

Einleitung.....	9
1 Wissen und Erkenntnis .....	13
1.1 Annäherungen an den Begriff des Wissens .....	14
1.2 Wissen und Begründung .....	28
1.3 Formen theoretischer Begründung: Beschreiben .....	47
1.4 Formen theoretischer Begründung: Erklären.....	58
1.5 Beschreiben und Erklären in der Wissenschaft.....	74
1.6 Wissen in der Medizin .....	80
2 Dispositionen und aktuale Eigenschaften.....	99
2.1 Die Diskussion zu Dispositionsbegriffen .....	104
2.1.1 Logistische Ansätze und Reduktionssätze .....	104
2.1.2 Hypothetische Bedingungssätze .....	108
2.1.3 Dispositional versus aktual .....	112
2.1.4 Der Ansatz von Mellor.....	115
2.1.5 Der Ansatz von Fara .....	119
2.2 Vorschlag eines Konzepts zu Dispositionsbegriffen .....	123
2.2.1 Merkmale und aktuale Eigenschaften .....	124
2.2.2 Der Begriff der Disposition.....	128
2.2.3 Dispositionen von Dingen .....	131

---

2.2.4 Menschen als Träger von Dispositionen.....	136
2.2.5 Theoretische Entitäten als Träger von Dispositionen .....	143
3 Krankheit.....	147
3.1 Sprechweisen Gesundheit und Krankheit betreffend .....	149
3.2 Was sollen ein Krankheits- und ein Gesundheitsbegriff leisten? .....	156
3.3 Die Diskussion über Krankheits- und Gesundheitskonzepte .....	159
3.3.1 Die »Gesundheitsdefinition« der WHO .....	161
3.3.2 Der Ansatz von Boorse.....	163
3.3.3 Der Ansatz von Canguilhem .....	167
3.3.4 Der Ansatz von Nordenfelt.....	169
3.3.5 Das Konzept der »Malady«.....	171
3.3.6 Ein allgemeiner Krankheitsbegriff?.....	175
3.4 »Krankheit«: ein neuer begrifflicher Vorschlag .....	179
3.4.1 Körperliche Funktionsdefekte .....	182
3.4.2 Psychische Funktionsdefekte .....	187
3.4.3 Aktuelles oder zukünftiges Leiden des Betroffenen.....	190
3.4.4 Einschränkende Bedingungen.....	194
3.4.5 Kontroverse Sichtweisen .....	202
3.4.6 Das Problem der Ursächlichkeit.....	208
3.4.7 Die Leistungsfähigkeit unseres Vorschlags.....	215
4 Gesundheit .....	221
4.1 Negative Bestimmungen von Gesundheit .....	222
4.1.1 Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit .....	222
4.1.2 Gesund und krank als Pole eines Kontinuums.....	223

4.2 Positive Bestimmungen von Gesundheit .....	225
4.2.1 Beispiele positiver Konzepte von Gesundheit .....	226
4.2.2 Vorschlag eines positiven Gesundheitsbegriffs: Partikuläre Gesundheit als Disposition gegen Krankheit..	230
5 Gesundheitsrisiken, Prävention und Gesundheitsförderung.....	241
5.1 Die Begriffe Gesundheitsrisiken, Prävention und Gesundheitsförderung.....	242
5.2 Wissen in Prävention und Gesundheitsförderung.....	251
6 Rationales Entscheiden im Gesundheitsbereich.....	263
6.1 Wissen, Entscheiden und Rationalität .....	264
6.2 Risiken, Chancen und klassische Entscheidungsstrategien .....	268
6.3 Empirische Erkenntnisse zu Risikowahrnehmung und Risikoverhalten .....	276
6.3.1 Einschätzung von Gefährdungen und Bewertung von Gesundheitsrisiken.....	276
6.3.2 Empirische Ergebnisse zu Diskontierungen im Gesundheitsbereich.....	283
6.4 Rationalität und Rationalisierungen im Gesundheitsbereich .....	289
6.4.1 Rationalität von Einschätzungen und Bewertungen .....	289
6.4.2 Bezug objektiver Wahrscheinlichkeiten auf den Einzelfall .....	294
6.4.3 Rationalität von Diskontierungen .....	299
6.4.4 Was ist vernünftig? .....	300
6.5 Konsequenzen für Programme zu Prävention und Gesundheitsförderung .....	304
Literatur.....	311
Dank .....	321
Register.....	323



# Einleitung

Im Diskurs zu Prävention und Gesundheitsförderung stellt sich für alle Beteiligten das Problem, wie zugunsten bestimmter Handlungsoptionen argumentiert werden kann. Dabei steht nicht nur im Raum, mit welchen Maßnahmen sich bestimmte Gesundheitsschäden vermeiden lassen – also präventiv wirken – und welche Maßnahmen der Gesundheit förderlich sind (was auch immer darunter zu verstehen ist), sondern auch, welche Ziele in der Prävention und Gesundheitsförderung überhaupt erstrebenswert sind.

