Eberhard Göpel

Wohin treibt die »Gesundheitsbewegung«?

Überlegungen zur politisch kulturellen Bedeutung des Gesundheitsmotivs

In einer historischen Betrachtung wird deutlich, daß Gesundheit als Kategorie der gesellschaftlichen und politischen Verständigung in den letzten 300 Jahren immer dann aufgegriffen wurde, wenn es darum ging, eine grundlegende Verhaltensänderung in der Bevölkerung aufgrund veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu erreichen. So zu Beginn der bürgerlichen Epoche, in der »Gesundheit« eine zentrale Disziplinierungskategorie neben »Staatsräson« und »Sittlichkeit« war, oder auch bei der Durchsetzung der industriellen Produktionsweise, bei der Gesundheit zum Gegenstand volkswirtschaftlicher Kalküle wurde und zur Entwicklung öffentlicher Sanitärmaßnahmen und privater Krankenversicherung führte und ebenfalls im Faschismus, für den die Propaganda »Volksgesundheit« zu einer wesentlichen Legitimation auch für mörderische Eingriffe am »Volkskörper« wurden.

In den Zeiten gesellschaftlicher Stabilisierung ist es die Krankheit, als ein je spezifisches Übel einer Minderheit, die öffentliche Aufmerksamkeit beansprucht und die Mehrheit in ihrer Normalität bestätigt. Die Thematisierung der Gesundheit bedeutet dagegen, daß auch für die Mehrheit die Grundlagen der normalen Existenz ihre Selbstverständlichkeit verloren haben und eine Neuaneignung durch die Individuen unter veränderten Vorzeichen notwendig machen. Da es sich in der Regel um widersprüchliche Entwicklungen handelt, die eine derartige Krise im öffentlichen Bewußtsein erzeugen, kann eine Untersuchung der vorherrschenden Argumentation Hinweise auf den Charakter dieser Veränderung geben.

In den gegenwäritgen Veröffentlichungen zu den gesellschaftlichen Voraussetzungen von Gesundheit werden verschiedenartige Begründungszusammenhänge entwickelt, die eine grundlegende Verhaltensänderung der Individuen in ihrer Lebensgestaltung fordern und in denen sich verschiedene Motivationen und Interessenlagen widerspiegeln. Die folgende Klassifizierung in drei grundlegende Argumentationsmuster stellt den Versuch dar, die unterschiedliche Reichweite der Begründungen und sozialen Konsequenzen zu erfassen, um abschließend zu einer Einschätzung zu gelangen, welche gesellschaftlichen Veränderungen mit der gegenwärtigen Gesundheitsdiskussion verbunden sein könnten.

1.Korrektur von Risikofaktoren und Verhaltensfehlern

Ausgangspunkt ist hier in der Regel der Hinweis auf den historischen Wandel des Krankheitsspektrums in Richtung auf sog. Zivilisationskrankheiten, die als ein Resultat negativer Verhaltensweisen bzw. krankheitsfördernder Risikofaktoren gewertet werden. Am Beispiel der koronaren Herzerkrankungen, die in den Industrienationen zur häufigsten Todesursache aufgerückt sind, wurde versucht, den maßgeblichen Einfluß einer überschaubaren Zahl von »Riskofaktoren« im alltäglichen Leben zu identifizieren, deren Beseitigung zu einer drastischen Senkung der Krankheitshäufigkeit führen könnte.

Als maßgebliche Einflußfaktoren, die auch bei einer Reihe anderer chronisch-degenerativer Krankheiten wirksam sind, wurden z.B. identifiziert: Zigarettenrauchen, Bewegungsmangel, Ernährungsfehler, psychischer Dauerstreß.

Ein aus dieser Erkenntnis abgeleitetes Modell eines angemessenen Gesundheitsverhaltens besteht daher in einer systematischen Verhaltensmodifikation hisichtlich krankheitsdisponierender Verhaltensweisen (Rauchen, Ernährungsfehler, körperliche Beanspruchung, Umgang mit »Streß«) und einer systematischen Früherkennung disponierender physiologischer Faktoren wie Bluthochdruck oder erhöhter Blutfettwerte durch regelmäßige ärztliche Kontrolle.

