

Kunst – Gesundheit – Öffentlichkeit

Einleitende Überlegungen zum interdisziplinären Forschungs- und Praxisfeld der Public Health Humanities

Solveig Lena Hansen, Leonie Josefa Renelt & Henning Schmidt-Semisch

1 Hinführung

Im Sommer 2024 war im Krankenhaus-Museum der *Kulturambulanz* am *Klinikum Bremen-Ost*¹ eine Ausstellung des Projektes *Überwunden – Tattoos auf Narben der Vergangenheit*² zu sehen. Das Projekt widmet sich den persönlichen Geschichten von acht Betroffenen, die Erfahrungen mit selbstverletzendem Verhalten gemacht haben. In der Ausstellung berichten die Teilnehmer*innen – sieben Frauen und ein Mann – über ihre Lebenskrisen und ihre jeweiligen Heilungsprozesse: von den Schnittverletzungen über die therapeutische Begleitung bis hin zur Tätowierung ihrer Narben als Symbol des Neuanfangs. Fotografien, Videointerviews, persönliche Gegenstände und Texttafeln vermitteln in der Ausstellung den individuellen Weg jeder Person und ermöglichen damit zugleich eine öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Selbstverletzung. Ein Begleitprogramm, bestehend aus Lesungen, Führungen, Filmvorführungen und Diskussionsrunden, wurde gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt und vertiefte die inhaltliche Auseinandersetzung im öffentlichen Raum.

Diese Ausstellung ist ein paradigmatisches Beispiel für die *Public Health Humanities*, die wir als ein interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld verstehen. Dieses Feld verbindet geistes- und kulturwissenschaftliche Perspektiven mit Gesundheitsversorgung, Gesundheitspolitik sowie Gesund-

1 <https://www.kulturambulanz.de/kulturambulanz/krankenhausmuseum.php> [01.08.2025]. Vergleiche dazu ausführlich den Beitrag von Sachweh in diesem Band.

2 <https://ueberwunden.com/bio/> [01.08.2025].

heitsförderung und stellt dabei Öffentlichkeit oder öffentliche Bedeutung her. Indem *Überwunden* individuelle Erfahrungen im Kontext psychischer Erkrankung, Selbstverletzung und Heilung fokussiert, eröffnet das Projekt neue Zugänge zu Themen, die in der öffentlichen Gesundheitskommunikation häufig marginalisiert oder stigmatisiert sind. Die ästhetische und narrative Aufbereitung, etwa durch Fotografien, Interviews und biografisches Storytelling, ermöglicht eine empathische Annäherung an subjektive Krankheits- und Heilungsverläufe, wie sie in klassischen epidemiologischen oder klinischen Datensätzen nicht abgebildet werden können. Die öffentliche Dimension wird dabei besonders auch durch das *Tattoo* deutlich – ein Medium, das dafür genutzt wird, Körper im öffentlichen Raum zu markieren und Botschaften zu transportieren. Die schmerzvolle Erfahrung der Selbstverletzung, häufig ausgelöst durch Gewalterfahrungen, wird dabei im wahrsten Sinne des Wortes überschrieben mit positiv besetzten Symbolen und Bildern. Diese Transformation wird im Rahmen des Projekts *Überwunden* in Videos festgehalten und in der Ausstellung öffentlich präsentiert.

Dadurch erfüllt die Ausstellung eine zentrale Funktion der *Public Health Humanities*: Sie schafft kulturelle Resonanzräume, in denen gesellschaftlich marginalisierte Erfahrungen sichtbar und verstehbar werden. Das partizipative Konzept, das die Betroffenen aktiv in die Gestaltung des Projekts einbezieht, fördert nicht nur deren Selbstrepräsentation, sondern reflektiert zugleich Machtverhältnisse mit Blick auf die Deutung von psychischer Gesundheit respektive Krankheit. Damit trägt das Projekt sowohl zur Entstigmatisierung als auch zur kulturellen Gesundheitsförderung bei – zwei Kernanliegen der *Public Health Humanities*, die Gesundheit nicht nur als eine medizinische Angelegenheit, sondern auch als soziale, politische und kulturelle Praxis begreifen und deren Entwicklung wir uns nun zuwenden.

2 Die Entstehung und Entwicklung der *Public Health Humanities*

Den Anfang der hier zu skizzierenden Entwicklung machten die *Medical Humanities*, denen es insbesondere um die Integration der Geisteswissenschaften in die medizinische Ausbildung ging. Während dabei zu Beginn vor allem die Bedeutung der Medizingeschichte (etwa McKeown 1979; LaCivita Nixon 1997) im Vordergrund stand, umreißt der Begriff der *Medical Humanities* heute ein breiteres Spektrum an kultur- und geisteswissenschaftlichen Forschungsfeldern, das weit über eine historische Reflexion von Krankheitskonzepten

hinausreicht und Disziplinen wie Philosophie und Anthropologie, Literatur-, Kunst- sowie andere Geistes-, Kultur- und Sozialwissenschaften mit einbezieht (Hooker/Noonan 2011; Jones 2014). Damit sind die *Medical Humanities* auch als eine analytische Perspektive auf die Repräsentation von Medizin, Krankheiten und Gesundheitssystemen in den unterschiedlichsten Kunstformen zu verstehen (Hudson Jones 1999). Die entsprechenden Darstellungen werden nicht nur interpretiert, sondern es geht auch um die Frage, welchen Beitrag sie für eine kritische Reflexion von moralisch legitimen und illegitimen Handlungen, für die Offenlegung von Tabus und das Einbringen neuer, häufig lebensweltlicher Perspektiven in den öffentlichen Diskurs leisten (können) (Wöhlke/Hansen/Schick Tanz 2015).

In Deutschland wurden in den 1960er und 1970er Jahren die ersten medizinhistorischen Seminare gegründet (Schick Tanz 2009), bevor sich ab den 1980er Jahren die ersten Institute für *Medizingeschichte* bzw. später *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* etablierten. Seit Ende der 1990er Jahre haben die *Theorie der Medizin* und *Medizinethik* zunehmend an Bedeutung in der ärztlichen Ausbildung gewonnen. Durch die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzt*innen wurde 2003 mit dem *Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin (GTE)* ein neues Pflichtfach etabliert. Insbesondere im Rahmen des klinischen Studienabschnitts werden diese Perspektiven verstärkt berücksichtigt, die einerseits darauf abzielen, den angehenden Ärzt*innen eine vertiefte Auseinandersetzung mit den historischen, theoretischen und ethischen Dimensionen der Medizin zu ermöglichen und andererseits kontinuierlich eine geisteswissenschaftliche Reflexion im Curriculum zu verankern.³ Während die GTE-Kurse als fest etablierter Bestandteil des deutschsprachigen Medizin-Studiums gelten, befinden sich die *Medical Humanities* hinsichtlich der künstlerischen Dimension noch in einem explorativen bzw. modellhaften Stadium (etwa Osten 2019).⁴

3 In der aktuellen Fassung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin heißt dieser Querschnittsbereich Professionelles Handeln und Ethik, Geschichte u. Recht der Medizin. Vgl. <https://nklm.de/menu> [17.09.2025].

