

Medizin und Philosophie, Band 15

# Medizin und Philosophie

Beiträge aus der Forschung

Herausgegeben von Urban Wiesing,  
Matthias Bormuth und Giovanni Maio

Begründet von Nelly Tsouyopoulos †

Band 15

frommann-holzboog

Sebastian Kessler / Heiner Fangerau /  
Urban Wiesing (Hrsg.)

## Präventionsentscheidungen

Zur Geschichte und Ethik der  
Gesundheitsvorsorge im 21. Jahrhundert

Stuttgart-Bad Cannstatt 2017

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<<http://dnb.dnb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-7728-2802-7  
eISBN 978-3-7728-3111-9

© frommann-holzboog Verlag e. K. · Eckhart Holzboog  
Stuttgart-Bad Cannstatt 2017 · [www.frommann-holzboog.de](http://www.frommann-holzboog.de)  
Satz: JVR Creative, India  
Gesamtherstellung: Laupp & Göbel, Gomaringen  
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier

# Inhalt

<i>Urban Wiesing / Sebastian Kessler / Heiner Fangerau</i> Einleitung .....	1
<i>Jeannette Madarász-Lebenhagen</i> Medizinisches Wissen und gesellschaftlicher Anspruch: Die Frage nach der »vernünftigen Lebensweise« im 20. Jahrhundert .....	11
<i>Mariacarla Gadebusch Bondio</i> Von der <i>cura sui</i> als moralische Lebenshaltung zur radikalen Prävention .....	37
<i>Heiner Fangerau</i> Bilder, Zahlen und die Medizin der Zukunft: Das »Als ob« als Philosophie der Prävention .....	59
<i>Stefan Huster</i> Gesundheitsförderung durch Wirtschaftsregulierung? Juristische und ethische Aspekte .....	79
Ein neues Modell der Präventionsmedizin auf biogerontologischer Grundlage? .....	93
<i>Hans-Jörg Ebni</i> Teil 1: Demographischer Wandel, Biogerontologie und Medizin .....	95
<i>Uta Müller</i> Teil 2: Ethische Probleme der Biogerontologie in der Präventionsmedizin .....	113
Personenregister .....	129

## Einleitung<sup>1</sup>

Die Bemühungen, Krankheit gar nicht erst entstehen zu lassen und sie zu vermeiden, um so ihre Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität zu reduzieren, können in einer Gesellschaft, der an gesunden Bürgern gelegen ist, nur von zentraler Bedeutung sein. Dem ist auch so in der Bundesrepublik und ihrer Geschichte, gleichwohl sind die Bestrebungen keineswegs konfliktfrei. Während sich einige Präventionsmaßnahmen scheinbar unumstritten etablieren konnten (z.B. das Phenylketonurie-Screening), zeigen die in den Medien immer wiederkehrenden Auseinandersetzungen um beispielsweise Impf- oder Screeningprogramme, dass unterschiedliche Risikoperzeptionen und widersprüchliche Bewertungen wissenschaftlicher Expertisen zu ganz verschiedenen privaten und/oder politischen Präventionsentscheidungen führen können. Offensichtlich ist Prävention nicht frei von Kontroversen und Unsicherheiten. Diese finden sich in allen Bereichen des krankheitsmindernden und -vermeidenden Handelns. Die Änderung individuellen Verhaltens (Verhaltensprävention), etwa das Einhalten einer Diät oder die Nikotinabstinenz, steht dabei ebenso in der öffentlichen Debatte wie die politisch umzusetzende vorsorgende Veränderung von Lebensbedingungen (Verhältnisprävention), wie z.B. die Schaffung eines gesunden Wohn- und Arbeitsumfeldes.

Immer wieder wird in diesen Diskussionen um den Nutzen oder Schaden eines Screeningprogramms oder die angemessene Höhe von Grenzwerten, z.B. von Industriegiften in der Luft, Expertenwissen in

1 Unser Dank gilt Philipp Osten, Richard Kühl, Henning Tümmers und Arno Görgen, die im Rahmen der Zusammenarbeit der Zentren Medizin und Gesellschaft Baden-Württemberg das Problemfeld der Präventionsentscheidungen mit uns erschlossen und dadurch auch wesentlich zum Text dieser Einleitung und dem Band beigetragen haben.