Nur durch eine systematische Vorsorgeuntersuchung der Bevölkerung in regelmäßigen Abständen, bei denen jeweils die individuellen Risikofaktoren bestimmt und verbindliche Verhaltens- und Behandlungsprogramme festgelegt werden, kann eine ärztlich geleitete Lebensführung erreicht werden, die vorzeitige Erkrankung und Tod vermeidet.

Anhand von eindrucksvollen Berechnungen des volkswirtschaftlichen Schadens durch die entsprechenden Risikofaktoren (die Behandlungskosten, die durch die Folgen des Zigarettenkonsums entstehen, werden z.B. auf mehr als 20 Milliarden DM geschätzt — allerdings erreichen die staatlichen Einnahmen aus der Tabaksteuer annähernd die gleiche Summe) wird die Notwendigkeit umfassender Programme der Gesundheitserziehung und der Krankheitsfrüherkennung begründet.

Autogenes Training, Nichtraucher-Training, Trimm-Dich-Aktionen, Gewichts- und Blutdruckkontrollen so wie regelmäßige ärztliche Überwachung bilden die Bestandteile von sog. Vorsorgeprogrammen, die durch Krankenkassen und Gesundheitsministerien finanziert und durch »Multiplikatoren« in den Medien, Schulen oder Vereinen verbreitet, zur Ausprägung eines neuen gesundheitsbewußten Sozialtypus beitragen sollen.

Durch Forschungsprojekte begleitet und ausgewertet, werden hier Erfahrungen gesammelt, wie sich flächendeckende Verhaltensmodifikationen durch gemeindebezogene multimediale und bezugsgruppenorientier-

ten Kampagnen inszenieren lassen.

Solange die Ärzte als Anlaufstationen für ein regelmäßiges Check-up in diese Aktionen eingeschlossen bleiben, unterstützen sie diesen Trend, daher ihre Autorität als Supervisoren der physiologischen Daten eher stützt.

Unterstützt wird dieser Trend auch von denen, die die entsprechende Ausrüstung für die postulierten Gesundheitsaktionen verkaufen können und für die sich ein neuer Markt eröffnet: Jogging-Schuhe, Blutdruckgeräte, Trainingsanzüge, Belastungsfahrräder, Entspannungskurse werden so zu festen Requisiten einer neuen Gesundheitskultur.

Durch die Standardisierung der Anforderungen und gesundheitsbezogenen Verhaltensmuster kann auch die Entwicklung der gesundheitlichen Belastungsfähigkeit der Bevölkerung durch Screening Tests regelmäßig überprüft werden. Die dabei erreichten physiologischen Daten und Leistungsprofile können wiederum durch Rabatte bei der Krankheits- und Lebensversicherung honoriert werden und so als ökonomische Verstärker für die angestrebten Verhaltensmodifikationen wirksam werden.

Auch bei der Einstellung von Arbeitnehmern können Screenings auf Verhalten, Gewohnheiten und physiologische Belastungsfähigkeit eingesetzt werden, um eine Risiko-Evaluation durchzuführen und Arbeitnehmer entsprechend ihrer gesundheitlichen Belastungsfähigkeit angemessen zu selektieren. Psychische und physische Gesundheitsindikatoren können so zu bestimmten sozialen Werten werden, die ähnlich wie formale Bildungsnachweise den sozialen Auf- und Abstieg begleiten.

2. Krise des Gesundheitswesens und die Notwendigkeit einer stärkeren Selbstbeteiligung der Konsumenten

Ausgangspunkt sind in diesen Argumentationen einerseits die steigenden Kosten für das Gesundheitswesen und andererseits der Hinweis auf den mangelnden Ertrag, da die Lebenserwartung der Bevölkerung eher sinke und die Medizin in einigen Bereichen bereits »kontraproduktiv« geworden sei, indem sie mehr Schaden anrichte als nutze und ein ungezügeltes »Anspruchsdenken« der Patienten unterstütze, das im Rahmen der Sozialversicherung nicht mehr zu finanzieren sei. Notwendig sei daher, daß die Patienten die Verantwortung für ihre Lebensgestaltung wieder in stärkerem Maße selbst übernehmen und durch eine erweiterte finanzielle »Selbstbeteiligung auch zur Entwicklung einer angemessenen ökonomischen Steuerung des »Medizin-Marktes« beitrügen. Da sich in dieser globalen Argumentationsfigur häufig verschiedene Interessen überlagern, werden im folgenden noch einmal drei verschiedene Motivstrukturen unterschieden, hinter denen sich unterschiedliche gesellschaftliche Interessen verbergen:

Kostendämpfung

Seit Beginn der 60er Jahre ist der Anteil der Aufwendungen für das Gesundheitswesen am Bruttosozialprodukt ständig gestiegen. Es beträgt in allen Industriestaaten bereits mehr als 10% und würde bei weiterem Ansteigen mit der gleichen Beschleunigung bereits Mitte des nächsten Jahrhunderts mehr als 90% des Bruttosozialproduktes ausmachen. Die Aufwendungen in der BRD betragen gegenwärtig etwa 250 Milliarden DM und haben den medizinisch-industriellen Komplex zum größten Wirtschaftsbereich gemacht.

Wesentlicher Grund für die deutliche Ausweitung des Gesundheitswesens Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre ist seine Inanspruchnahme für staatliche Konjunktursteuerungsmaßnahmen gewesen, da es sowohl für Arbeitnehmer, die in anderen Wirtschaftsbereichen durch Rationalisierung entlassen wurden als auch besonders für weibliche Arbeitskräfte neue Beschäftigungsmöglichkeiten bot und öffentliche Neubauten und Investitionen im Krankenhausbereich der Konjunkturbelebung dienten.

Da die Folgekosten jedoch im Wesentlichen als Teil der allgemeinen Lohnkosten über die Krankenversicherungen finanziert werden, sind die Aufwendungen für das Gesundheitswesen vor allem bei den Wirtschaftsverbänden zu einem zentralen Kritikpunkt geworden. »Kostendämpfung« ist daher zu einem zentralen Thema der gesundheitspolitischen Diskussion geworden, wobei die folgende Strategie erkannbar ist:

— drastische Begrenzung des Gesamtvolumens der staatlich garantierten Aufwendungen (Deckelung)
— Abkehr von aufwendigen persönlichen Dienstleistungen und Entwicklung rationalisierungsfähiger technischer Behandlungsverfahren.
— zunehmende Privatisierung der Nachfrage und des Angebotes durch Ausweitung der »Selbstbeteiligung« und Ausgrenzung von Leistungen aus der Sozialversicherung sowie Unterstützung eines privaten Gesundheitsmarktes.

Ideal wäre aus dieser Sicht die mittelfristige Auflösung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Eröffnung eines öffentlichen »Gesundheitssupermarktes«, in dem die gewünschte Leistung als Teil des privaten Konsums nach freier Wahl aus einem überschwenglichen Warenangebot ausgesucht werden können und an der Kasse selbst zu bezahlen sind.

b) Neue Warenangebote

Die Ausgeprägte Bereitschaft der Bevölkerung für ihre Gesunderhaltung zu zahlen und die außerordentlichen Wachstumsmöglichkeiten dieses Marktes veranlassen sowohl Warenproduzenten als auch private Dienstleister sich diesem Tätigkeitsfeld zuzuwenden und die Konkurrenz mit anderen Anbietern aufzunehmen. Als besonders marktbegrenzend erweist sich

dabei das Therapie-Monopol des Ärztestandes und dessen Verbindung mit der Pharma-Industrie. Diese läßt sich ihre mehr als 15 000 Ärzte-Berater bereits mehr kosten als die Aufwendung für den gesamten öffentlichen Gesundheitsdienst betragen — von den zusätzlichen Werbe-Milliarden für Anzeigen, Werbegeschenke, Gratifikationen für Politiker, Verbandsvertreter und »Meinungsbildner« ganz zu schweigen und hat es immerhin erreicht, daß die Verabreichung von Spritzen, Pillen oder Tropfen als Inbegriff einer angemessenen medizinischen Therapie gelten. Dennoch hat die Möglichkeit des kapitalistischen Arbeitsmarktes, persönliche Hilfen auch als private Dienstleistungen zu verkaufen, sofern es gelingt, eine entsprechende Nachfrage zu schaffen, besonders im Bereich psychologischer und gesundheitlicher Probleme den Unternehmergeist unübersehbar angeregt.