4 Vergleiche hierzu Aktivitäten der Universität Zürich (<https://www.ibme.uzh.ch/en/Center-for-Medical-Humanities.html> [22.09.2025]); Wien (<https://teachingcenter.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/medizinididaktik/zertifikatsprogramm-medicinische-lehre-wien-mlw/medical-humanities-narrative-medin-und-kunst-in-der-lehre/> [17.09.2025]) und Lübeck (<https://www.imgwf.uni-luebeck.de/lehre/medizin/wahlfacher.html>) [17.09.2025].

Ungeachtet dessen ist die gewinnbringende Perspektive der *Humanities* in den vergangenen Jahrzehnten von anderen Human- und Gesundheitswissenschaften aufgegriffen worden. Zunächst bildeten sich in Abgrenzung zu den *Medical Humanities* die *Health Humanities* heraus: Während es bei den *Medical Humanities* um eine zwar sehr breite, aber weiterhin eher medizinisch-pathogenetische Perspektive auf Krankheiten geht, stellen die *Health Humanities* subjektive, ressourcenorientierte Fragestellungen rund um Gesundheit in den Fokus – die mit, aber auch gänzlich ohne die Medizin und ihre Subdisziplinen funktionieren.⁵ Die *Nursing Humanities* wiederum nehmen einen humanistischen Blick auf die Pflegepraxis ein, wobei narrative Kompetenzen sowie Literatur, Malen und Musik eine entscheidende Rolle in der pflegerischen Praxis spielen (Dellasega et al. 2007). Teil der *Nursing Humanities* ist auch die mediale Darstellung pflegender bzw. gepflegter Personen (Gill/Baker 2021). Zugleich bieten sie Pflegenden eine Möglichkeit, ein holistisches Pflegeverständnis und einen kritischen Blick auf die eigene Profession zu entwickeln (Brammer Damsgaard 2020). Weiterhin sind die *Environmental Humanities* in der Forschungslandschaft etabliert, bei denen es sich um die Forschung unterschiedlicher sozial- und geisteswissenschaftlicher Fächer zu ökologischen und nachhaltigkeitsbezogenen Themen, Problemen und Fragestellungen handelt. Dieses Forschungsparadigma gewinnt zunehmend an Bedeutung, da die *Environmental Humanities* zentrale Probleme unserer heutigen Gesellschaft untersuchen (Schmidt/Zapf 2021).⁶

Malich und Keller (2020) wiederum wollen die Humanities für die Psychologie nutzbar machen. Mit den *Psychological Humanities* rücken sie die Disziplin der Psychologie selbst in den Mittelpunkt der Betrachtung. Ihr zentrales Argument ist,

»dass das Fach angesichts seiner seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kontinuierlich gewachsenen wissenschaftlichen Bedeutung und gesellschaftlichen Relevanz Anlass dazu gibt, einen akademischen Raum einzufordern, der die Möglichkeit bietet, die Psychologie als Disziplin reflexiv zu untersuchen – ihre Ansätze und Methoden genauso wie ihre Prämissen und Praktiken« (ebd.: 108).

5 <https://healthhumanitiesconsortium.com/> [17.09.2025].

6 <https://www.uni-bremen.de/bremen-blue-humanities-research-group/aktuelles> [17.09.2025].

Und nicht zuletzt gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, die vor allem innerhalb der Medizin verortete Perspektive der *Medical Humanities* auszuweiten. Die *Critical Medical Humanities* (z.B. Fitzgerald/Callard 2016; Viney et al. 2015) wollen nicht nur innerhalb des medizinischen Feldes für neue Perspektiven sorgen, sondern die Medizin selbst zum Gegenstand kritischer Befragungen und epistemologischer Reflexionen machen. Sie diagnostizieren ein gewisses geistes- und sozialwissenschaftliches Reflexionsdefizit der Medizin und schließen damit mehr oder weniger direkt an die ebenfalls schon seit den 1970er Jahren stattfindenden Überlegungen z.B. zur »Medicine as an Institution of Social Control« (Zola 1972) oder zur »Medikalisierung des Lebens« (Illich 1977) an. Die beschriebenen Entwicklungen haben uns ermutigt zu überlegen, welche Potentiale und Chancen die Humanities auch für Public Health bereithalten könnten.

3 *Public Health Humanities* als Erweiterung von Public Health

Public Health ist eine Multidisziplin und fokussiert in Forschung, Lehre und Praxis die Analyse, aber auch die gesundheitsförderliche und präventive Veränderung von gesundheitsrelevanten Strukturen. Im Zentrum ihres Erkenntnisinteresses liegt dementsprechend die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung als Ganze oder aber bestimmter Bevölkerungsgruppen durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung. Nach einer häufig zitierten Definition ist Public Health die »Wissenschaft und Praxis zur Verhinderung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen.«⁷

Dass Public Health auch im deutschen Sprachraum mit dem englischen Begriff bezeichnet wird und nicht etwa mit der möglichen Übersetzung *Öffentliche Gesundheit*, hat vor allem historische Gründe. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts waren in Deutschland viele Ärzt*innen (unter ihnen Salomon Neumann und Rudolf Virchow) zu energischen Fürsprechern einer öffentlichen Gesundheitspflege geworden. Im Rahmen ihrer ärztlichen Praxis wurde ihnen bewusst, dass die Lebensbedingungen, insbesondere jener großen Bevölkerungsteile, die in bitterer Armut lebten, einen erheblichen Einfluss auf den

7 <https://www.dgph.info/> [09.03.2024].

Gesundheitszustand hatten. Im Anschluss daran entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts allmählich eine neue Gesundheitsdisziplin, die im Deutschen Kaiserreich und der Weimarer Republik wahlweise als *soziale Medizin* oder *soziale Hygiene* bezeichnet wurde. Dabei war dieses Vorhaben von Beginn an interdisziplinär angelegt und verknüpfte (zumindest von seinem Anspruch her) die Natur- mit den Geisteswissenschaften:

»War die soziale Hygiene als deskriptive Wissenschaft schon den Naturwissenschaften entrückt und auf die Hilfswissenschaften wie Statistik, Nationalökonomie usw. angewiesen, so ist sie als normative Wissenschaft ganz den naturwissenschaftlichen Methoden entzogen und dafür den geisteswissenschaftlichen unterworfen. Kunsthistorische, psychologische, nationalökonomische und politische Elemente gehen in das sozialhygienische Kalkül ein. Die Zielvorstellung aber bleibt natürlich immer die größtmögliche Verhütung von dem Körper drohenden Schädlichkeiten bei der größtmöglichen Zahl oder gar der Gesamtheit.« (Grotjahn 1912: 412)