Frage gestellt oder divergierende Expertenmeinungen werden je nach Autorenpräferenz selektiv vorgestellt oder gegeneinander ausgespielt. Die gelegentlich für das ausgehende 20. und beginnende 21. Jahrhundert konstatierte »Krise wissenschaftlicher Expertise« (Stehr und Grundmann 2010) wird hier, zumindest in den Massenmedien, nicht selten gepaart mit dem latenten Vorwurf, Befürworter von Präventivmaßnahmen würden scheinbar sachfremde, z.B. ökonomische Interessen verfolgen. Ein frühes markantes Beispiel stellt der im deutschen Fernsehen und im *Spiegel* ausgetragene Vorwurf von Julius Hackethal dar, das Prostatakarzinom-Screening sei nicht nur unnützlich, sondern sogar schädlich und diene nur den durchführenden Ärzten. Der *Spiegel* widmete der Thematik 1978 ein Titelbild und eine Miniserie (Anon. 1978; Hackethal 1978).

Der Problemkreis der medizinischen Prävention stellt somit als Objekt für die Geschichtsschreibung, die Sozialwissenschaften und die Philosophie ein zentrales Thema dar (und nicht nur für diese Disziplinen). In der theoretischen Betrachtung und Analyse von Präventionsprogrammen ist dabei eine gesundheitswissenschaftliche von einer kulturwissenschaftlichen Perspektive zu unterscheiden. Während erstere sich mit dem Wesen und der Optimierung von Prävention befasst, richtet sich letztere auf die Funktion, die Prävention in der Gesellschaft übernimmt.

Richtungsweisend für die weitere Forschung waren hier das inzwischen abgeschlossene, vom BMBF geförderte Projekt »Präventives Selbst – Interdisziplinäre Untersuchung einer emergenten Lebensform« (2007–2010) und der aus diesem Projekt heraus entstandene Sammelband (Lengwiler und Madarász 2010). Dieser Analyse zufolge avancierte Prävention zu einem gesundheitspolitischen Schlüsselbegriff des 20. Jahrhunderts. Unter ethischen, rechtlichen und sozialen Gesichtspunkten erscheint es dabei nicht unproblematisch, dass Maßnahmen zu Präventionsentscheidungen in Konflikt mit den bürgerrechtlichen Grundlagen eines demokratischen Staates geraten können, da sie mitunter einschneidende biopolitische Maßnahmen (Eckart und Jütte 2007; Foucault et al. 2004; Gehring 2006; Lemke 2007; van Daele und Breyer 2005) darstellen und die Konstruktion sozialer Wertschätzung in der Gesellschaft über die Zuteilung oder Missachtung von Anerkennung und Selbstkonstitution beeinflussen (Fangerau und Kessler 2013).

Historische Analysen – wie zum Beispiel zur Seuchengeschichte (Dinges und Schlich 1995), zur Entwicklung der »Medizinischen Policy« der Frühen Neuzeit (Stein 2003), zur Entstehung gesundheitspolitischer Organe (Hüntelmann et al. 2006; Labisch 1985), zur Tuberkulose- und Syphilisbekämpfung (Condrau 2000; Hähner-Rombach 2000; Sauerteig 1999) oder zu Impfgegnern (Wolff 1996) – zeigen, dass sich Menschen seit langer Zeit darum bemühen, Prävention zu betreiben. Fast könnte man versucht sein, die These zu vertreten, es handle sich beim Streben nach Prävention um eine anthropologische Konstante. Kultur- und medizinhistorisch betrachtet weisen die in der Geschichte aufzufindenden Präventionskonzepte allerdings große Unterschiede in Bezug auf ihre Schwerpunktsetzungen, Methoden, sozialen und politischen Verankerungen sowie die zugrundeliegenden medizinischen Konzepte und Körperwahrnehmungen auf. Auch die gegenwärtigen Präventionsdebatten zeigen einige interessante Auffälligkeiten:

So gilt beispielsweise *erstens* in den modernen Industrienationen *ein* Lebensstil als präventiv und damit als »gesund«, der aus Verzicht auf Rauchen, aus »gesunder Ernährung« (»Mittelmeerdät«, wenig Fleisch, viel frisches Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, Alkohol in Maßen etc.), Bewegung, hinreichend Schlaf, geistiger Aktivität und sozialen Kontakten besteht. Das ist in mehrfacher Hinsicht erstaunlich. Zum einen ist bemerkenswert, dass dieser Lebensstil tatsächlich insbesondere der Entstehung zahlreicher »moderner« Volkskrankheiten vorzubeugen scheint (z.B. Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, ja selbst Alzheimer, Depressionen). Zum anderen hätte auch ohne mathematisch-naturwissenschaftliche und aufwendige empirische Herleitung darauf geschlossen werden können, dass dieser Stil präventiv sein soll, und zwar aus seiner langen Geschichte heraus: Er fußt auf den praktischen Empfehlungen, die besonders in der Medizin der Antike und des Mittelalters ärztliche Interventionen in hippokratischer Tradition vornehmlich im Feld der »sex res non naturales« verortet sahen. Die »sechs nicht natürlichen Dinge«, auf deren Gleichgewicht geachtet werden sollte, waren Licht und Luft, Essen und Trinken, Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Sekretion und Ausscheidungen sowie Gemütsanregung. Immer wieder tauchen sie in

Gesundheitsratgebern von heute, aber auch in solchen des 18. Jahrhunderts auf (siehe z.B. Sahmland 1991). Freilich ergeben sich auch neue Aspekte bei alten Erkenntnissen: Mittels »Health Apps«, die permanent die Wirkung der »sechs nicht natürlichen Dinge« zusammen mit Körperfunktionen messen und auswerten, gehen diese als präventiv angesehenen Verhaltensweisen heute buchstäblich mehr und mehr unter die Haut, sie werden inkorporiert (vgl. Fangerau und Martin 2014).

*Zweitens* gibt es bis heute keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass es je gelungen ist, trotz umfangreichster Bemühungen das märchenhafte Pharmakon zu finden, das dem Menschen ein gesundes oder doch zumindest gesünderes Leben beschert. Nahrungsergänzungsmittel sind in dieser Hinsicht überflüssig, es sei denn, es liegen Mangelerscheinungen vor. Medikamentöse Maßnahmen zur Sekundärprävention haben sich bei gesunden Menschen in der Primärprävention ebenfalls bisher kaum bewährt, oder ihr Verhältnis von erwünschten zu unerwünschten Wirkungen ist inakzeptabel. Lediglich die immunologisch wirkende Impfpfhylaxe ist als eine große Ausnahme der erfolgreichen medikamentösen Primärprävention zu benennen. Trotz des Fehlens präventiv wirksamer Präparate geben die Menschen nicht nur in Deutschland viel Geld für verschiedenste Pharmazeutika aus. Ganze Regale in Drogeriemärkten und Apotheken sind randvoll mit Präparaten zur Prävention, denen auch der geringste wissenschaftliche Beweis ihrer Wirksamkeit fehlt – in schroffem Kontrast zu den blühenden Versprechen der Werbung. Es besteht offenbar ein hohes Interesse an diesen präventiven Mitteln, auch wenn kritische Pharmakologen nicht müde werden zu betonen, dass eine Wirksamkeit nicht zu erkennen ist. Zudem besteht bei vielen Personen eine Bereitschaft zur finanziellen Investition in die eigene Gesundheit – man könnte meinen, dass diese sich umgekehrt proportional zur Bereitschaft verhält, über Verhaltensänderungen Prävention zu betreiben.

Dabei liegt *drittens* das Potential der Prävention durch eine Veränderung des Lebensstils nach heutigen Methoden der epidemiologischen Betrachtung bei vielen Krankheitsentitäten weit über dem der Therapie. Durch Prävention ließen sich – so der theoretische Wissensbestand – viel mehr Erkrankungen vermeiden als sich derzeit nach Eintritt dieser Er-

krankungen erfolgreich behandeln lassen (z.B. Herzinfarkt, Krebs (insbesondere Lungenkrebs), Diabetes, Alzheimer etc.).<sup>2</sup> Dieses Potential wird freilich nur in begrenztem Maße genutzt. Es fällt offenbar vielen Menschen schwer, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten zu ändern, z.B. mehr Bewegung in den Lebensalltag einzubauen oder das Rauchen aufzugeben. Gleichzeitig gibt es umfangreiche biopolitische Kampagnen zur verhaltensmodifizierenden Prävention und die gesellschaftliche Ächtung bestimmter Lebensgewohnheiten (Fehlernährung, Rauchen) – allesamt übrigens mit mäßigem Ergebnis, wenn man sich an dem Potential der Prävention orientiert.