Zu den Beteiligten an diesem Diskurs sind zuallererst die Betroffenen zu zählen, die für sich selbst Entscheidungen hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens treffen müssen, also wir alle. Andere bedeutende Gruppen von Beteiligten sind die Entscheider in gesellschaftlichen Institutionen, wie zum Beispiel im Gesundheitswesen, in der Politik, in Unternehmen oder in Bildungseinrichtungen. Eine Vielzahl von Entscheidungen dieser Institutionen betreffen die Lebensumstände in gesundheitsrelevanter Weise, in vielfacher Weise werden dadurch die Rahmenbedingungen vorgegeben, innerhalb derer der Einzelne seine Entscheidungen treffen muss.

Verzichtet der Einzelne auf Begründung seines Gesundheitsverhaltens und handelt danach, wie ihm gerade der Sinn steht, vielleicht danach, was auf einen oberflächlichen Blick plausibel erscheint oder lässt sich von ganz anderen Aspekten als dem der Gesundheit in seinem Handeln leiten, so läuft er Gefahr, hinsichtlich seiner Gesundheit sowohl Chancen als auch Risiken zu übersehen oder zum Spielball der Beeinflussung durch andere zu werden. Denn Institutionen, die sich in der Prävention und der Gesundheitsförderung engagieren, wie etwa Unternehmen (für ihre Mitarbeiter) oder Krankenkassen, verfolgen damit immer auch Eigeninteressen. Gesundheitsförderung ist keine Lebenshilfe im ausschließlichen Interesse des Adressaten von Maßnahmen und Programmen, sondern dient auch dazu, ökonomische Ziele zu verfolgen: Krankenkassen wollen ihre Mitglie-

der gesund erhalten und so Kosten sparen und zugleich mit ihrem Engagement für ein gutes Image sorgen; Unternehmen sind in erster Linie an leistungsfähigen Mitarbeitern interessiert und vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels auch daran, dass gute Mitarbeiter lange in ihrem Beruf bleiben können. Diese Ziele müssen allerdings nicht mit sinnvollen Präventions- oder Gesundheitsförderungszielen aus Sicht des einzelnen Mitarbeiters konfligieren, es kann sehr wohl eine Win-win-Situation angestrebt werden. Die Ziele eines Akteurs zeigen sich zum Teil in der Begründung von Maßnahmen; auf jeden Fall sollte deshalb immer kritisch hinterfragt werden, ob sich eine Maßnahme auch aus medizinischer Sicht begründen lässt.

In Prävention und Gesundheitsförderung geht es, grob gesprochen, um die Vermeidung von Krankheiten und die Stärkung der Gesundheit. Für einen gelungenen Diskurs muss allerdings genau festgelegt sein, was unter Prävention und Gesundheitsförderung verstanden werden kann. Und deshalb muss auch geklärt werden, was wir im Alltag unter Krankheit und Gesundheit verstehen können und inwieweit zum Beispiel dieser Sprachgebrauch ein sinnvolles Argumentieren in diesem Bereich verhindert: denn womöglich haben verschiedene Teilnehmer am Diskurs ein ganz unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Gesundheit.

Für diesen Diskurs müssen die Begriffe aus Medizin und Gesundheitswesen jedoch auch anschlussfähig an den Alltagsgebrauch sein. Werden Begriffe quasi künstlich gebildet und haben sie keinen Anschluss an die Alltagssprache, wird man kaum einen gesellschaftlichen Diskurs damit führen können. Auf ein geeignetes Konzept der relevanten Begriffe aufbauend können dann Handlungsoptionen diskutiert werden.

Wie sich zeigen wird, benötigen wir für die Diskussion des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs auch Dispositionsbegriffe. Beispiele für Dispositionsbegriffe sind »zerbrechlich« oder »aufblasbar«, aber auch »funktionsfähig«. Ein gesunder Mensch verfügt über funktionsfähige Organe; Ausfälle bestimmter Funktionen können dazu führen, dass er nicht mehr lebensfähig ist oder zumindest starken Einschränkungen in der Lebensführung unterworfen ist.

Für die Erörterung von Dispositionsbegriffen, aber auch für die Diskussion von sinnvollen Handlungsoptionen in Prävention und Gesundheitsförderung ist wiederum gesichertes Wissen von großer Bedeutung, denn sowohl bei der Begriffsbildung als auch bei der Diskussion der Handlungsoptionen wird man sich immer wieder auf medizinisches Wissen

berufen müssen. Was aber können wir unter gesichertem Wissen in diesem Zusammenhang verstehen? Welche Formen hat medizinisches Wissen? Wie ist medizinisches Wissen begründet? Wie kann man unbegründete Modetrends, zum Beispiel bei Ernährungsempfehlungen, von verlässlichen Informationen unterscheiden? Können Krankheit, Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung durch Rückgriff auf medizinisches Wissen festgelegt werden?

Um diese Fragen für den Diskurs zu Prävention und Gesundheitsförderung hinreichend zu beantworten, muss ganz allgemein geklärt werden, was Wissen auszeichnet und welche methodologischen Forderungen wir an die Gewinnung verlässlichen Wissens stellen müssen.