

Jens-Uwe Niehoff

Gesundheitsschutz: eine politische Herausforderung

Gesundheitsschutz ist in der Diskussion. Deren Stichwörter sind Ökologie, Gesundheitsförderung, Gesundheitswissenschaften, Ganzheitlichkeit und health education, Risikofaktoren, Lebensstil, Lebensweise und Verhaltensweise, Ottawa Charta und Kostenexplosion, Medikalisierung und natürlich Gesundheitspolitik und Zukunft.

Sieht man von romantischen Attitüden ab, bewegen sich diese Diskussionen alle in konkreten und gemeinten gesellschaftlichen Realitäten — seien diese nun der »Markt« oder der »Plan«, seien es staatliche oder privatwirtschaftliche Gesundheitssysteme, seien es Gesellschaften mit oder ohne Sozialversicherungssysteme, ökonomisch entwickelte, nicht oder nur wenig entwickelte Staaten usw. Teilnahme an solchen Diskussionen zielt aber auf die eigenen Bedingungen und setzt sich somit der Gefährdung aus, unverständlich, oder was schlimmer wäre, mißverständlich zu bleiben. Von den Diskutanden ist also gefordert, sich darauf einzulassen, unterschiedliche gesellschaftliche Voraussetzungen und Bezüge zumindest noch zur Kenntnis zu nehmen.

Dieser Beitrag zur Diskussion formuliert zunächst zwei allgemeinere Thesen und versucht dann, vier Schlüsselprobleme der langfristigen Herausforderung »Gesundheitsschutz« in der DDR zu formulieren.

1. These

Gesundheitsschutz als ein Komplex von Zielen, Mitteln und Schwerpunkten zur Förderung, Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit ist stets von grundsätzlicher gesellschaftskonzeptioneller und -politischer Qualität. In ihm widerspiegeln sich die Auffassungen vom Menschen sowie die Gesundheitsvorstellungen und -erwartungen von politisch herrschenden Klassen.

Die Konsequenzen einer solchen These führen in viele Richtungen. Hier sei lediglich festgehalten, daß eine Analyse des Gesundheitsschutzes zwangsläufig auf eine Analyse gesellschaftspolitischer Konzeptionen zum Menschen und zur Gesundheit hinausläuft. Eine weitere Konsequenz besteht dann darin, daß tiefgreifende Änderungen in der Gesellschaftsstrategie eines Landes, also auch eines oder vieler Länder, die mit der Schaffung sozialistischer Lebensweisen befaßt sind (Art und Weise der Produktion und Verteilung ihrer Ergebnisse sind dann die

wichtigsten Definitionskriterien von Lebensweise), zugleich auf die Gestaltungsbedingungen, -erfordernisse und Inhalte des Gesundheitsschutzes zurückwirken.

Praktische Bedeutung gewinnt eine solche These auch in einem anderen Zusammenhang: Aufgaben und Möglichkeiten des Gesundheitsschutzes stehen in einem unauflösbaren Zusammenhang zur Struktur und zum Entwicklungsniveau nationaler Produktivkräfte. Wenn sich diese, wie etwa in der Gegenwart, tiefgreifend und längerfristig ändern, hat das Rückwirkungen auf die sozialen Strukturen ebenso, wie auf die vorherrschenden Menschenbild- und Gesundheitskonzeptionen. Selbstverständlich wird dann die theoretische Bewältigung solcher, die sozialen Inhalte von Gesundheitsschutzprogrammen betreffenden Entwicklungen mitentscheidend für die Wirksamkeit gesundheitspolitischer Konzeptionen sein.

2. These

Künftige Notwendigkeiten im Gesundheitsschutz sind gesellschaftskonzeptionelle Herausforderungen, die heute vorzudenken und in die wirtschafts- und sozialpolitische Entwicklungsstrategie einzuordnen sind. Die unmittelbare Folgerung aus einer solchen These ist, daß effektiver Gesundheitsschutz Impulse für die Veränderung der Gesellschaft — ihrer Lebensformen, ihrer Produktions- und Verteilungssphäre oder ihrer materiellen und kommunikativen Austauschprozesse — setzt. Dieses Argument ist — zumindest partiell — symmetrisch, läßt sich also mit ganz brauchbarer Berechtigung umkehren: Einer Gesellschaft, die zu einer Weiterentwicklung ihrer gesellschaftskonzeptionellen Voraussetzungen, ihrer produktiven Grundlagen, ihrer Strukturen und Funktionsmechanismen, zur Lösung ihrer inneren Widersprüche nicht fähig ist, werden Bemühungen um eine Weiterentwicklung des Gesundheitsschutzes fast zwangsläufig mißlingen. — Soweit solche Thesen als Ausgangspunkte einer Analyse taugen, seien sie nachfolgend genutzt, um vier Schlüsselaufgaben für die Weiterentwicklung effektiver Gesundheitsschutzstrategien in der DDR zu benennen und zu erläutern:

1. *Die Stellung des Gesundheitsschutzes in der gesellschaftlichen Entwicklungskonzeption, insbesondere in der Sozialpolitik*, erheblich auszubauen, ist als ein erstes grundsätzliches Ziel zu formulieren. Theoretisch wie praktisch ist es von prinzipieller Bedeutung, den Gesundheitsschutz als Teil der Sozialpolitik und damit als einen Teil jener Politik(en) aufzufassen, die unmittelbar der Befriedigung elementarer menschlicher Bedürfnisse dienen. Das hat zwei Konsequenzen:

1. Gesundheitsschutz ist als elementares menschliches Bedürfnis, ähnlich solchen nach Bildung, Arbeit, Wohnen, Ernährung u.ä. adressiert.
2. Als soziale Bedürfnisse werden die Inhalte des Gesundheitsschutzes (gleichrangig auch seine Schwerpunkte und Methoden) von der sozialen Dynamik, den Prozessen der Strukturierung und Differenzierung von Bedürfnissen, bestimmt. Mehr noch: Die Ausgestaltung des Gesundheitsschutzes ist selbst Indikator und zugleich Quelle sozialer Entwicklung.

Eine solche Herausforderung ist von einigem politischen Gewicht, denn als Aspekt der Sozialpolitik ist der Gesundheitsschutz notwendig auch in die Ausformung verteilungspolitischer Mechanismen eingeordnet. Andererseits steht Gesundheitsschutz als ein elementares menschliches Recht jenseits von Verteilungsdiskussionen, wie etwa dem Leistungsprinzip u.ä. Dieses Problem, einerseits Gesundheitsschutz als menschliches Grundrecht zu sichern, andererseits sich differenzierenden Bedürfnissen entsprechen zu müssen, ist aus der Sicht des Autors weder theoretisch, konzeptionell noch strukturell ausreichend gelöst.

2. Effektiver Gesundheitsschutz setzt die Anerkennung gesamtgesellschaftlicher Verantwortung voraus. Diese Selbstverständlichkeit wird zum Problem, wenn die logische Konsequenz lautet, daß die Weiterführung des Gesundheitsschutzes auf eine Änderung der Strukturen und Mechanismen drängt, in denen sich gesamtgesellschaftliche Verantwortung gleichsam materialisiert. Allen entwickelten Gesellschaften ist gemeinsam, daß die jeweils politisch Herrschenden zur Durchsetzung ihrer politischen Interessen sich einen starken Staat geschaffen haben. Es geht an dieser Stelle nicht um eine Analyse politischer Interessen unterschiedlicher Staaten. Mit Nachdruck aber kann betont werden, daß die Übernahme und Ausformung eines mehr oder weniger großen Teils gesellschaftlicher Verantwortung durch den Staat, für den Gesundheitsschutz in einer nun schon als historisch zu bezeichnenden Dimension, den Schutz der Gesundheit vorangebracht hat. Gesamtgesellschaftlichkeit reduziert sich aber nicht auf Staatlichkeit oder die Balance der Aufgaben von Teilstrukturen des Staates. Gesamtgesellschaftlichkeit widerspiegelt sich vielmehr in der Balance der Verantwortung in der Gesellschaft — eine Frage, die somit die mittel- und längerfristigen Funktionen des Staates in sehr grundsätzlicher Weise betrifft. Es ist ein Leichtes an dieser Stelle nun Gesamtgesellschaftlichkeit aufzuzählen: die Rolle des Staates, der Gewerkschaften, der Betriebe und Produktionsgenossenschaften, der Parteien und gesellschaftlichen Organisationen, der Bürgerinitiativen oder des einzelnen im Gesundheitsschutz. Wesent-

licher aber ist, daß gesellschaftliche Entwicklung zwangsläufig die Balance solcher Teilverantwortungen und deren materielle Basis verändert. Mitwirken im Gesundheitsschutz ist in der gesellschaftskonzeptionellen Perspektive immer auch als Teil der sukzessiven Inbesitznahme des Staates durch die Bürger zu begreifen. Ein hohes Maß der »Verstaatlichung« einer Gesellschaft wird auf Dauer für einen zukunftsorientierten Gesundheitsschutz offenkundig ein Problem sein. Eigenverantwortung aber, die lediglich auf die Subjekte orientiert und soziale, Bildungs- und Berufsstrukturen nicht zur Kenntnis nimmt, wäre eher die restaurative Lösung des offenkundigen Problems der Balance von Staat und Gesellschaft im Gesundheitsschutz. Die hiervon im übrigen nicht betroffene generelle Einschätzung der wachsenden Bedeutung der Subjekte für die Dynamik der Gesellschaft gewinnt speziell auch in den Zusammenhängen der Gesundheit eine nahezu dramatische Bedeutung, wenn man sich vergegenwärtigt, daß (um im Klischee zu bleiben) der Raucher sich »lediglich« selbst schädigt, professionelle Fehlleistungen und Unverantwortlichkeiten aber ganze Territorien in hohem Maße gefährden können.