Die offensichtlichen Unzulänglichkeiten der gegenwärtigen medizinischen Versorgung eröffnen so neue Marktchancen, in denen z.b. Lebensberater, Bewußtseinserweiterer, Sensibilitätstrainer oder Naturheiler ein Auskommen finden können, wenn es ihnen gelingt, durch geschicktes Marketing und eine Patentierung ihres Markenzeichens öffentliche Anerkennung zu gewinnen.

Die Zahl der anerkannten »Gesundheitsberufe« beträgt in den USA bereits mehr als 400 bei stark steigender Tendenz. Mehr als 73% aller Arbeitnehmer sind dort bereits im Dienstleistungsbereich tätig und der Gesundheitsmarkt gilt als der expansionsfähigste, da die Sorge um das Leben eine prinzipiell unbegrenzte Nachfrage stimmulieren läßt, sofern das Angewiesensein auf den Warenkonsum objektiv aufgrund sozialer Vereinzelung und /oder subjektiv durch eine entsprechende Bedürfnisstruktur verankert ist.

Derartige Erfahrungen über die Reaktionsweise des »medizinischen Monopols« haben dazu beigetragen, die Rolle als Konsumenten des Gesundheitswesens selbstbewußter in Anspruch zu nehmen und über Mechanismen der »Verbraucherberatung« und des »Angebotsvergleichs« eine stärkere »Marktkontrolle« zu gewinnen.

Beratende Zeitschriftenartikel und Fernsehsendungen versuchen in der Regel, diesen Aspekt hervorzuheben und zu einem selbstbewußteren »Verbraucherverhalten« anzuleiten.

Die Rollenzuweisung als Konsument bleibt jedoch erhalten. Nicht zuletzt deshalb erhält diese Konsumbewegung durchaus die Unterstützung der vorgenannten Bestrebungen — trägt sie doch zur Belebung des Marktes bei und eröffnet neue Vermarktungsformen. Denn wenn man den Ärzten nicht mehr trauen kann, dann muß man sich die Bücher zur Selbstbehandlung und die Geräte zur Selbstkontrolle und Selbstüberwachung selbst besorgen und ggf. auch noch entsprechende Einführungskurse belegen, unterschiedliche Heilkundige konsultieren und eine größere Zahl verschiedener Heilverfahren ausprobieren, und eine derartige Entwicklung eröffnet für viele Menschen neue Beschäftigungsmöglichkeiten.

c) Aufhebung der professionellen Entmündigung

Ausgangspunkt ist hier vor allem eine kulturkritische Betrachtung der Rolle der Medizin und einer zunehmenden »Medikalisierung des Lebens« durch das professionelle Monopol der Ärzte für alle Lebensfragen. Ausgelöst wurde diese Diskussion vor allem durch das Buch Ivan Illichs »Die Nemesis der Medizin, in dem dieser ausführlich die vielfältigen »kontraproduktiven« Wirkungen der gegenwärtigen Medizin verdeutlicht, die diese bereits in vielen Bereichen selbst zu einer Gesundheitsgefährdung werden lassen.

In zahlreichen Veröffentlichungen der letzten Jahre ist die Kritik an der gesellschaftlichen Monopolstellung der Ärzte erweitert worden. Seitens der Frauenbewegung wurden die Phasen der Enteignung des weiblichen Körpers und die Ausgrenzung der Frauen aus der Heilkunde in den letzten Jahrhunderten durch den Ärztestand rekonstruiert, von Sozialhistorikern wurde beschrieben, in welchen Formen vor allem gegenüber den Unterschichten medizinische Gesundheitsnormen als soziale Kontroll- und Disziplinierungskategorien wirken. Von Sozialpsychologen und Philosophen wurde hervorgehoben, daß das mechanisch-materialistische Körperbild der Medizin zwar eine systematische naturwissenschaftliche Beschreibung von Krankheitsverläufen gefördert hat, durch diese einseitige Sicht aber ein Verständnis der sozialen und psychischen Aspekte der Krankheitsentwicklung systematisch verhindert werde.