Allerdings fiel dies in die Zeit der Genetik als einer aufstrebenden wissenschaftlichen Disziplin. Ein wichtiger Akteur war in diesem Zusammenhang z.B. Francis Galton, der den Begriff *Eugenik* prägte und damit eine wissenschaftliche und populäre Erzählung von der vermeintlich notwendigen oder möglichen Verbesserung des menschlichen Erbgutes schuf. In der evolutionistischen Anthropologie wurde diese Logik der biologischen Selektion auf das gesellschaftliche und kulturelle Leben übertragen, wodurch soziale Hierarchien, aber auch der Fortschritt von Wissenschaft, Technik und Kultur als natürliche Folgen von Evolution rekonstruiert wurden. Vieles, was von dieser fortschrittlichen Norm abwich, konnte daher als rückständig oder unzivilisiert dargestellt und stigmatisiert werden. Die Vererbungslehre, zunächst als rein deskriptive Wissenschaft gedacht, wurde auf diese Weise für normative Zuschreibungen des sogenannten lebenswerten bzw. lebensunwerten Lebens nutzbar. Ziel war nicht mehr die soziale Gesundheit möglichst vieler Menschen, sondern die Gesundheit des Volkskörpers, weshalb z.B. Träger von sogenannten »krankhaften und schwachen Erbanlagen« (Schallmayer 1913: 844) an der Vermehrung gehindert werden sollten, um »die kulturell führenden Völker vor einer allmählich fortschreitenden Entartung des physischen Substrats ihrer Kultur [zu] bewahren« (Grotjahn 1926: 90). Die eugenischen Gedanken fanden in der *Rassenhygiene* von Alfred Ploetz und Ernst Rüdin in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ihren späteren Höhepunkt, die den

Weg für die gezielte Verhinderung der Reproduktion (bestimmter Bevölkerungsgruppen) durch Sterilisation, Abtreibung, Kindstötung etc. ebnete. Vor allem aber die Pervertierung von *Eugenik* und *Sozialer Hygiene* zur *spezifisch nationalsozialistischen Form der Rassenhygiene* (Baader 2018), wie sie etwa im *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* vom 14. Juli 1933 und in der Vernichtungspolitik der Nazis zu Ausdruck kam (Engels 2005: 313), ist der Grund, warum sich nach dem Ende des zweiten Weltkrieges sowohl in Westdeutschland als auch in der damaligen DDR niemand wirklich traute, an die sozial- und gesundheitspolitische Idee der *Sozialen Hygiene* und Begriffe wie *Volksgesundheit* anzuknüpfen.

Die in der Bundesrepublik der späten 1980er Jahre eingeführten Public Health-Studiengänge orientierten sich dementsprechend an den internationalen, insbesondere angloamerikanischen Strukturen und Curricula. Sie verstanden Public Health dabei

»als ein Ensemble von wissenschaftlichen Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich gerichtet sind, nämlich die Analyse von Determinanten und Verläufen von Gesundheits- und Krankheitsstrukturen und deren systematische Evaluation unter Effizienzgesichtspunkten. Im Zentrum des Erkenntnisinteresses der Gesundheitswissenschaften liegt ganz im Sinne von ›Public Health‹ die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung.«
(Hurrelmann/Razum 2012: 16)

Im Rahmen dieser Konzeption wird Public Health nahezu ausschließlich als ein empirisches, auf Evidenzbasierung zielendes Projekt verstanden, das Daten zur (politischen) Lösung von Gesundheitsproblemen bereitstellt. Demgegenüber vervielfältigen die *Public Health Humanities* die Perspektiven: Statt sich ausschließlich der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung zu verschreiben, stellen sie philosophische und historische, sozial- und kulturwissenschaftliche Fragen (Saffran 2025), rücken (im Sinne von Literatur- und Medienwissenschaft, Kunst- und Bildgeschichte) die vielfältigen Produkte kulturellen Schaffens in den Fokus ihrer Analysen und wenden sich einem breiten Spektrum gesundheitlich bedeutender Fragestellungen und Untersuchungsobjekte unter Einsatz unterschiedlicher Forschungspraktiken zu.

Insofern könnte man sagen, die *Public Health Humanities* erweitern den Begriff – oder besser: den Forschungsbereich – des *Öffentlichen (public)*. Im

Kontext von *Public Health* stellt dieses Öffentliche vor allem auf den Bevölkerungs- und (Risiko-)Gruppenbezug ab. Klassischerweise versteht Public Health Gesundheit als ein allgemeines gesellschaftliches Gut, dessen Erhaltung und Förderung gemeinschaftlicher Anstrengungen bedarf. Dafür macht sie eine kollektive (öffentliche) Verantwortung für gerechte, gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung geltend und begreift Prävention und Gesundheitsförderung als eine öffentliche (staatliche, kommunale oder auch internationale) Aufgabe. Die *Public Health Humanities* hingegen interessieren sich auch für andere Bereiche des Öffentlichen. Das Öffentliche umfasst hier z.B. auch die in den Medien geführten Debatten, in denen über Gesundheit und Krankheit sowie über entsprechende Verhaltensnormen (öffentlich) verhandelt wird; es werden Gesundheitsdiskurse, -vorstellungen und -bilder in unterschiedlichen Medien und Milieus analysiert oder auch die Gesundheits- und Krankheitsdeutungen, die über die Künste, etwa über Film, Literatur, Theater, Musik oder Malerei, Verbreitung finden. Indem Medien und Kunst Diskursräume schaffen, transportieren sie politische und soziale Botschaften und regen damit auch im Kontext gesundheitlich relevanter Themen (öffentliche) Debatten an und tragen zur öffentlichen Meinungsbildung bei. Künstlerische Werke werden öffentlich diskutiert, kritisiert und interpretiert und oft gar Teil des kollektiven Bewusstseins. So gesehen reflektieren und formen künstlerische Werke gesellschaftliche *Deutungen von* sowie *Einstellungen zu* Gesundheit, Krankheit, Behinderung, medizinischen Praktiken etc. und können dabei sowohl progressive als auch problematische Gesundheitsvorstellungen transportieren. Und noch mehr: sie können einen affirmativen oder auch kritischen Blick auf Public Health als Disziplin bzw. auf seine Akteure werfen und damit zur Fachgeschichte und deren Reflexion beitragen. Wer sich also für die *Gesundheit der Leute*, ihr Denken und ihre Vorstellungen interessiert – und gerade für erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention erscheint uns das unabdingbar – ist gut beraten, auch solche (öffentlichen) Diskurs- und Resonanzräume zu betreten und zu analysieren – sowie gegebenenfalls im eigenen Interesse auch zu nutzen.

Eine zentrale Schwierigkeit bei alledem besteht grundsätzlich darin, Gesundheit anders zu definieren als durch die Abwesenheit von Krankheit. Denn was genau sollte Gesundheit sein? Wer kann oder sollte sie definieren? Gesundheit ist ein in hohem Maße normativer Begriff und dementsprechend potentiell Vieles, je nachdem, wer von ihr spricht. Sie changiert und wird fluide, sobald man versucht, sie universell zu fixieren. Dabei lässt sich diese Nicht-Fixierbarkeit durchaus positiv bewerten:

»Gesundheit sperrt sich immer mehr gegen medizinische Eingrenzungs- und Definitionsversuche, ja, sie schöpft ihre Kraft aus der Ungenauigkeit und Grenzenlosigkeit sowie aus der subjektiven Erfahrbarkeit. Je umfassender die Gesundheitsdefinition, umso mehr Gebiete der Gesellschaft und des individuellen Handelns werden durch und über Gesundheit definiert.« (Kickbusch & Hartung 2014: 20)

Entsprechende Definitionen reichen z.B. von der funktionalistischen Perspektive Talcott Parsons (1958), für den Gesundheit insbesondere die Möglichkeit der Erfüllung gesellschaftlicher Rollen bedeutete, über das »Leben im Schweigen der Organe« (Leriche 1936) und Antonovskys (1987) *Kohärenzgefühl* bis hin zur (in vielen Bereichen weiterhin aktuellen) Definition der WHO (1946), wonach Gesundheit »der Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens [...] und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen« ist.