Diese kurze Skizze belegt: Prävention ist ein zentrales Thema mit langer Geschichte, enormen Aufwendungen und ebensolchen Verschwendungen, hohem, aber nur begrenzt ausgeschöpftem Potential und stets geprägt von den jeweiligen gesellschaftlichen und politischen Verhältnissen. Prävention hängt immer vom jeweiligen Zeitgeist ab und wird bestimmt durch die soziale Praxis krankheitsverhindernden und -verzögernden Handelns. In diesem Band wird daher ein Blick auf verschiedene »Philosophien der Prävention« geworfen, die aufgrund ihrer jeweiligen soziohistorischen Entwicklung wie ein farbiges Steinchen im Mosaik das Gesamtbild der Prävention formen. Damit soll ein Forschungsfeld weiter erschlossen werden, das uns hilft zu verstehen, wieso wir das eine Verhalten für ungesund, ein anderes hingegen für gesundheitsförderlich halten und welche Konsequenzen daraus entstehen.

Schon diese kurzen Überlegungen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention eröffnen eine Reihe tiefergehender Fragen, die es lohnen, Präventionsentscheidungen und -maßnahmen auf konzeptioneller, struktureller oder individueller Ebene zu untersuchen. Es ist zum Beispiel danach zu fragen, welche Risikoperzeption in Bezug auf die Gesundheit wie begründet wird. Experimentelle, probabilistische und auf Erfahrung basierende Konzeptionen lassen sich im

2 »Prevention is better than cure« lautet der Titel einer Reihe von Arbeiten zu unterschiedlichsten Krankheiten beispielsweise in der Literaturdatenbank Pubmed (der frühere Index Medicus).

historischen Verlauf nachzeichnen. Strukturell wiederum erscheint es relevant, die Rahmenbedingungen zu identifizieren, die Präventionsentscheidungen bahnen. Widersprüchliches politisches Handeln und seine rechtliche Umsetzung (z.B. Alkoholverbot auf öffentlichen Plätzen in einigen Städten bei gleichzeitiger Werbung für Alkohol), Strukturen der Politikberatung und die Etablierung von staatlich getragenen oder geförderten Vorsorgeprogrammen stellen ein vielversprechendes Untersuchungsfeld für ethische und zeithistorische Analysen dar. Auf individueller Ebene ist zuletzt danach zu fragen, warum die Menschen ihre jeweilige Präventionsentscheidung für sich selbst treffen. In diachroner Betrachtung wird überdies deutlich, dass, solange Verhältnisprävention betrieben wird, diese sehr erfolgreich sein kann (z.B. Schadstoff- und Gefährdungsreduktion in der Arbeitsmedizin, Unfallschutz im Straßenverkehr). Die Verhaltensprävention ist hingegen durchweg weniger erfolgreich, in einigen Bereichen ist ihre Wirksamkeit gar fragwürdig. Die Ergründung der Ursachen und Erklärungsmuster für dieses Auseinanderklaffen unterschiedlicher Präventionsstrategien und ihre Rückführung auf menschliche Grundhaltungen versprechen Einblicke in die »Philosophie der Prävention« einer bestimmten Epoche und bestimmter Gesellschaften.

Die hier nur angerissenen Überlegungen bieten Anknüpfungspunkte für eine Reihe von Forschungsfragen aus den unterschiedlichsten Disziplinen. Es erscheint sinnvoll, multiperspektivisch und interdisziplinär die Frage der Philosophie der Prävention in Angriff zu nehmen, um auf diese Weise die Kontingenz herrschender Präventionskonzepte zu ergründen und das Wissen um diese Kontingenz in der Zukunft für Präventionsentscheidungen auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen nutzbar zu machen. Im vorliegenden Band haben wir in einem ersten Schritt in diese Richtung sechs Beiträge versammelt, die auf einer Tagung der Zentren Medizin und Gesellschaft Baden-Württemberg zur Philosophie der Prävention in Tübingen diskutiert wurden. Mit dieser Auswahl möchten wir zum einen einige der Vorträge der Öffentlichkeit zugänglich machen, zum anderen möchten wir zeigen, aus welchen verschiedenen Perspektiven die Frage der Prävention betrachtet werden kann.

Die Beiträge im vorliegenden Band gliedern sich entlang ihres Zugriffes auf die Philosophien der Prävention: Jeannette Madarász-Lebenhagen beleuchtet das Verständnis von Prävention über die grundlegende Frage nach der »vernünftigen Lebensweise« im 20. Jahrhundert, die sie im Feld zwischen Ästhetik, medizinischen Konzepten und idealen Gesellschaftsvorstellungen verortet. Sie diskutiert die Vermengung des Schönheitsideals eines schlanken Körpers mit den Gedanken von Disziplin und Leistungsbereitschaft und stellt die Frage, ob sich hier die Gleichsetzung von Schlankheit und Gesundheit herausbildet.