Von Medizinsoziologen wurde beschrieben, daß die gegenwärtigen Formen der Honorierung medizinischer Tätigkeit dazu zwingen, das ärztliche Gespräch zu reduzieren und technische Dienstleistungen auszuweiten, die häufig überflüssig und evtl. sogar schädlich sein können. (In den USA wurde geschätzt, daß pro Jahr ca. 2 Millionen überflüssige Operationen durchgeführt würden, die nicht nur mehr als 7 Milliarden DM an unnötigen Kosten verursachen, sondern auch mehr als 10 000 Menschen das Leben kosteten.)

Als Schlußfolgerung aus diesen medizinkritischen Veröffentlichungen drängt sich jeweils auf, daß die Menschen wieder eine stärkere Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und Lebensführung übernehmen sollten, um die »Entmündigung durch Experten« und die »Enteignung ihrer Gesundheit« aufzuheben. »Selbsthilfe« und »Eigenverantwortung« sind daher dezentrale Begriffe einer öffentlichen Diskussion geworden, als deren Ergebnis eine wachsende innere Distanz zu den »Schul«-medizinischen Behandlungsformen in der Bevölkerung erkennbar ist. Auch unter den Mitgliedern der Gesundheitsberufe sind durch die kritischen Diskussionen Impulse für eine Veränderung medizinischer Praxis ausgelöst worden. Seit z.B. Hausgeburten wieder positiv diskutiert und z.T. praktiziert werden, wächst auch die Bereitschaft die Geburtssituation im Krankenhaus neu zu gestalten — und sei es auch nur, um die sich leerenden Betten der Geburtsstationen wieder zu füllen.

3. Ökologische Krise und die Suche nach Zusammenhängen

Ausgangspunkt für Veröffentlichungen, die sich diesem Argumentationsmuster zuordnen lassen, ist in der Regel die Annahme, daß elementare Lebensvoraussetzungen für menschliches Leben durch unsere gegenwärtige Produktions- und Lebensweise in vielfältiger Form bedroht sind und ein verändertes Denken und Handeln notwendig machen.

Gefahr eines Atomkrieges, Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden, zerstörerische Wohn-, Siedlungs- und Verkehrsformen, belastende Arbeitsverhältnisse, krankmachende Lebensmittel, suchterzeugende »Genußmittel«, Auflösung von stützenden Sozialbeziehungen, drohende Arbeitslosigkeit bilden dabei Facetten in dem gegenwärtigen Kaleidoskop aus gesellschaftlich vermittelten Lebensgefährdungen.

»Grenzen des Wachstums« sind in den letzten 10 Jahren in vielen gesellschaftlichen Bereichen ins öffentliche Bewußtsein gerückt und haben auch das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in hohem Maße berührt.

Angesichts von atomarer Zerstörung oder Vergiftung von Wasser, Luft und Boden verlieren alle individuellen Anstrengungen um ein gesundes Leben ihren Sinn.

Die »Volkskrankheiten« signalisieren deutlich das gestörte Verhältnis zur Umwelt:

An der äußeren Haut, den Atemwegen, dem Verdauungstrakt zeigt sich in Form von Allergien, gut- und bösartigen Neubildungen, Reizungen und Infektionen eine zunehmende Unverträglichkeit mit Umgebungseinflüssen.

Regulationsstörungen aller vegetativ beeinflußten Organe deuten auf eine zunehmende Unfähigkeit hin, die widersprüchlichen Umweltanforderungen angemessen zu verarbeiten.

Zu hohe »Spannung«, die sich in der Muskulatur oder dem Blutdruck manifestiert oder mangelnde »Energie«, die den Blutdruck und die Lebenslust sinken läßt, signalisieren die verbreiteten Schwierigkeiten, sich auf die sozialen Anforderungen situationsgerecht einzustellen. Nur durch ständige Manipulation des Vegetativums gelingt es, sich den äußeren Lebensrhythmen anzupassen:

Wecker, Kaffee, Tee oder Aufputschmittel sollen helfen, rechtzeitig wach und leistungsfähig zu sein; Alkohol, Fernsehen, Schlafmittel dagegen, endlich wieder Abstand zu gewinnen.

Die Manipulation der Befindlichkeit etwa durch Zigaretten, Schmerzmittel oder stimmungshebende und -dämpfende Psychopharmaka hat längst die Dimension einer chronischen Volksvergiftung angenommen.