Diese Uneindeutigkeit oder auch Offenheit des Gesundheitsbegriffs kann allerdings auch kritisch gesehen werden: Während sie von Kickbusch/Hartung (2014: 20) begrüßt und als Chance verstanden wird, sieht Schnabel (2007: 11f.) vor allem die Gefahr der kommerziellen und politischen Instrumentalisierung von Gesundheit: Denn diese Uneindeutigkeit macht es möglich, dass sich die unterschiedlichsten Akteure mit ihren je spezifischen (partikularen) Interessen und Vorstellungen auf Gesundheit beziehen können (Schmidt-Semisch 2021: 75). Mit dem Verweis auf Gesundheit lassen sich z.B. das Image von Betrieben, Behörden, Schulen und Gefängnissen aufpolieren, Forschungsgelder akquirieren, Wahlen gewinnen und Produkte der unterschiedlichsten Art verkaufen (Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 271).

Und auch die Multidisziplin Public Health schöpft aus dieser Unbestimmtheit der Gesundheit immer neue Ansprüche und fordert z.B. unter dem Motto *Health in all Policies* ihre immer umfassendere Zuständigkeit ein (Schmidt-Semisch 2021: 74). Bei alldem verfolgt sie weiterhin eine in erster Linie empirische Vorgehensweise, bei der Methoden und Techniken der Datengewinnung und -verarbeitung im Vordergrund stehen und die in aller Regel auf die Quantifizierung gesundheitlicher Phänomene abzielen. Eine tiefer gehende, sozial-, geistes- und kulturwissenschaftliche Reflexion des eigenen Untersuchungsgegenstands, geschweige denn der eigenen (Multi-)Disziplin und ihrer (Neben-)Wirkungen findet in aller Regel nicht statt. Internationale Konzeptionen gehen hier weiter und verstehen Public Health als

»ein Bündel von Aspekten, die sowohl in den Bereich der Wissenschaft als auch der Kunst fallen. Public Health wird nicht als auf ein einziges Ziel gerichtet beschrieben: Es zielt darauf ab, Krankheiten zu vermeiden, eine längere Lebensdauer zu erreichen und positive Zustände von Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern. Und Public Health wird nicht als Verantwortung eines einzelnen Akteurs oder jeder einzelnen Person allein betrachtet: Es erfordert Anstrengungen in der gesamten Gesellschaft.« (Coggon 2023: 9; eigene Übersetzung)

Mit einem sehr holistischen Blick auf Public Health ist hier die Wissenschaft ebenso angesprochen wie die Praxis – und die Kunst als Teil der Praxis und der Forschung. Dabei haben die *Public Health Humanities* nach unserem Verständnis stets auch die sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen von Gesundheit und Gesellschaft im Blick. Sie analysieren Gesundheit und Krankheit als Ergebnis gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse und rücken u. a. auch die damit verbundenen Machtverhältnisse in den Fokus. Besondere Bedeutung kommt schließlich auch den professionsspezifischen Normativitäten und Menschenbildern zu sowie damit verbundenen Konstruktionen von Normalität und Abweichung, wie sie etwa im Kontext des Körpergewichts durch die *Fat Studies* (Herrmann et al. 2022; Rose/Schorb 2017) oder mit Blick auf Behinderung von den *Disability Studies* (Waldschmidt 2020; Maskos 2025) thematisiert werden.

Neben diesen Reflexionsprozessen wurde die öffentliche und fachwissenschaftliche Aufmerksamkeit für die bisher vernachlässigte Rolle von Kunst für Gesundheit und Gesundheitswissenschaften auf der politischen Ebene durch den Report »What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?« (Fancourt/Finn 2019) geweckt. In dem Report wird anhand einer Synthese von über 3.000 Studien aus den Bereichen Medizin, Neurowissenschaft, Psychologie und Soziologie untersucht, wie Kunst und kulturelle Aktivitäten zur Förderung von Gesundheit, zur Prävention von Krankheiten sowie zur Behandlung und Bewältigung von körperlichen und psychischen Erkrankungen beitragen können (Perez/Dedich 2023: 30ff.).

Und nicht zuletzt sind es die Gesundheits- und Wissenschaftskommunikation, die sich der Künste und digitalen Medien bedienen, um Menschen zu erreichen. Im Zuge zunehmender Digitalisierung entstehen hier gerade auch für Public Health-Themen neue Formen der Wissenszirkulation und der

öffentlichen Partizipation.⁸ Digitale Plattformen ermöglichen die Erstellung und Verbreitung von Geschichten, die das Bewusstsein für Gesundheitsthemen fördern und den Dialog zwischen Forscher*innen, Praktiker*innen und Öffentlichkeit stärken können. Gleichwohl sind solche digitalen Plattformen oft auch Schauplätze für die Verbreitung von Desinformation und Falschnachrichten, für psychologische Manipulation und bewusste Informationslenkung. Solch eine Nutzung neuer Medien und die Zusammenarbeit mit Influencer*innen werden absehbar in den nächsten Jahrzehnten stark in den Fokus sowohl von Forschung und Lehre als auch von kommunikativer Praxis verschiedener Akteure im Gesundheitsbereich treten, denn digitale Plattformen wie soziale Medien ermöglichen es, Gesundheitsbotschaften kreativ zu kommunizieren und ein breiteres Publikum zu erreichen (Klugmann/Lamb/Ostherr 2019). Im Bereich der Gesundheitskommunikation bieten sich damit auch Narrationen als neue Wege an, komplexe Gesundheitskonzepte zugänglicher zu machen (Saffran 2014, 2025). Kreative Darstellungen und künstlerische Ausdrucksformen können dazu beitragen, Gesundheitsbotschaften zu personalisieren und die Gesundheitskompetenz zu fördern (Parker/Ike 2017; Clift/Camic 2016). Sie bieten damit, trotz des Risikos der Desinformation und Manipulation, auch eine verstärkte Möglichkeit für die breite Bevölkerung, sich in öffentliche gesundheitsbezogene Debatten einzubringen.

Inzwischen haben sich mit Blick auf die Public Health Humanities erste Strukturen und Initiativen gegründet. So gibt es z.B. an der *London School of Hygiene & Tropical Medicine* das *Public Health Humanities Network*, das sich als Reaktion auf Forderungen nach einer Integration eines breiteren Spektrums disziplinärer Perspektiven in die öffentliche Gesundheit gebildet hat. Das Netzwerk verfolgt das Ziel, die Bedeutung der Künste und Geisteswissenschaften in Forschung, Ausbildung und Praxis im Public Health-Bereich zu betonen, entsprechende Hürden zu identifizieren und abzubauen sowie Verbindungen zu stärken »amongst arts and humanities professionals involved in public health, and between arts and humanities scholars and the wider public health community«.⁹

Als aktuelles Beispiel der *Public Health Humanities*-Forschung kann der Forschungsschwerpunkt an der *Hochschule für Künste im Sozialen in Ottersberg* ge-

8 <https://www.ethicsgoviral.com/> [24.04.2024].

