

Und jetzt wird in die Hände gespuckt ...

Gesundheitliche Vorsorge in der Leistungsgesellschaft



Foto: istockphoto.com/praetorianphoto

Bettina Schmidt

Mein Haus, mein Auto, meine Gesundheit? In der heutigen leistungsorientierten Gesellschaft wird auch Gesundheit mehr und mehr zum Statussymbol: Ein Herzfrequenzmesser am Handgelenk, eine Mitgliedschaft im teuren Fitnessclub oder eine optimierte Ernährung verhelfen dem „präventiven Selbst“ zur wirksamen Außendarstellung des eigenen Bemühens. Unsere Autorin fasst die Entwicklungen unter vier Stichpunkten zusammen.

1. Bitte bleiben Sie gesund – freundlicher Wunsch oder dezidierter Auftrag?

Jahrhundertlang sollten die Menschen für ihre Gesundheit nichts weiter tun, als dem lieben Gott oder dem günstigen Schicksal für einen guten Gesundheitszustand dankbar zu sein und die Ratschläge der medizinischen Obrigkeit zu befolgen. Seit einigen Jahren genügt das nicht mehr. Heute soll jeder Mensch gesundheitlich vorsorgen, es gilt

als normal und normativ erwünscht, dass jeder präventiv aktiv ist.¹

Das Ideal vom „präventiven Selbst“² ist Teil der neoliberalen Gesellschaftsidee, der zufolge eine Gesellschaft am besten funktioniert, wenn staatliche Zuständigkeiten möglichst minimiert und private Zuständigkeiten möglichst maximiert sind. Der neoliberale Minimalstaat braucht emsige BürgerInnen, die ihr Leben in die eigenen Hände nehmen und möglichst unabhängig von staatlicher Unterstützung bleiben.³ Gesundheit unter neoliberaler Perspektive wurde vom schicksalhaften Glück zum individuellen Potenzial, das in jedem Menschen schlummert und sich voll entfaltet, wenn man sich genügend anstrengt.⁴ Gesundheitsvorsorge als private Pflicht – mit der klassischen WHO-Gesundheitsförderung, die auf biopsychosoziales Wohlbefinden und gesamtgesellschaftliche Verantwortung setzt, hat das nur noch wenig gemein.

2. Das präventive Subjekt als erfolgreicher Zukunftseroberer

Der Präventionist bewirtschaftet seine Gesundheit passend zur 24/7-Leistungsgesellschaft. Er beginnt den Tag mit gesunden Wechselduschen, frühstückt vollwertig, radelt zur Arbeit und anschließend ins Fitnessstudio. Nach einer bekömmlichen Abendmahlzeit geht er frühzeitig zu Bett und befolgt die Schlafhygieneregeln.

„Gesundheit ist ... was ich selbst daraus mache“ titelte die Mitgliederzeitung der Techniker Krankenkasse vor einiger Zeit: „Ein glückliches und gesundes Leben besteht nicht nur aus dem richtigen Maß an Bewegung und gut durchdachter Ernährung. Auch eine positive Grundeinstellung hilft der Gesundheit auf die Sprünge“⁵. Man ist inzwischen so gewöhnt an diese Binsenweisheit von der Gesundheit als Resultat präventiver Eigenanstrengung und positiver Grundeinstellung, dass man kaum noch realisiert, wie empörend solche Behauptungen sind. Sie ignorieren, dass zahlreiche Gesundheitsfaktoren nur leidlich zu kontrollieren sind (z. B. Arbeits- und Wohnbedingungen oder Erholungsmöglichkeiten), und umso leidlicher, je schlechter die soziale und damit die gesundheitliche Lage ist.

Das präventive Subjekt ist im dauerhaften Gesundheitsmodus, es kontrolliert und reguliert beständig seine Gesundheitsaktivitäten.⁶ Wie diese auszusehen haben, ist bekannt: Die *PubMed*-Datenbank weist im August 2017 knapp 800.000 Hinweise zu den Stichworten health behavior/behaviors auf. Konkrete Zielthemen sind unter anderem diet (450.000 Hinweise); smoking (240.000); drug consumption (170.000). Zweifellos ist die Vermeidung des Rauchens gesundheitsnützlich, doch das gilt für die Vermeidung von Gewalt, Unfällen oder Arbeitslosigkeit auch. Allerdings finden sich dazu deutlich weniger Hinweise: violence (98.000), traffic accident (44.000), unemployment (12.000). Gutes Gesundheitsverhalten ist sinnvoll, doch stressige Arbeits- oder lärmbelastete Wohnbedingungen lassen sich nicht durch Birchermüsli zum Frühstück und heiße Milch mit Honig zum Schlafengehen kompensieren.

