(frz. Erstabdruck 1943).
Foucault, M., Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt/M.-Berlin-Wien 1976 (frz. Erstabdruck 1963).
ders., Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit, Berlin 1978.
Hofmann, P., Problem und Probleme einer Sinn-erforschenden Philosophie (hg. von K. Hamburger), Stuttgart 1980.
Ingersleben, S.v., Die praktische Bedeutung des Wissenschaftsverständnisses der Pharmakologie, Berlin 1979.
Mendelsohn, E., Revolution und Reduktion: die Soziologie methodologischer und philosophischer Interessen in der Biologie des 19. Jahrhunderts, in: P. Weingart (Hg.), Wissenschaftssoziologie II. Determinanten wissenschaftlicher Entwicklung, Ffm. 1974.
Schäfer, R., Medizin, Macht und Körper. Überlegungen zu Foucault. In diesem Band.
Schivelbusch, W., Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genußmittel, München 1980.
ders., Volkswagen, in: Freibeuter 7/1981.
Tomberg, F., Bürgerliche Wissenschaft. Begriff, Geschichte, Kritik, Ffm. 1973.

Aufrufe zur Mitarbeit

Aufruf für einen Argument-Sonderband »Alternative Medizin«

1. Die Herausforderung

Seit 11 Jahren produzieren wir »Argumente für eine soziale Medizin«: sozial hieß dabei, daß unsere Medizin allen zugänglich sein und sich für die Verhinderung krankmachender Lebensbedingungen einsetzen müsse. Mit unseren Analysen in dieser Zeitschrift trugen wir, an die durch den Faschismus unterbrochene Tradition anknüpfend, zur Wiederherstellung einer Sozialen Medizin in diesem Land bei. Wir waren Teil einer Gesundheitsbewegung, welche die Verwirklichung ihrer Forderungen an organisierte politische Bewegungen geknüpft sah und staatliche Maßnahmen im Gesundheitswesen für unabdingbar hielt (z.B. auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung, des Arbeitsschutzes und der Arzneimittelkontrolle). Wo wir tätig waren, da versuchten wir eine bessere Medizin zu machen und dafür zu sorgen, daß entsprechende institutionelle Voraussetzungen geschaffen würden. Zugleich war dies unser Beitrag

zur Demokratisierung der Gesellschaft in der Perspektive ihrer sozialistischen Umgestaltung.

Die neue Gesundheitsbewegung, wie sie sich u.a. auf dem Gesundheitstg 1980 dargestellt hat, bringt einige unserer vertrautesten Vorstellungen durcheinander. Sie wirkt nicht mit an der klassischen sozialmedizinischen Forschung, sie kämpft weniger um die allgemeine Durchsetzung ihrer Ergebnisse im Gesundheitswesen, sie wartet nicht die Veränderungen der Institutionen der Krankenversorgung ab, sie richtet sich kaum an die Gewerkschaften, als diejenigen, die die neuen Formen durchsetzen werden, selten an den Staat, als denjenigen, der sie allgemein garantieren soll. Sie zentriert ihr Handeln nur zum Teil um die Krankheit - das wirklich Neue ist die Form der Gesundheitsorientierung: Zusammengesetzt aus vielfältigen Initiativen, die ihrer Vorstellung von Gesundheit entsprechend ihre Lebensweise verändern, entwickelt sie lokale Widerstandskulturen gegen die Zerstörung der Körper und Sinne. Ihr Programm entspringt nicht bloß berechtigter Ungeduld, sondern vielmehr der Vorstellung, daß im »Versorgtwerden« mit dem Wissen von »Experten« in staatlichen »Institutionen« selber schon der Wurm steckt.

Eine verbreitete Reaktion aus dem gewerkschaftsorientierten Lager auf diese Herausforderung besteht darin, der neuen Gesundheitsbewegung die Spielwiese, auf der sie sich angeblich befinde, »großzügig« zuzugestehen und selber die alte Politik weiterzumachen. Damit wird aber die Chance, voneinander zu lernen, vertan. Es handelt sich ja gerade nicht um einander ergänzende oder wenigstens unberührt nebeneinanderstehende Politiken, wobei die eine die Defizite der andere behebt, sondern um zunächst einander *ausschließende* Formen. Die Kritik der Gesundheitsbewegung ist auch eine Kritik an uns - sie trifft sogar die Patienten und deren maßlose Geduld, die noch Gesunden und ihr Hinnehmen unmenschlicher Lebensbedingungen - sie macht zugleich konkrete Angebote, schon jetzt anders zu leben. Der Krankheitsorientierung und Stellvertreterpolitik setzt die neue Gesundheitsbewegung eine politische, um Gesundheits- und andere Lebensinteressen zentrierte Alltagskultur entgegen.