Mariacarla Gadebusch Bondio analysiert die aktuelle Debatte des Zusammenhangs zwischen Prädiktion und Prävention. Sie wendet sich der genetischen Prädiktion, der eventuell folgenden Prävention und den möglichen Gründen einer zeitlichen und qualitativen Radikalisierung dieser Form von Prävention zu. Dafür nimmt sie mit dem *Kairos* den günstigen Entscheidungsmoment im präventiven Diskurs in den Blick.

Auch der Beitrag von Heiner Fangerau wendet sich der aktuellen Debatte um eine präventive Medizin zu und verortet exemplarisch zwei ihrer Bezugsgrößen im Diskurs der Moderne über medizinisches Wissen und die Legitimation ärztlichen Handelns. An Bilder- und Zahlenwissen orientierte Konzepte der Wissensgenerierung werden historisch problematisiert und mit Hans Vaihingers Philosophie des »Als-Ob« in Verbindung gebracht.

Stefan Huster untersucht im Folgenden die gesetzlichen Rahmenbedingungen möglicher Vorsorgemaßnahmen vor Gesundheitsschäden und schildert die zentrale Rolle regulierender Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die er im Hinblick auf ihre juristischen und auch auf ihre ethischen Gesichtspunkte überprüft. Zur Debatte stellt er dabei das Spannungsfeld zwischen dem Freiheitsrecht des einzelnen Unternehmers und dem Schutz des Gemeinwesens.

Im letzten, zweigeteilten Abschnitt gehen Hans-Jörg Ehni und Uta Müller auf das Kernproblem des »gesunden Alterns« bei Menschen ein, indem sie die präventiven Ansätze der so genannten Biogerontologie darstellen und ihre moralischen Implikationen und Zielsetzungen einer ethischen Analyse unterziehen. Hans-Jörg Ehni bündelt dafür die Forschungsergebnisse der biologischen Altersforschung. Seiner Argumentation zufolge hat ein Wandel in der Philosophie der Präven-

tion von Alterskrankheiten stattgefunden. Wurde früher bei einzelnen Krankheiten angesetzt, stehen künftig die Ursachen des biologischen Alterns im Zentrum der präventiven Maßnahmen. Uta Müller stellt abschließend die Frage, ob ein langes Leben ein hinreichendes, für sich alleine stehendes Ziel sein kann und diskutiert die Voraussetzungen für gutes Altern.

Auf diese Weise bildet die vorliegende Aufsatzsammlung den Versuch ab, die vielfältig durch historische Pfade, ethische Grundannahmen, biologische Gegebenheiten, medizinische Konzeptionen, gesellschaftliche Ziele und Wünsche sowie politische und juristische Rahmen gebahnten Präventionsentscheidungen unserer Zeit exemplarisch zu ergründen. In der Synthese der verschiedenen Perspektiven liegt unserer Ansicht nach ein Zugang zu einem umfassenderen Verständnis dessen, was in der heutigen Gesellschaft als Prävention begriffen wird.

## Literatur

- Anonymus (1978): »Hackethal: ›Ich lasse keinen Arzt ran««. In: *Spiegel* 40/1978 vom 02.10.1978, 130–137.
- Condrou, Flurin (2000): *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal: Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Göttingen.
- Dinges, Martin/Schlich, Thomas (1995): *Neue Wege in der Seuchengeschichte*. Stuttgart.
- Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert (2007): *Medizingeschichte: Eine Einführung*. Köln.
- Fangerau, Heiner/Kessler, Sebastian (Hrsg.) (2013): *Achtung und Missachtung in der Medizin: Anerkennung und Selbstkonstitution als Schlüsselkategorie zur Deutung von Krankheit und Armut*. Freiburg/München.
- Fangerau, Heiner/Martin, Michael (2014): Blutdruck messen: Die ›Technikalisierung‹ der Kreislaufdiagnostik. In: Technomuseum (Hrsg): *Herzblut. Geschichte und Zukunft der Medizintechnik*, Darmstadt, 74–93.
- Foucault, Michel/Senellart, Michel/Ewald, François (2004): *Naissance de la biopolitique: Cours au Collège de France (1978–1979)*. Paris.
- Gehring, Petra (2006): *Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens*. Frankfurt/M., New York.
- Hackethal, Julius (1978): Keine Angst vor Krebs. In: *Spiegel* 41/1978 vom 09.10.1978, 198–215.