Niemand kann wissen, ob und welche Präventionsaktivitäten dem Einzelnen nützen, denn Gesundheitswissenschaft ist Wahrscheinlichkeitswissenschaft – auf Durchschnittswerte gegründet, ohne sig-

nifikante Aussagekraft für den Einzelfall. Das präventive Subjekt agiert also nicht aus guten Gewissheitsgründen, sondern eher aus Furcht vor künftiger Reue⁷: „Falls ich an Krebs erkrankte, will ich mir nicht vorwerfen müssen, Früherkennungsuntersuchungen versäumt zu haben“. Die Prävention kolonialisiert die Gegenwart mit der Zukunft, die besser oder zumindest nicht schlechter werden soll. Das Heute wird zur wirkmächtigen Drohkulisse, die alle zur präventiven Pflichterfüllung aktiviert.⁸

3. Das präventive Subjekt als stilvoller Gesundheitsperformer

In der modernen „Gesundheits-Leistungssport-Gesellschaft“⁹ dient die individuelle Gesundheitsvorsorge nicht nur der Gesundheit, sondern auch der Inszenierung von Gesundsein. Analog zum „Doing Gender“ zielt „Doing Prevention“¹⁰ darauf ab, nicht nur gesund zu sein, sondern dies auch nach außen zu demonstrieren. Während das „richtige“ Geschlecht durch kulturelle Geschlechtsmerkmale¹¹ (z. B. Lippenstift) sichtbar wird, wird die „richtige“ Gesundheit durch kulturelle Gesundheitsmerkmale sichtbar: Die Mineralwasserflasche wird zum ständigen Begleiter gesundheitsbewusster Zeitgenossen, die die Dehydrierungsgefahr der hiesigen Breitengrade für unterschätzt halten.

Zum gelungenen Selbstbranding gehören Gesundheit und Gesundheitsverhalten: Das gesunde Ich ist ein Qualitätsprodukt, das sich durch Powerfrühstück, Pausen-Yoga, Feierabend-Workout offenbart. Die gute Gesundheit ist das „positive Kainsmal“¹², das bezeugt, dass man alles richtig macht, richtig ist. Ob der regelmäßige Gesundheits-Check-up, der jährliche Marathon, die better-sleep-App wirklich die Gesundheit verbessern, ist zweifelhaft. Doch das ist zweitrangig, erstrangig nützt die Gesundheitsperformance dem erwünschten Impression-Management: Man ist nicht klammheimlich gesund, sondern für alle sichtbar in Bestform.¹³ Der Klassenmann und die Klassefrau sind keine dicken Dichter und Denker mehr, sondern drahtige Triathleten, die Puls statt Platin-Uhr tragen.

Das präventive Subjekt strebt nicht nur nach gesundheitlicher, sondern auch nach ästhetischer und moralischer Vollkommenheit. Das ist nicht neu, schon in der Antike beschäftigten sich die Mitglieder der ehrenwerten Gesellschaft damit,

Jetzt neu!

144 Seiten. DIN-A4 Format. Kartoniert € 12,90 | ISBN 978-3-406-71790-1



Damit sind Sie auf der sicheren Seite

Alles in einem Ratgeber

- Vorsorgevollmacht
- Sorgerechtsverfügung
- Patientenverfügung
- Erbfall-Regelungen
- Meine Daten für den Ernstfall

Mit rechtssicheren Formularen

- Die von Gerichten anerkannte Verbindung der Formulare zu einem Dokument verhindert Täuschungsmanöver effektiv.