Wenn es so ist, daß »Expertokratie« und »Versorgungsdiktatur« im Gesundheitswesen die gemeinschaftliche Kontrolle aller über ihre natürlichen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen verhindern und Inkompetenzen verewigen, dann müssen sie abgeschafft werden. Was hieße dies aber für die Wis-

senschaft und die Bereitstellung medizinischer Dienste? Wie soll denn die Wissensproduktion und die Hilfeleistung aussehen, wenn wir nicht bei einer Gleichheit im Mangel landen wollen? Verweisen nicht gerade die ökologischen Erkenntnisse darauf, daß sogar mehr Staat als je zuvor nötig sein wird (nationales Krebsregister, Langzeitepidemiologie, Emissionskataster, Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs, Zentralisierung der Daten mit persönlichem Schutz und öffentlichem Zugang, Kontrollinstrumente gegenüber der Industrie, Produktionsverbote etc.), daß allgemeine Regelungen immer wichtiger werden, weil die Probleme weder lokal noch aktuell mehr überblickt werden können, sondern langfristiger, globaler und irreversibler Natur sind?

2. Was tun?

Wenn beide Vorgehensweisen notwendig sind - die institutionelle und die antiinstitutionelle, Wissenschaft in Forschungsinstitutionen und im Alltag entwickelte Wissenschaft, mehr staatliche Regelungen für Gesundheit und weniger staatliche Verwaltung der Krankheit - und sich doch gegenseitig auszuschließen scheinen, dann müssen die Fragen zum Verhältnis von
- Staat und Selbstverwaltung
- Professionellen und Laien
- Gewerkschaften und anderen sozialen Bewegungen
offenbar neu gestellt werden: nicht alternativ sondern auf der Suche nach einem neuen Verhältnis, in welchem beide Seiten verändert sind.

Wir möchten als Medizin-Kommission des *Argument* den Diskussionen hierüber mit diesem Sonderband einen weiteren Ort zur Verfügung stellen. Eine mögliche Form könnte sein, daß zu einem Thema kontroverse Positionen formuliert und die Manuskripte vor Drucklegung ausgetauscht werden, um Diskussionen und Bezugnahme zwischen den Autoren zu ermöglichen, (vgl. AS 35 und AS 52, »Alternative Wirtschaftspolitik« 1 und 2). Unsere traditionellen Kriterien - daß die vorgeschlagenen Lösungen wissenschaftlich gewonnen, verbindlich und verallgemeinerbar sein, sowie die Kompetenzen von unten erweitern helfen und einen gesundheitspolitischen Beitrag in sozialistischer Perspektive leisten sollen - müssen dabei selbst weiterentwickelt werden: Was Wissenschaft ist und mißt, steht selber zur Diskussion; der Hinweis darauf, daß sich et-

was nicht verallgemeinern läßt, unterschlägt häufig die wichtige Frage, wohin lokale Veränderungen führen, wie auch durch sie das ganze gesundheits- und gesellschaftspolitische Feld umgestaltet wird, welche neuen Handlungsmöglichkeiten alle an einer Verbesserung der Gesundheit Interessierten dadurch haben; und wenn wir gesundheitspolitische Lösungen danach beurteilen wollen, ob sie etwas zur grundlegenden Umgestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse beitragen, so ist damit zwar ein Maßstab benannt, aber noch nicht seine inhaltliche Bestimmung. Auf einer Tagung der Sektion Frauenforschung der Deutschen Gesellschaft für Soziologie im Juli 1980 in Berlin wurde eine amerikanische Forscherin gefragt, ob die Frauengesundheitsbewegung in den USA etwas an den »grundlegenden gesellschaftlichen Strukturen« verändert habe. Sie fragte zurück: »Wissen wir denn schon, welches die 'grundlegenden gesellschaftlichen Strukturen' sind, die wir für unsere Befreiung als Frauen umwälzen müssen? Vielleicht ist dafür noch viel mehr nötig, als wir bisher unter diesem Begriff verstanden haben!« Für eine Medizin in sozialistischer Perspektive könnte das heißen, daß zur Veränderung der »grundlegenden gesellschaftlichen Strukturen« nicht nur die Aufhebung des Privatbesitzes an Produktionsmitteln gehört, sondern auch die radikale Umgestaltung unserer Verhältnisse zu unseren Körpern, der Beziehungen zwischen Helfern und Leidenden, die Entwicklung einer Alltagskultur, die uns nicht erst im Falle der Krankheit unsere Lebensweise überprüfen läßt, sondern tägliche Anstrengung mit Genuß verknüpft, eine Lebensweise, in der die großen gesellschaftlichen Fragen im Alltag gelebt werden können.