9 <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/public-health-humanities/about> [17.09.2025].

nannt werden.¹⁰ Hier werden durch eine Kombination von sozialwissenschaftlich-empirischen mit künstlerischen Methoden komplexe Forschungsvorhaben im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt und durchgeführt (Ankele/Kaiser 2022). Ein anderes Beispiel ist der *Wahlpflicht-Schwerpunkt Health Humanities*, der im Jahr 2023 im *Bachelor-Programm Public Health/ Gesundheitswissenschaften* an der Universität Bremen eingerichtet wurde.

Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel des geplanten Buches, exemplarisch das Spektrum unterschiedlicher Perspektiven und Fragen sowie theoretischer und methodischer Zugänge der *Public Health Humanities* auszuleuchten, ohne dass damit in irgendeiner Weise ein Kanon festgelegt sein soll.

4 Zur Relevanz und zum Aufbau dieses Bandes

International gibt es bereits etliche Bücher, die sich mit Aspekten der *Health Humanities* beschäftigen (vgl. Jones/Wear/Friedman 2014; Crawford et al. 2015; Klugman/Lamb 2019; Riegel/Robinson 2023). Diese Bücher, wie auch die meisten einschlägigen Zeitschriftenartikel sind in englischer Sprache verfasst, was eine breite Rezeption im deutschsprachigen Raum insbesondere bei Studierenden und Gesundheitsfachkräften erschwert. Auch die Beispiele in der internationalen Fachliteratur sind sehr auf unterschiedliche, nationale Gesundheitssysteme bezogen und damit wenig anschlussfähig für die deutsche Ausbildungs- und Berufspraxis. Wir erachten es aber nicht zuletzt auch deshalb als wichtig, ein entsprechendes Buch in deutscher Sprache zu verfassen, um die Überlegungen und Praktiken der *Health Humanities* hierzulande zu verdeutlichen. Dabei ist es uns ein besonderes Anliegen, die Überlegungen, Ansätze und Praktiken der *Health Humanities* auf Public Health zu beziehen, also eine Idee und Vorstellung von *Public Health Humanities* zu umreißen.

Der erste Abschnitt dieses Bandes (*Exploration – Rekonstruktion*) befasst sich einerseits mit der Erkundung des Forschungs- und Praxisterrains der *Public Health Humanities* und andererseits mit dem Darlegen und Nachvollziehen ihrer theoretischen und methodischen Grundlagen als kritische Neubestimmung und produktive Weiterentwicklung angesichts gegenwärtiger Herausforderungen: Der Beitrag von Anita Wohlmann und Ulla Kriebemegg zeigt die produktive Verbindung zwischen *Age Studies* und *Public Health Humanities*

10 <https://www.hks-ottersberg.de/forschung/schwerpunkte/kuenstlerische-intervention.php> [06.03.2024].

auf. Die *Age Studies* verstehen Altern als kulturell konstruierten Prozess und hinterfragen binäre Vorstellungen von alt und jung. Die interdisziplinäre Verknüpfung mit *Public Health Humanities* ermöglicht es, Gesundheitsfragen über den Lebensverlauf unter Einbezug soziokultureller Dimensionen zu betrachten. Sie kann zur Entwicklung gerechter Gesundheitspraktiken beitragen, die Altern nicht als Defizit, sondern als facettenreiche lebenslange Erfahrung verstehen. Über die kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit Altersbildern und Gesundheitsdiskursen sollen die Konstruiertheit dieser Identitätsaspekte besser verstehbar sowie soziale Teilhabe und Empathie gefördert werden.

Kathrin Seifert befasst sich im Anschluss mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Forschungszugänge in der Kunsttherapie und skizziert deren Relevanz für die *Public Health Humanities*. Insgesamt ist ein wachsendes Interesse an der Gesundheitsversorgung durch Kunst zu verzeichnen, da Künste sowohl Heilungsprozesse anregen als auch den Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten begünstigen können. Dabei ist jedoch relevant, dass sich das eingesetzte Methodenspektrum nach der konkreten Fragestellung zu richten habe; und dass ein Mehrwert gerade in der Triangulation verschiedener Ansätze liege.

Der Beitrag von Heidi Salaverría untersucht das Verhältnis von Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit. Sie zeigt, dass Care und Empathie nicht automatisch positiv wirken, sondern in symbiotischen Verstrickungen auch übergriffig und gewaltförmig sein können. Aufbauend auf psychoanalytischen und anerkennungstheoretischen Überlegungen wird deutlich, wie fehlende Anerkennung und Projektionen zu epistemischen Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen führen. Abschließend plädiert der Text für eine Haltung, die Getrenntheit und Andersheit anerkennt, um Care-Beziehungen gerechter und weniger gewaltförmig zu gestalten.

Im Anschluss daran analysiert Lorraine Frisina-Doetter, wie Rassismus auf individueller, institutioneller, kultureller und struktureller Ebene die Gesundheit von Minderheiten tiefgreifend beeinträchtigt. Neben wissenschaftlichen Studien wird James Baldwins Roman *Another Country* als Fallstudie herangezogen, um die emotionalen und psychischen Folgen von Rassismus anschaulich zu machen. Die Autorin argumentiert, dass literarische Darstellungen die gelebten Erfahrungen und individuellen Belastungen sichtbar machen und so den wissenschaftlichen Gesundheitsdiskurs um wichtige Perspektiven erweitern können.

Der zweite Abschnitt unseres Buches (*Konstruktion – Narration*) widmet sich der Frage, wie Konzepte, Diskurse und Wissensbestände im Feld der *Public He-*

alth Humanities konstruiert werden und welche narrativen Formen, Deutungsmuster und Erzählungen dabei eine zentrale Rolle spielen. Analysiert wird, inwiefern solche Konstruktionen und Narrationen gesellschaftliche Wirklichkeiten nicht nur abbilden, sondern zugleich hervorbringen und damit die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und Gerechtigkeit prägen.

Katharina Fürholzer untersucht narrative Konstruktionen humanitärer Krisen und damit verbundene Diskrepanzen zwischen Realität und Repräsentation. Die Studie zeigt, wie humanitäres Leid durch literarische und mediale Repräsentation zu einem konsumierbaren Motiv werden kann, wodurch reale Gefahren und existenzielle Erfahrungen marginalisiert werden. Insofern fokussiert der Beitrag insbesondere die Spannung zwischen Zeugenschaft und Unterhaltung, betont die ethische Verantwortung narrativer Vermittlung und hinterfragt kritisch das Potenzial sowie die Risiken literarischer Darstellungen von Krisen.

Maren Emdes Aufsatz analysiert populäre amerikanische Scheidungs-Memoiren, die Erfahrungen von Trennung und Liebeskummer als traumatische Erlebnisse im Modus der *survival memoir* darstellen. Obwohl die Autorinnen der beiden analysierten Beispiel-Memoiren auch schwere körperliche oder psychische Erkrankungen schildern, treten diese in den Hintergrund zugunsten von Narrativen, die Selbsthilfe, Eigenverantwortung und individuelle Bewältigung in den Vordergrund stellen. Der Beitrag zeigt, wie diese Texte Teil einer breiteren *survivor culture* sind, die gewöhnliche Krisen als Chancen zur Selbstoptimierung inszeniert und dabei neoliberale Selbsthilfe- und Marktlogiken reproduziert. Für die *Public Health Humanities* eröffnet diese Analyse die Frage, welche Stimmen und Erfahrungen in solchen kulturellen Erzählungen sichtbar werden – und welche systematisch ausgeblendet bleiben.