In höchster Qualität

- Von Deutschlands führendem juristischen Fachverlag C.H. BECK
- Herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz

Jetzt im Buchhandel oder bei: www.beck-shop.de/bkfwpc

Verlag C.H. BECK oHG · 80791 München
kundenservice@beck.de | Preise inkl. MwSt. | 168188



die eigene Existenz zu verfeinern und die eigene Ästhetik zu vervollkommen: „Es ist das Kostbarste, sich um sich selbst zu kümmern, nicht um die Reichtümer, nicht um die Ehre, sondern um das Selbst und seine Seele“¹⁴. Gesundheitsvorsorge als selbstherrliche Tat: Alles dreht sich nur um mich.

4. Lebendige Menschen brauchen Gesundheitsförderung statt Präventionspflichten

Die Geschichte vom präventiven Subjekt ist ein Heldenepos, das mit dem Leben von Menschen aus Fleisch und Blut nur

„Jeder Mensch balanciert überall zwischen redlichem Bemühen und regelmäßigem Ungenügen.“

wenig gemein hat: Etwa 30 Prozent der Bevölkerung (21 % Männer, 39 % Frauen) halten sich häufig an die Regeln einer gesunden Lebensweise.¹⁵ Die übrigen 70 Prozent kümmern sich „situationsabhängig mal mehr um die eigene Gesundheit und mal weniger“¹⁶. Ein leibhaftiger Mensch pflegt einen polyvalenten Lebensstil, der gekennzeichnet sein kann durch regelmäßigen Süßigkeitengenuss und regel-

mäßiges Zähneputzen, engagiertes Fußballspielen bei gleichzeitigem Vermeiden kürzester Fußwege, geschützten Geschlechtsverkehr, von leidenschaftlichen Ausnahmen abgesehen. Und die Alltagserfahrung lehrt, dass das in der Regel für einen akzeptablen Gesundheitszustand ausreicht.

Jeder Mensch balanciert überall zwischen redlichem Bemühen und regelmäßigem Ungenügen. Dieser Widerspruch ist unauflösbar und lässt sich nur mit Akzeptanz für das Durchwursteln bewältigen.¹⁷ Ein Durchwurstler akzeptiert die herrschenden Regeln gesundheitsgerechten Lebens, akzeptiert jedoch gleichzeitig, dass die Regeln nicht immer kompatibel mit dem Alltagsleben sind¹⁸: „Auch mal eine Woche keinen Alkohol zu trinken. Oder mal eine Woche kein Fleisch zu essen [...]. Mehr Salat. Ich mein, das weiß ich alles, aber ... (lacht)“¹⁹. Ein Durchwurstler mäandert situativ passend zwischen Mit- und Nichtmitun, gelegentlich simuliert er das von ihm erwartete Engagement und beweist Mut zur Lücke bei der Realisierung all seiner Potenziale.²⁰

Das ist die nachvollziehbare Antwort auf den Aktivierungsfuror der neoliberalen Leistungs-Förderer und -Forderer, und es ist womöglich die einzige Option, sich zumindest zeitweilig von den permanenten Präventionspflichten zu erholen.²¹ Das Durchwursteln ist weder unvernünftig noch charakterlos, sondern angemessen.

Denn angemessenes Handeln ist genau nicht dadurch gekennzeichnet, möglichst gehorsam das zu tun, was man tun soll, sondern fähig zu sein, in unterschiedlichen Situationen flexibel und praktisch weise zu handeln.²² Wer sein Leben meistern will, muss Abstriche machen beim Richtigen und Gesunden und sich begnügen können mit dem Halbrichtigen und Halbgesunden.²³ Gesundheitsförderung sollte sich davor hüten, haufenweise Gesundheitsregeln wie Felsblöcke – um einen Ausdruck von Papst Franziskus zu verwenden – auf das Leben von Menschen zu werfen, sondern ist dazu aufgefordert, unterschiedlichen Menschen die Realisierung ihrer unterschiedlichen Gesundheitspotenziale zu ermöglichen. ■

In meinem Leben habe ich schon früh erkannt, dass ...