3. Themenvorschläge

Wir schlagen daher vor, auf dem Hintergrund dieser Überlegungen u.a. zu folgenden Themenbereichen zu diskutieren, Material herbeizuschaffen und neu zu sichten:

Kontroversen:

- Ist die wissenschaftliche Medizin Herrschaftsmedizin oder ist Wissenschaft ihrem Kern nach antiideologisch? Was bedeutet die Antwort für die Produktion medizinischen Wissens und das Verhältnis von Experten und Laien?
- Welche Orientierung gibt die Natur, das Natürliche für die Herstellung der Gesundheit? Antiindustrielle Natur oder industrielle Kultur? Was folgt daraus für eine gesunde Le-

bensweise und die Therapie von Krankheiten?
- Wie ist das Verhältnis von Selbsttätigkeit und gesellschaftlichen Bedingungen als Ursache von Krankheit und Gesundheit zu begreifen, wenn die Menschen weder bloße Opfer noch Verschulder ihrer Krankheiten sind? Was heißt dies für eine Streßtheorie?
- Geht die Gesundheitsorientierung am Elend der Kranken vorbei oder führt die Krankheitszentrierung der Medizin zur Normierung der Lebenspraxis und Pathologisierung des Normalen (z.B. Geburtshilfe)? Was beeutet das für das Studium der Krankheitsursachen (Bsp. Risikofaktormedizin, Fettsuchtdiskussion u.ä.) und die Bereitstellung medizinischer Dienste?
- Wo liegen die Schranken eines vereinfachenden Ursache-Wirkungsdenkens in der Medizin? Sind sie durch das Konzept der Multikausalität / des Multifaktoriellen bereits beseitigt?
- Wie soll an die verschiedenen Schulen der anthropologischen, der psychosomatischen und der patientenzentrierten Medizin angeknüpft werden - womit ist zu brechen?
- Worin sehen wir Bedrohungen einer Vereinnahmung der alternativen Gesundheitsbewegung von rechts - was ist dagegen zu tun?
- Welche Rahmenbedingungen muß der Staat für eine Gesundheitsversorgung von unten bereitstellen?

Überblicksartikel:
- Historische Vorläufer der Alternativbewegung um Gesundheit: Lebensreformbewegung, Körperkultur, Geschichte des Reformhauses etc. Wie war der Zusammenhang mit den politischen Bewegungen der Zeit, und was konnte der Faschismus eingliedern, was wurde durch ihn abgebrochen?
- Medizin in den Medien (»Gesundheitsmagazin Praxis« u.ä.) und »wissenschaftliche Ratgeber für's Volk« - welche Gesundheitskompetenz erwerben Laien in diesen Formen?
- Schnittstellen und Überlagerungen der neuen Gesundheitsbewegung mit den anderen sozialen Bewegungen zu: Frauen, Ökologie, Frieden, 3. Welt, Arbeit. Welche Fragen stellen sie aneinander, wie erweitern sich durch diese Kreuzungspunkte der Blick und die Handlungsmöglichkeiten einer alternativen Medizin?

Außerdem brauchen wir einen ausführlichen *Rezensionsteil*, damit wir uns in der Vielfältigkeit der Praxen und Theorien der neuen Gesundheitsbewegung auskennen lernen und uns auf-

einander beziehen können. Schickt also bitte kurze *Exposés* (ca. 1-2 Seiten), aber auch *Themen- und Autorenvorschläge*, falls Ihr nicht selber schreiben wollt oder könnt; nennt uns Bücher und andere Publikationen, die unbedingt besprochen oder erwähnt werden sollten, sowie Dokumente, von denen Ihr meint, daß sie abgedruckt gehören. Nutzt dazu die Sommerferien und den Gesundheitstag, damit wir Mitte Oktober von Euch hören und die Arbeit aufnehmen können.

Berliner Infoladen für Arbeit und Gesundheit (BILAG)

Was wollen wir?

Wir sind vier junge arbeitsorientierte Wissenschaftler (zwei Ärztinnen, ein Psychologe und ein Soziologe), die sich seit 1979 teils haupt- teils nebenberuflich mit Problemen der Arbeitergesundheit beschäftigen. Insbesondere interessieren uns Gesundheitsanforderungen in der Produktion, die mit der Automation neu auftreten und die für eine gewerkschaftliche Praxis bisher unzureichend geklärt worden sind.

Im Rahmen unserer zahlreichen Kontakte mit Arbeitenden im Bereich der Datenverarbeitung, wie auch im Rahmen unserer gewerkschaftlichen Kontakte, haben wir einen Mangel an Kooperation auf der betrieblichen Ebene zwischen den an Gesundheitsfragen interessierten Gewerkschaftern und Wissenschaftlern feststellen müssen. Und dies, obgleich vor allem seit der Studentenbewegung der 60er Jahre in vielen Fachwissenschaften wie z.B. Medizin, Arbeitsmedizin, Chemie, Psychologie, Soziologie usw. gewerkschaftlich orientierte Forscher tätig sind. Wir wollen also eine Brücke zwischen Arbeitern und Wissenschaftlern schlagen, indem wir neben unseren Qualifikationen und bisherigen Kenntnissen eine Expertenkartei einiger arbeitsorientierter Wissenschaftler aufbauen.

Wer sind wir?

- *Marianne Engelhardt*, zur Zeit Kankenhausärztin, geb. 1953; Arbeitsgebiete: Arbeitsmedizin; seit 1977 Mitglied der Redaktionskommission »Medizin« der Zeitschrift »Das Argu-