Elementare Lebensvollzüge wie Essen, Schlafen, Lieben haben den Charakter des Selbstverständlichen verloren und charakterisieren in ihren vielfältigen Störungsformen die wachsenden Schwierigkeiten der Individuen, in sich auflösenden Sozialstrukturen, wandelnden Geschlechtsrol-

len, bedrohlichen Umweltwirkungen und schwindenden Sinnperspektiven eine stabile Lebensorientierung und Alltagsgestaltung zu entwickeln. Entsprechend wächst die Sehnsucht nach »Ganzheit«, »Integration«, »Sammlung«, »Zentrierung«, »Konzentration« und die Suche nach einer Mitte, einem Zentrum, einem »Ich« oder einer transzendentalen Sinnperspektive.

Als Ursache für die Entwicklungen werden verschiedene Erklärungsmuster herangezogen, die sich häufig ergänzen.

Ein zentraler Kritikpunkt ist das gegenwärige mechanistisch-materialistische Weltbild, das auch der Medizin zugrunde liegt und einen ausbeuterischen Umgang mit der Natur und auch dem eigenen Leben fördert. Die dualistische Unterscheidung von Körper und Geist als getrennte Wesenheiten des Menschen, die in ihrer philosophischen Ausformulierung auf Descartes zurückgeführt wird, erscheint als zentrales Erkenntnishindernis für eine ganzheitliche Lebensauffassung. Die der Naturwissenschaft seit Beginn der Neuzeit zugrunde liegende Annahme, die Natur und damit auch der menschliche Körper funktionierten wie eine maschinenhafte Ordnung, die bei Kenntnis ihrer Bewegungsgesetze auch entsprechend kontrolliert werden könnte, hat eine einseitige biologisch-physiologische Beschreibung von Lebenserscheinungen begründet, die sich darum bemüht, mathematisch-physikalische Gesetzmäßigkeiten der menschlichen Natur aufzuspüren und somit therapierbar zu machen. In zahlreichen sozialhistorischen Betrachtungen ist die Funktionalität dieser Weltsicht für eine sich entwickelnde bürgerliche Gesellschaft und eine industrielle Produktionsweise rekonstruiert worden. Die verläßliche Ausrichtung der menschlichen »Arbeitskraft« auf die Maschinenordnung der industriell-kapitalistischen Produktionsweise hat eine »Entfremdung« und »Verdinglichung« menschlicher Lebensäußerungen bewirkt, deren selbstzerstörerische Wirkung mit der fortschreitenden Unterordnung menschlichen Lebens unter fremdbestimmte, ritualisierte und ihren Sinn verlierende Zeitstrukturen und Verhaltensanforderungen immer deutlicher zu Tage treten.

Einer zunehmenden Anzahl von Autoren erscheint es dabei notwendig, die vielfältigen Erkenntnisschranken des vorherrschenden Weltbildes mit seiner einseitig rationalen, auf Unterdrückung und Beherrschung ausgerichteten Moral, seiner patriarchalisch-sexistischen Struktur und seiner Ausblendung »transpersonaler« oder spiritueller Dimensionen zu beseitigen und Grundlagen für eine neue, ökologisch gegründete Lebensform zu entwickeln.

Als theoretische Grundlage für derartige Veränderungsbemühungen gilt meist ein neues Systembild des Lebens, das etwa von *F. Capra* in dessen Buch »Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild« ausführlich entwickelt wird.

Die in diesem Systembild des Lebens angelegte Relativierung der klassischen Gegensätze der bürgerlichen Philosophie hat zur Neubelebung einer

dialektischen Weltsicht beigetragen, wie sie etwa in der chinesischen Lehre von der gegensätzlichen Einheit der grundlegenden Weltprinzipien Yin und Yang zum Ausdruck kommt.

Gesundheit und Krankheit erscheinen nicht mehr als sich ausschließende Gegensätze, sondern als Entwicklungstendenzen eines dynamischen Systems, in dem Krankwerden und Heilung integrale Bestandteile der Selbstorganisationsbemühungen eines Oragnismus im Austausch mit seiner Umgebung sind. Die Blockierung der lebendigen Austauschprozesse des Organismus mit seiner Umgebung bedingt Erstarrung, Verhärtung, Stillstand, Tod und die vielfältigen Körpertherapien, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt oder aus fernöstlichen Kulturen übernommen wurden, zielen daher auf eine erneute Freisetzung der »Lebensenergie« und einen damit verbundenen Bewußtseinswandel.