„... das, was generell für richtig gehalten wird, längst nicht immer richtig ist, sondern oft nur Gewohnheit, Tradition oder Herrschaftsregel und darum zuweilen überdacht und überarbeitet werden sollte.“



Bettina Schmidt

geb. 1967, ist Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen an der Ev. Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. bettina.schmidt@evh-bochum.de

Literatur

- Wolf, M. (2012): Prävention als Praxis. In: Kirch, W./Hoffmann, T./Pfaff, H. (Hg.): Prävention und Versorgung. Stuttgart: Thieme, S. 213–225.
- Lengwiler, M./Madarász, J. (2010): Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. In: Lengwiler, M./Madarász, J. (Hg.): Das präventive Selbst. Bielefeld: Transcript, S. 11–30, S. 16.
- Bröckling, U. (2012): Der Ruf des Polizisten. In: Keller, R./Schneider, W./Viehöver, W. (Hg.): Diskurs – Macht – Subjekt. Wiesbaden: VS, S. 131–144.
- Lupton, D. (1995): *The Imperative of Health*. London: Sage.
- TK – Techniker Krankenkasse (2015): TK aktuell: Glück – wie Körper und Seele unser Wohlfühl beeinflussen. Heft 2: Hamburg: TK, Titelthema Glück und Gesundheit S. 6–15, S. 6.
- Niewöhner, J. (2010): Über die Spannungen zwischen individueller und kollektiver Intervention. In: Lengwiler, M./Madarász, J. (Hg.): Das präventive Selbst. Bielefeld: Transcript, S. 307–324.
- Aronowitz, R.A. (2010): Die Vermengung von Risiko- und Krankheitserfahrungen. In: Lengwiler M./Madarász, J. (Hg.): Das präventive Selbst. Bielefeld: Transcript, S. 355–384.
- Kappeler, M. (2016): Prävention als Verhinderung selbstbestimmten Lebens in der Gegenwart im Namen der Zukunft. In: *Widersprüche* 36, S. 53–69.
- Bette, K.-H./Gugutzer, R. (2013): Sportsucht – soziologische Annäherungen. In: Hoefert, H.-W./Klotter, C. (Hg.): *Gesundheitszwänge*. Lengerich: Pabst, S. 288–306, S. 292.
- Wolf, M. (2012): Prävention als Praxis. Kultur- anthropologische Überlegungen zum vorbeugenden Handeln. In: Kirch, W./Hoffmann, T./Pfaff, H. (Hg.): Prävention und Versorgung. Stuttgart: Thieme, S. 213–225, S. 213.
- Villa, P.-I. (2007): Der Körper als kulturelle Inszenierung und Statussymbol. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 18, S. 18–26, S. 21.
- Zick Varul, M. (2004): Geld und Gesundheit: Konsum als Transformation von Geld in Moral. Berlin: Logos, S. 319.
- Brunnett, R. (2009): Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Bielefeld: Transcript.
- Foucault, M. (2013/1986): Die Hauptwerke – Die Sorge um sich. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 1365–1578, S. 1409.
- Braun, B./Marstedt, G. (2015): Gesundheit – ein käufliches Produkt? In: Böcken, J./ Braun, B./Meierjürgen, R. (Hg.): *Gesundheitsmonitor 2015*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 98–118.
- Koch, K./Waltring, A. (2012): Was wir in unsere Gesundheit investieren und mit welchen Motiven wir es tun. In: *Gesundheitsmonitor 1*, S. 1–10, S. 9.
- Bröckling, U. (2012): Der Ruf des Polizisten. In: Keller, R./Schneider, W./Viehöver, W. (Hg.): *Diskurs – Macht – Subjekt*. Wiesbaden: VS, S. 131–144.
- Grauel, J. (2013): *Gesundheit, Genuss und gutes Gewissen*. Bielefeld: Transcript.
- Wolf, M. (2012): Prävention als Praxis. In: Kirch, W./Hoffmann, T./Pfaff, H. (Hg.): Prävention und Versorgung. Stuttgart: Thieme, S. 213–225, S. 220.
- Busch, K. (2013): Elemente einer Philosophie der Passivität. In: Busch, K./Draxler, H. (Hg.): *Theorien der Passivität*. München: Wilhelm Fink, S. 14–31.
- Bröckling, U. (2012): Der Ruf des Polizisten. In: Keller, R./Schneider, W./Viehöver, W. (Hg.): *Diskurs – Macht – Subjekt*. Wiesbaden: VS, S. 131–144.
- Halbig, C. (2013): *Der Begriff der Tugend und die Grenzen der Tugendethik*. Berlin: Suhrkamp.
- Schmidt, B. (2017): *Exklusive Gesundheit: Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung*. Wiesbaden: Springer VS.