Im Anschluss daran untersucht Nils Lehnert, wie Kinder- und Jugendliteratur (insbesondere Bilderbücher) Armut, Klassismus und Gesundheit inszeniert und welche Funktionen sie dabei erfüllt. Historisch zeigt sich ein Wandel: von der Idealisierung von Armut im 19. Jahrhundert über deren Verdrängung im 20. bis hin zur vielfältigen Thematisierung seit den 2000er Jahren. Theoretische Grundlagen wie Bourdieus Kapitaltheorie verdeutlichen, wie soziale Ungleichheiten Lebens- und Gesundheitschancen prägen. Zwei aktuelle Bilderbücher – *In unserer Nähe wohnt ein Mädchen* und *Ich gehör dazu!* – werden im Detail analysiert und zeigen unterschiedliche Perspektiven auf Marginalisierung, Ausgrenzung und Teilhabe. Trotz verschiedener Inszenierungen bleibt die Gemeinsamkeit, dass Kinderfiguren klassistische Stigmatisierung erfahren und erst durch besondere Begabungen oder Taten Anerkennung erhalten.

Kritisch hervorgehoben wird, dass Milieugrenzen bestehen bleiben und strukturelle Ungleichheiten nicht wirklich infrage gestellt werden.

Henning Schmidt-Semisch und *Lisa Scheibe* reflektieren in ihrem Beitrag die Entstehung und Wirkung des Bildes von *Drogentoten auf öffentlichen Toiletten* sowie seine Auswirkungen auf den gesellschaftlichen Drogendiskurs. Sie zeigen auf, dass dieses Bild seit den 1970er Jahren in Medien und Filmen immer wieder (bewusst) reproduziert wird, welche Erzählungen und Mythen es transportiert und was diese visuelle Rhetorik nicht erzählt. Anhand diskursanalytischer Methoden zeigt der Text, wie Bilder Deutungsmuster, Narrative und politische Einstellungen festigen und die Wahrnehmung von Drogenkonsumierenden beeinflussen und reproduzieren können.

Der dritte Abschnitt des Buches (*Irritation – Reflexion*) untersucht, wie Irritationen und reflektierende Prozesse im Feld der *Public Health Humanities* dazu beitragen können, gewohnte Perspektiven zu hinterfragen und kritisches Nachdenken zu fördern. Analysiert wird, wie Spannungen, Widersprüche oder unvorhergesehene Einsichten nicht nur Denkprozesse auslösen, sondern auch die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und sozialer Gerechtigkeit sensibilisieren und transformieren können. Dabei werden narrative, literarische oder künstlerische Formen als Mittel genutzt, um Reflexion erlebbar zu machen und die Auseinandersetzung mit ethischen, gesellschaftlichen und epistemischen Fragen produktiv zu gestalten.

In ihrem Beitrag zur *Gesundheitsversorgung zwischen Autonomie und Ableismus* analysiert *Petra Anders*, wie Schwangerschaft, Mutterschaft und Behinderung in Filmen und Serien dargestellt werden, indem sie Ansätze der Disability Studies mit Public Health und Filmwissenschaften verbindet. Anhand von Beispielen wie *YEARS AND YEARS*, *DR. KLEIN*, *SPRICH MIT IHR* und *BE MY BABY* wird gezeigt, wie künstlerische Medien gesellschaftliche Normen und ableistische Sichtweisen prägen. Die Analyse offenbart, dass filmische Darstellungen wahlweise Autonomie stärken oder Ableismus fortschreiben können.

Das Phänomen *Eco-Anxiety* – die Angst vor den Folgen des Klimawandels – ist das Thema von *Tobias Dietrich*, das er aus einer film- und medienwissenschaftlichen Perspektive untersucht. Während wissenschaftliche Diskurse *Eco-Anxiety* meist individualisieren und psychologisieren, zeigen Filme, dass diese Emotionen auch als kollektive Erfahrung verstanden werden können. Anhand historischer Filmbeispiele verdeutlicht der Beitrag, wie audiovisuelle Medien räumliche und zeitliche Ordnungen aufbrechen, *Eco-Anxiety* ästhetisch erfahrbar machen und Alternativen zu linearen Fortschritts- oder Untergangsnarrativen eröffnen. Damit leistet der Text einen Beitrag zu den *Public Health Huma-*

nities, indem er zeigt, wie filmische Darstellungen helfen können, Klimaängste als gemeinschaftlich geteilte Erfahrung im Kontext globaler Gesundheitsfragen zu begreifen.

Nils Gloistein analysiert den Film DO NOT EXPECT TOO MUCH FROM THE END OF THE WORLD und untersucht, wie der Film Überforderung darstellt und bei den Zuschauenden erzeugt. Die Analyse verwendet die *Cinematic Metaphor*, eine Methode, die die affektive Dimension von Filmrezeption berücksichtigt. Sie zeigt, wie der Film Überforderung als rasender Stillstand und verlorene Zeit erfahrbar macht. Die Analyse konzentriert sich auf die Mikro- und Meso-Ebene des Films und zeigt, wie die filmische Ästhetik die Erfahrung von Überforderung beeinflusst. Der Film wird als Beispiel für die Produktivität der *Cinematic Metaphor* bei der Analyse von Überforderung im Film dargestellt. Die Analyse zeigt, dass die CM ein nützliches Werkzeug für die *Public Health Humanities* ist, um die affektive Dimension von Filmrezeption zu untersuchen.

Solveig Lena Hansen und Sabine Wöhlke analysieren den Film DIE LEBENDEN REPARIEREN (2017) als Beispiel dafür, wie komplexe Dimensionen von Organtransplantationen erfahrbar werden. Anders als viele Filme, die auf Drama oder Horror setzen, zeigt er einfühlsam den klinischen Alltag, die Routinen des Transplantationsteams und die emotionalen Belastungen von Angehörigen, ohne unnötig schockierende Bilder zu verwenden. Durch ästhetische Mittel wie Farbgebung, poetische Bilder und Spiegelungen vermittelt er sowohl Würde und Respekt für den Spender als auch die Spannungen zwischen medizinischer Routine und menschlicher Fürsorge. Der Film visualisiert Ambivalenzen zwischen Leben und Tod, menschlicher Identität und dem medizinischen Hirntod und thematisiert die Verantwortung von Ärzt*innen und Familien bei der Organspende. Gleichzeitig bietet er eine narrative Reflexion über gesellschaftliche Tabus, die Anonymität der Spender und die moralischen Dimensionen altruistischen Handelns. Damit zeigt er exemplarisch, wie Filme als Medium der *Public Health Humanities* einen Zugang zu gesundheitlichen, ethischen und kulturellen Fragestellungen eröffnen und öffentliche Diskurse bereichern können.