Die Zielsetzungen der dabei angestrebten »Ich«-Findung schwanken zwar zwischen radikaler Abgrenzung und transzendentalem Verschmelzen, jedoch ist insgesamt eine Tendenz zur Idee einer »ökologischen Selbstverwirklichung« feststellbar, die sich der Abhängigkeit der eigenen Entwicklung von dem Austausch mit der konkreten sozialen und materiellen Umwelt bewußt ist und daher die eigenen Entwicklungsbemühungen mit einer geistig-seelischen und ökologisch bewußten Koevolution mit der belebten Umwelt zu verbinden sucht. (Auf die eingehende Darstellung und Kritik von *Fritjof Capras* »Wendezeit«-Thesen durch *Rolf Nemitz, Yin und Yang und die neuen sozialen Bewegungen — Über Capras technokratische Romantik* in: Umweltmedizin, Argument-Sonderband 125, Berlin 1985, wird verwiesen. Red.)

Ist eine emanzipatorische Gesundheitsförderung möglich?

In einer historischen Betrachtung der bisherigen Verwendung des Gesundheitsmotivs in pädagogisch-propagandistischer Absicht lassen sich die folgenden Erkenntnisse gewinnen: Das Gesundheitsmotiv, als ein Versuch, die individuellen Lebenschancen durch bewußtes Handeln zu verbessern, kann bei kollektiver Verbreitung eine unmittelbare politische Wirkung entfalten. Gesundheit als eine aus ihrer Negation (Erstarrung, Krankheit, Tod) empirisch ableitbare Kategorie kann in Auseinandersetzungen mit ökonomischen Interessen zu einem politischen Leitbegriff aller derjenigen werden, die aufgrund ihrer Stellung im gesellschaftlichen System um die Realisierung ihrer historisch möglichen Lebenschancen betrogen werden. Eine derartige Qualität hat z.B. die bürgerliche Aufklärungsbewegung im 18. Jahrhundert gehabt und hat z.T. die gegenwärtige Ökologie- und Gesundheitsbewegung. Gegenüber derartigen Emanzipationsbestrebungen einer Gesundheit »von unten« überwiegt historisch bei weitem der autoritative Versuch, Gesundheit »von oben« unter dem Gesichtspunkt staatspolitischer Interessen und ökonomischer Kalküle als eine Kategorie der so-

zialen Disziplinierung und Verhaltensstandardisierung zu inszenieren. Das Gesundheitsmotiv als konkrete Utopie eines besseren Lebens erweist sich in besonders hohem Maße für manipulativen Mißbrauch anfällig, da es für den Einzelnen in seiner Angemessenheit nur durch das Nicht-Eintreten denkbarer schlechterer Verläufe empirisch nachvollziehbar ist.

Durch Manipulation spezifischer Ängste und Verfälschung der Risikowahrscheinlichkeit kann die soziale Handlungsbereitschaft daher in erheblichem Maße beeinflußt werden. Dies kann sowohl im Sinne einer bewußten Dramatisierung (vgl. z.B. die medizinische Begründung des Onanieverbotes im 19. Jahrhundert) oder bewußten Entdramatisierung geschehen (vgl. die moderne Zigarettenwerbung oder Stellungnahmen zu Arbeitsplatz- oder Umweltkrisen, radioaktiven Strahlenrisiken etc.).

Das Gesundheitsmotiv bleibt daher anfällig für machtpolitischen Mißbrauch oder wirtschaftliche Verwertungsinteressen, solange es nicht durch eine »Demokratisierung von Lebenswissen« und eine soziale Lebenspraxis gestützt wird, die derartigen Interessen die gesellschaftliche Basis entzieht.

Da die angestrebten Wirkungen sich nicht aus der Begrifflichkeit allein erschließen lassen, kann es für eine Bewertung der öffentlichen Gesundheitsdiskussion hilfreich sein, die gesellschaftliche Position derjenigen zu beachten, die diese Diskussion initiieren.

Wenn »Selbsthilfe« im wesentlichen »von oben« gefordert und verordnet wird, zeigt sich in ihr häufig ein Abwehrbemühen von sozialen Unterstützungsansprüchen.