- Hähner-Rombach, Sylvelyn (2000): *Sozialgeschichte der Tuberkulose vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs: Unter besonderer Berücksichtigung Württembergs*. Stuttgart.
- Hüntelmann, Axel C./Vossen, Johannes/Czech, Herwig (2006): *Gesundheit und Staat: Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870-1950*. Husum.
- Labisch, Alfons (1985): *Der Weg zum »Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. Juli 1934*. Düsseldorf.
- Lemke, Thomas (2007): *Biopolitik zur Einführung*. Hamburg.
- Lengwiler, Martin/Madarász, Jeanette (Hrsg.) (2010): *Das präventive Selbst: Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld.
- Sahmland, Irmtraut (1991): Der Gesundheitskatechismus – ein spezifisches Konzept medizinischer Volksaufklärung. In: *Sudhoffs Archiv* 75(1), 58–73.
- Sauertheig, Lutz (1999): *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft: Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Stuttgart.
- Stehr, Nico/Grundmann, Reiner (2010): *Expertenwissen. Die Kultur und die Macht von Experten, Beratern und Ratgebern*. Weilerswist.
- Stein, Claudia (2003): *Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburgs*. Stuttgart.
- van den Daele, Wolfgang/Breyer, Friedrich (2005): *Biopolitik*. Wiesbaden.
- Wolff, Eberhardt (1996): »Medizinkritik der Impfgegner im Spannungsfeld zwischen Lebenswelt und Wissenschaftsorientierung«. In: Martin Dinges (Hrsg.) *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich: (ca. 1870-ca. 1933)*. Stuttgart, 79–108.

# Personenregister

- Agamben, Giorgio 38  
Antonovsky, Aaron 29  
Aristoteles 40, 114 f., 121  
Arking, Robert 103
- Bernard, Claude 71 f., 74  
Bertrand, Marcheline 47  
Bourdieu, Pierre 12  
Butler, Robert 99
- Canguilhem, George 40 f.  
Carnes, Bruce A. 99  
Casper, Leopold 69
- Darwin, Charles 101  
De Grey, Aubrey 101
- Edelstein, Ludwig 42  
Ehni, Hans-Jörg 7, 93, 95
- Fangerau, Heiner 1, 7, 59  
Foucault, Michel 12, 38 f.  
Frank, Johann Peter 12  
Fromme, Friedrich 69
- Gadebusch Bondio, Mariacarla 37 f.  
Galen 39–42  
Golubnitschaja, Olga 45  
Görge, Arno 1  
Grotjahn, Alfred 15, 18 f.
- Habermas, Jürgen 38  
Hackethal, Julius 2  
Hippokrates 3, 40 f.  
Hitler, Adolf 21  
Hitzer, Bettina 11
- Hofer, Hans-Georg 23  
Holliday, Robin 102 f.  
Holsboer, Florian 107 f.  
Huster, Stefan 79
- Jolie, Angelina 38, 47 f.
- Kessler, Sebastian 1  
Kirkwood, Thomas 99, 102 f.  
Kneise, Otto 67  
Koch, Richard 63, 73  
Kretschmer, Ernst 18  
Kühl, Richard 1
- Labisch, Alfons 12  
Leist, Anton 115  
Lennhoff, Rudolf 16  
Lichtenberg, Frank R. 97  
Lingner, Karl August 70  
Louis, Pierre Charles Alexandre 70 f.
- Madarász-Lebenghagen, Jeannette 7, 10  
Martin, Michael 61  
Miller, Richard A. 99  
Müller, Uta 7, 93, 113
- Nitze, Maximilian 68 f.  
Nussbaum, Martha 115
- Omran, Abdel 97  
Osten, Philipp 1
- Partridge, Linda 99  
Ponfick, Emil 65–67

Rattan, Suresh 103 f., 108  
Ried, Jens 74  
Ringleb, Otto 69  
Risueño d'Amador, Bénigne 71  
Rose, Michael 102, 108

Sarasin, Philipp 12  
Schelsky, Helmut 30  
Schöler, Hans 107 f.  
Snyder, Michael 44 f.

Talbot, William Henry Fox 68  
Trousseau, Armand 71  
Tümmers, Henning 1

Vaihinger, Hans 7, 72 f.

Wagner, Gerhard 20  
Weismann, August 102  
Wiesing, Urban 1