Der vierte Abschnitt (*Partizipation – Intervention*) beleuchtet, wie *Public Health Humanities* partizipative Ansätze und praxisorientierte Interventionen gestalten und zugleich die aktive Einbindung von Individuen und Gemeinschaften fördern. Untersucht wird, wie partizipative Formate und interventionsorientierte Praktiken nicht nur Wissen vermitteln, sondern gesellschaftliche Handlungsspielräume erweitern, Empowerment ermöglichen und die Umsetzung von Gesundheitsgerechtigkeit konkret unterstützen. Dabei werden Me-

thoden der Zusammenarbeit, Co-Kreation und reflexiven Praxis als zentrale Mittel hervorgehoben, um sowohl wissenschaftliche Erkenntnis als auch soziale Wirkung miteinander zu verbinden.

Der Beitrag von *Kerstin Hof* und *Astrid Gercke* beschreibt zwei partizipative Kunst- und Storytelling-Projekte in Rothenburgsort, Hamburg. 2003–2004 entstand *RBO – Respekt für Rothenburgsort*, bei dem Kinder, Jugendliche und Zeitzeug*innen des Feuersturms von 1943 gemeinsam schreiben, filmen und zeichnen, um persönliche Geschichten sichtbar zu machen. 2020–2022 setzte das Projekt *Stadtteilgeschichte/n aus Rothenburgsort* die Arbeit unter Beteiligung von Studierenden fort, Interviews wurden pandemiebedingt individuell durchgeführt. Ergebnisse wurden in Hörfilmen, Kartographien und Textbildern künstlerisch aufbereitet und ausgestellt. Die Projekte fördern emotionale Verarbeitung, generationenübergreifende Begegnungen und sozialen Zusammenhalt und zeigen, dass Kunst und Storytelling bio-psycho-sozial wirksam sind. Sie verdeutlichen die Bedeutung künstlerisch-partizipativer Arbeit für Public Health und die nachhaltige Stärkung von Gemeinschaft und Wohlbefinden.

Martina Wachtlin und *Mahssa Behdjatpour* diskutieren in ihrem Beitrag, wie autoethnografische und künstlerische Ansätze Erfahrungen mit Rassismus sichtbar machen und zur Gesundheitsförderung beitragen können. Am Beispiel eines aktuellen Buches von *Mahssa Behdjatpour* illustriert der Beitrag, wie kreatives Schreiben und Kunst individuelle Bewältigungsprozesse und Empowerment bei Rassismuserfahrungen fördern können. Autoethnografie ermöglicht, subjektive mit wissenschaftlichen Perspektiven zu verbinden und so gesundheitliche Folgen von Diskriminierung facettenreich zu erfassen. Der Text plädiert für eine rassismuskritische Gesundheitsförderung, die Empowerment-Strategien, partizipative Methoden und künstlerische Ausdrucksformen systematisch einsetzt, um strukturelle Machtverhältnisse sichtbar zu machen und individuelle wie kollektive Ressourcen zu stärken.

Jannik Sachweh beschreibt, wie psychiatriehistorische Museen im deutschsprachigen Raum die Geschichte psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung und vermitteln und dabei entstigmatisierend wirken können. Sie reichen von wissenschaftlich fundierten Ausstellungen bis zu künstlerischen Formaten, die die menschliche Psyche erfahrbar machen. Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost verbindet historische Aufarbeitung, Gedenkarbeit für Opfer nationalsozialistischer Medizinverbrechen und aktuelle gesellschaftliche Diskurse. Interaktive Vermittlungsangebote und Dialogformate ermöglichen Besucher*innen einen Zugang zu komplexen ethischen und

sozialen Fragestellungen. Museen dieser Art stehen vor der Herausforderung, individuelle Erfahrungen sensibel darzustellen, ohne zu sensationalisieren. Insgesamt leisten sie einen wichtigen Beitrag zur *Public Health Humanities*, indem sie Geschichte, Bildung und ethische Reflexion verbinden.

Der Dialog zwischen *Anna Suchard* und *Carolyn Bebek* untersucht das spannungsreiche Verhältnis von Krankheit, Gesundheit und produktiver Tätigkeit im Wissenschafts- und Kunstbetrieb. Ausgehend von *Anna Suchards* persönlicher Krankheitserfahrung hinterfragen die Autorinnen kritisch die Anforderung an *funktionierende* Subjekte in akademischen und künstlerischen Institutionen. Sie analysieren, wie der vorherrschende Produktivitätszwang und Leistungsdruck krankmachende Strukturen perpetuiert, während gleichzeitig Krankheit zur Unsichtbarkeit und zum Ausschluss führt. Der Text plädiert für kollektive statt individualisierte Ansätze im Umgang mit Gesundheit und fordert neue institutionelle Formen, die Vulnerabilität und gegenseitige Abhängigkeit anerkennen. Der von den Autorinnen geführte Dialog wird dabei zur performativen Intervention gegen monologische Wissenschaftsformate.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Autor*innen dieses Bandes, ohne deren Arbeit, Engagement und Geduld dieses Buch nicht hätte realisiert werden können. Für jeden der Beiträge erfolgte ein *peer review* durch mindestens eine*n der Herausgebenden sowie eine*n andere*n Autor*in des Bandes. Auch für die Bereitschaft zur Begutachtung bedanken wir uns bei allen Beteiligten.

Zu danken haben wir weiterhin *BYRD (Bremen Early Career Researcher Development BYRD)*, welches uns bei der Finanzierung eines Autor*innen-Workshops und des Cover-Bildes von Sol de Goër¹¹ unterstützte; sowie der Staats- und Universitäts-Bibliothek Bremen (SuUB), welche die Open-Access-Kosten übernommen hat.

11 <https://eddiiegoer.net/about.html> [17.09.2025].

Literaturverzeichnis

- Ankele, Monika/Kaiser, Céline (2022): »Bericht zur Neugründung des Institute for Medical & Health Humanities and Artistic Research, An-Institut der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (Deutschland)«, in: *Re:visit. Humanities and Medicine in Dialogue* 1, S. 357–365.
- Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Baader, Gerhard (2018): Rassenhygiene und Eugenik – Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen so genannte »Minderwertige« im Nationalsozialismus, in: Gerhard Baader/Jürgen Peter (Hg.), *Public Health, Eugenik und Rassenhygiene in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus*, Frankfurt a.M.: Mabuse, S. 119–128.
- Brammer Damsgaard, Janne (2020): »Integrating the Arts and Humanities into Nursing«, in: *Nursing Philosophy* 22, S. 1–4.
- Clift, Stephen/Camic, Paul M. (2016): *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing. International Perspectives on Practice, Policy, and Research*, Oxford: Oxford University Press.
- Coggon, John (2023): *What Is Public Health?*, London: Faculty of Public Health.
- Crawford, Paul/Brown, Brian/Backer, Charley/Tischler, Victoria/Abrams, Brian (2015): *Health Humanities*, London: Palgrave Macmillan.
- Dellasega, Cheryl/Milone-Nuzzo, Paula/Curci, Katherine M./Ballard, J.O./Kirch, Darrell G. (2007): »The Humanities Interface of Nursing and Medicine«, in: *Journal of Professional Nursing* 23, S. 174–179.
- Engels, Eva Maria (2005): »Eugenik«, in: Christoph Auffarth/Jutta Bernard/Hubert Mohr/Agnes Imhof/Silvia Kurre (Hg.), *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien*, Stuttgart: J.B. Metzler, S. 312–314.
- Fancourt, Daisy/Finn, Saoirse (2019): *Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Fitzgerald, Des/Callard, Felicity (2016): »Entangling the Medical Humanities«, in: Anne Whitehead/Angela Woods/Sarah Atkinson/Jane Macnaughton/Jennifer Richards (Hg.), *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Gill, Jasmine/Baker, Charley (2021): »The Power of Mass Media and Feminism in the Evolution of Nursing's Image: A Critical Review of the Literature and