Als Forderung »von unten« kommt in ihr in erster Linie der soziale Anspruch auf selbständige Regelung der eigenen Lebenszusammenhänge zum Ausdruck.

Der Versuch, »Ganzheitlichkeit« abschließend »von oben« zu definieren, bedeutet in der Regel einen totalitären Zugriff auf die Lebensinterpretation der Individuen. Als sozialer Anspruch »von unten« dokumentiert sie jedoch eher einen Befreiungsanspruch aus Abgrenzungen und Einengungen und einen Zugriff auf »das ganze Leben«.

»Prävention« als Forderung »von oben« erhoben, trägt eine deutliche Gefahr zentralistischer Gleichschaltung der Lebensläufe in sich.

»Von unten« kann sie eine selbstregulierende Risikoabschätzung ermöglichen und dazu beitragen, zerstörerische Umwelteinflüsse zu meiden. »Gesundheit« als objektivierter Befund abschließend »von außen« formuliert, vernachlässigt individuelle Lebensbedeutungen und bedeutet eine soziale Vergewaltigung des Subjektes. »Von innen« beschrieben, dokumentiert es dagegen die subjektiven Integrationsbemühungen von äußerer und innerer Realität.

In diesem Sinne bezeichnet Gesundheit einen aktiven Aneignungsprozess der natürlichen und sozialen Umwelt durch die integrierende Tätigkeit des menschlichen Bewußtseins und begründet dadurch eine individuelle

Lebensgeschichte, die durch die jeweiligen konkreten kulturellen und materiellen Lebensumstände geprägt wird.

Sie hat notwendigerweise einen subjektiven Kern, der das Wesen menschlicher Individuation ausmacht. Eine positive Wertschätzung und Verteidigung dieses subjektiven Anteils gegen alle Versuche der äußeren Standardisierung und Normalisierung ist daher eine zentrale Voraussetzung für eine emanzipatorische Gesundheitsförderung. Die subjektiven Maßstäbe, Hoffnungen und Bedürfnisse entwickeln sich in einem tranpersonalen Bezug und bedürfen der praktischen Erprobung, des sozialen Austausches und des Vergleiches, um das Allgemeine und Wesentliche der je individuellen Wahrnehmung erkennen zu können. Die Befreiung dieses sozialen Kommunikationsprozesses von wirtschaftlichen und machtpolitischen Nebeninteressen muß daher als ein weiteres wesentliches Ziel einer emanzipatorischen Gesundheitsförderung angesehen werden.

Eine solidarische Gewinnung und Verbreitung der »Lebens-Mittel« und des »Lebens-Wissens« bilden den Kern einer menschlichen Gesellschaft, die sich der Notwendigkeit einer »ökologischen Koevolution« bewußt ist.

In diesem Zusammenhang kann »Gesundheit« zur Kategorie einer universellen Lebensethik werden, die den gemeinsamen Wunsch nach sozialem, psychischem und physischem Wohlbefinden zum gesellschaftlichen Bezugspunkt macht und auf dieser Grundlage eine Entwicklung der sozialen Beziehungen und des Stoffwechsels mit der Natur anzuleiten sucht.

Außerhalb eines derartigen Zusammenhangs verkommt das Gesundheitsmotiv zu einem ideologischen Warenmuster zur Eröffnung neuer Marktchancen für Güter und Dienstleistungen des privaten Konsums.

Eine Gesundheitsbewegung mit einem emanzipatorischen Anspruch muß daher mehr leisten als lediglich eine alternative Verbraucherberatung. Sie muß sich auch auf eine andere Lebenspraxis einlassen und deren soziale Voraussetzungen schrittweise entwickeln und erkämpfen.

Literatur:

1. Ivan Illich, »Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens«, Hamburg 1977
2. Helmut Milz, »Ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit« Königstein 1980
3. Fritjof Capra, »Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild«, München 1983
4. Morris Bermann, »Wiederverzauberung der Welt. Am Ende des Newtonschen Zeitalters.« München 1983
5. Jacques Attali, »Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin«, Frankfurt 1981
6. Jürg Willi, »Koevolution. Die Kunst gemeinsamen Wachsens«, Hamburg 1985
7. G. Göckenjan »Kurieren und Staat machen, Krankheit und Medizin in der bürgerlichen Welt.« Frankfurt 1985