3. Gesundheitsschutz ist problembezogenes Handeln, das das Wissen über Wirkung von Umwelten auf die Gesundheit prognostisch und somit handlungsorientierend interpretiert. Problembezug von Wissen und die Struktur von Wissen- und Bedeutungsinhalten formieren somit Handlungsanforderungen eher als -alternativen. Ein hier entstehendes Potential von Konflikten ist nur lösbar bei hoher gesellschaftlicher Handlungskompetenz, die subjektiv nur durch Wissen, politisch nur im Konsens gesichert werden kann. (Konsens ist in diesem Zusammenhang politisch von höherer Qualität als mehrheitliche Beschlußfassung, aber das nur nebenher.) Öffentlichkeit (immerhin ein gesellschaftlicher Prozeß und keine dem Verschleiß preisgebende Vokabel) ist sogleich von zweierlei Bedeutung: Problemadresse/-bewertung und Perspektive im Gesundheitsschutz.

Berufliche, soziale und persönliche Kompetenz, Wissen und Alltagserfahrung sind ebenso Voraussetzungen des Gesundheitsschutzes, wie Identifikation und Handlungsbereitschaft: Gesundheitsschutz ist keine Ressortkompetenz, sondern öffentliche Angelegenheit — vor allem der Produzenten des gesellschaftlichen Reichtums, nicht sozialer Eliten (was und wer immer das sein mag oder will). Öffentlichkeit erweist sich dabei aber nicht allein als inhaltliches, sondern offensichtlich auch als methodisches, inclusive sprachliches Problem. Offenbar ist es leichter, die Inhalte von Öffentlichkeit zu entscheiden als diese Inhalte konkret zu adressieren. Zumindest das Spektrum der Inhalte ist groß, z.B.:

- gesundheitsrelevante Arbeitsplatzbelastungen,
- Schutz der natürlichen Umwelt,
- Einhaltung des Gesundheitsschutzrechts,
- individuelle gesundheitsgerechte Lebensgestaltung und deren gesellschaftlich-soziale Voraussetzung,
- der Umgang mit Kranken, Behinderten und Hilfebedürftigen u.v.a.m.

4. Probleme des Gesundheitsschutzes sind dort zu lösen, wo sie entstehen und gemeinsam von denen, die sie verursachen und erleiden, also in den konkreten Lebensräumen der Arbeitsumwelt, der Kommune, der natürlichen und sozialen Umwelt. Eine solche kommunalpolitische Orientierung für den Gesundheitsschutz führt notwendig auch zu einer Differenzierung der jeweiligen kommunalen Schwerpunkte im Gesundheitsschutz. Die Multiplikation verschiedener Aufgaben und die Dezentralisierung, d.h. »Kommunalisierung« der Schwerpunkte ist nur ein Aspekt. Bemerkenswerter ist etwas anderes, nämlich die wachsende Verantwortung kommunalpolitischer Kompetenz. Sie verbindet sich zwar mit dem Problem »Öffentlichkeit«, geht jedoch weiter. Kommunalpolitische Kompetenz im Gesundheitsschutz ist wohl nur am Rande zu »verwissenschaftlichen«, z.B. als risk assessment. Eine solche Kompetenz lebt aus der kommunalen Kommune, kurz aus den konkreten Formen der kommunalen Demokratie. Die Ausformung sozialistischer Demokratie (strukturell und materiell) wird so selbst zu einem Schlüsselmoment der Gesundheitsentwicklung.

Eine solche Aufzählung läßt sich natürlich auch auf einen Nenner bringen:

Gesundheitsschutz bedarf neuer Perspektiven. Eine besteht darin, die soziale Dimension von Gesundheit zu fördern. Gesundheit versteht sich hier nicht als Verwertungsindex von Muskelkraft, Tauglichkeit und Eignung, wohl aber als Oberbegriff für die Vielfältigkeit menschlicher »Zustände«, Gesunde, chronisch Kranke, Behinderte, Hilfebedürftige inclusive. Ein solches Fördern von Gesundheit erweist sich somit als eine sozialpolitische Strategie, deren Wirksamkeit von ihrem Stellenwert in der Gesellschaftskonzeption bestimmt wird.