- Implications for Nursing Practice«, in: *Journal of Medical Humanities* 42, S. 371–386.
- Grotjahn, Alfred (1912): *Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene*, Berlin: Hirschwald.
- Grotjahn, Alfred (1926): *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Versuch einer praktischen Eugenik*, Berlin: Urban & Schwarzenberg.
- Hehlmann, Thomas/Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (2018): *Soziologie der Gesundheit*, München: uvk.
- Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelia/Machert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) (2022): *Fat Studies. Ein Glossar*, Bielefeld: transcript.
- Hooker, Claire/Noonan, Estelle (2011): »Medical Humanities as Expressive of Western Culture«, in: *Medical Humanities* 37, S. 79–84.
- Hudson Jones, Anne (1999): *Narrative in medical ethics*, in: *BMJ* 318, S. 253–256.
- Hurrelmann, Klaus/Razum, Oliver (2012): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*, Weinheim: Beltz Juventa.
- Illich, Ivan (1977): *Die Nemesis der Medizin*, Reinbek: Rowohlt.
- Jones, Therese (2014): »»Oh, the Humanit(ies)!«. Dissent, Democracy, and Danger«, in: Victoria Bates/Alan Bleakley/Sam Goodman (Hg.), *Medicine, Health and the Arts*, New York: Routledge, S. 27–38.
- Jones, Therese/Wear, Delese/Friedman, Lester D. (2014): *Health Humanities Reader*, Ithaca/New York: Rutgers University Press.
- Kickbusch, Ilona/Hartung, Susanne (2014): *Die Gesundheitsgesellschaft: Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. 2., vollständig überarbeitete Aufl.*, Bern: Hans Huber.
- Klugman, Craig M./Lamb, Erin Gentry/Ostherr, Kirsten (2019): »Digital Health Humanities«, in: Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), *Research Methods in Health Humanities*, New York: Oxford University Press.
- Klugmann, Craig E./Lamb, Erin G. (2019): *Research Methods in Health Humanities*, New York: Oxford University Press.
- LaCivita Nixon, Lois (1997): »Medical Humanities. Pyramids and Rhomboids in the Rationalist World of Medicine«, in: Hilde Lindemann Nelson (Hg.), *Stories and Their Limits. Narrative Approaches to Bioethics*, New York, London: Routledge (Reflected Bioethics), S. 238–251.
- Leriche, R. (1936): »Introduction générale; De la Santé à la Maladie: La douleur dans les maladies; Où va la médecine?«, in: *Société Nouvelle de l'Encyclopédie Française* (Hg.), *Encyclopédie Française*, Band VI, Paris, S. 16–32.

- Malich, Lia/Keller, David (2020): »Die Psychological Humanities als reflexives Moment der Psychologie«, in: Viola Balz/Lisa Malich (Hg.), *Psychologie und Kritik. Former der Psychologisierung nach 1945*, Wiesbaden: Springer, S. 87–113.
- Maskos, Rebecca (2025): »Meine bedinderte Zukunft«, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 32–35, S. 4–10.
- McKeown, Thomas (1979): *The Role of Medicine. Dream, Mirage, or Nemesis?*, New Jersey: Princeton University Press.
- Osten, Phillip (2019): »Medical Humanities Hamburg: Entwürfe für Lehre, Forschung und Museum«, in: Rebecca Schwoch/Kai Sammet (Hg.), *Forschen – Vermitteln – Bewahren*, Hamburg: Das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin und das Medizinhistorische Museum Hamburg, S. 3–7.
- Parker, Ruth M./Ike, John David (2017): »Health Literacy and Other Arts: An Intersection Worth Exploring«, in: *NAM Pespectives. Commentary. National Academy of Medicine* 7, S. 1–4.
- Parsons, Talcott (1958): »Struktur und Funktion der modernen Medizin«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 3: 10–57.
- Perez, Edit Wolf/Dedich, Kathrine (2023): »Arts and Health: The Evidenz laut WHO. Eine Zusammenfassung«, in: Edith Wolf Perez (Hg.), *Arts And Health. Österreich im internationalen Kontxt*, Bielefeld: Transcript, S. 29–46.
- Riegel, Christian/Robinson, Katherine M. (2023): »Introduction: What Does It Mean to Do the Health Humanities in Application?«, in: Christian Riegel/Katheroine Robinson (Hg.), *Health Humanities in Application*, Cham: Springer.
- Rose, Lotte/Schorb, Friedrich (Hg.) (2017): *Fat Studies in Deutschland: Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung*, Weiheim/Basel: BeltzJuventa.
- Saffran, Lise (2014): »»Only connect«: the Case for Public Health Humanities«, in: *Medical Humanities* 40: 105–110.
- Saffran, Lise (2025): »Public Health Humanities«, in: Marina Böddeker/Thomas Hehlmann (Hg.), *Gesundheit in der Postmoderne. Transdisziplinäre Perspektiven auf Public Health*, Bielefeld: transcript, S. 249–260.
- Schallmayer, Wilhelm (1913): »Soziale Maßnahmen zur Verbesserung der Fortpflanzungsauslese«, in: Max Mosse/Gustav Tugendreich (Hg.), *Krankheit und Soziale Lage*, München: J.F. Lehmanns, S. 841–859.
- Schicktanz, Silke (2009): »Medizinethik – Aktuelle Trends und Neuorientierungen«, in: Tatjana Weidmann-Hügler/Markus Christen (Hg.), *Ethikdia-*

- log in der Wissenschaft (=Handbuch Ethik im Gesundheitswesen, Band 5), Basel: Schweizerischer Ärzteverlag AG, S. 17–31.
- Schmidt, Matthias/Zapf, Hubert (2021): *Environmental Humanities. Beiträge zu geistes- und sozialwissenschaftlicher Umweltforschung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt-Semisch, Henning (2021): »Soziologie und Public Health«, in: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.), *Public Health. Disziplin – Praxis – Politik, Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*, Wiesbaden: Springer, S. 65–83.
- Schnabel, Peter Ernst (2007): *Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren. Besonderheiten, Leistungen und Potentiale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandeln*, Weinheim/München: Juventa.
- Viney, William/Callard, Felicity/Woods, Angla (2015): »Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks«, in: *Medical Humanities* 41, S. 2–7.
- Waldschmidt, Anne (2020): *Disability Studies zur Einführung*, Hamburg: Junius.
- Wöhlke, Sabine/Hansen, Solveig Lena/Schicktanz, Silke (2015): »Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit«, in: *Ethik in der Medizin* 27, S. 1–8.
- Zola, Irving Kenneth (1972): »Medicine as an Institution of Social Control«, in: *The Sociological Review* 20, S. 487–504.