Gesundheit — aber bitte sozial!

Blitzlichter auf Leitthemen einer sozialverpflichteten Gesellschaft

Gesundheit stellt einen bestimmten Wert innerhalb eines soziokulturellen Systems dar, der von Individuen und Kollektiven in unterschiedlicher Weise praktisch gewichtet ist. Derzeit ist Gesundheit, etwa als sozialpolitisches Motto oder als normative Erwartung in Arbeit und Freizeit allgegenwärtig: Sport treiben („Fit statt Fett“), Nicht-Rauchen, Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, bewusste Ernährung...

Margret Dörr
*1956

Professorin an der Katholischen Hochschule für Soziale Arbeit in Saarbrücken. Arbeitsschwerpunkte: Klinische Sozialarbeit, Gesundheitsförderung, Biographie- und Sozialisations-theorie.

margret.doerr
@t-online.de

Gesundheit ist offenbar über individuelles Verhalten herzustellen und zu sichern. Dies impliziert eine Überantwortung der Gesundheitssicherung auf das Individuum und suggeriert: Gesundheit ist machbar!

Erreichbar wird dieses Ziel am ehesten, wenn man sich den Ratschlägen der vielen Experten unterwirft oder sich zum Gegenstand von Expertenhandeln machen lässt. Damit wird aber nicht nur die Bedeutung von Laienkompetenz aufgehoben, sondern auch von krankmachenden sozialen Bedingungen abgelenkt. Dies ist insofern brisant, als wir uns gegenwärtig in einer gesellschaftlichen Entwicklung befinden, in der der Modernisierungsprozess – mit der Zersetzung der ökologischen, natürlichen Grundlagen unseres Daseins – selbst zum Problem wird.

Die folgenden Beiträge können das komplexe Thema „Gesundheit und Rehabilitation“ nur blitzlichtartig anleuchten. Gemeinsam ist ihnen eine sozialwissenschaftliche Perspektive, mit der sie, ihren unterschiedlichen Fokussierung zum Trotz, geradezu konträr zum skizzierten wirkmächtigen Gesundheitsdiskurs stehen.

Indem Martin Hafen zur Beantwortung der Frage „Was ist Gesundheit und wie kann sie gefördert werden?“ einen unterscheidungstheoretischen Zugang zum Deutungsfeld von Gesundheit und Krankheit wählt, kann er die Bedeutungskomponenten des Begriffs Gesundheit erhellen und auf die durchgehende Dynamik zwischen psychischen, biologischen und sozialen Aspekten aufmerksam machen.

Dies ermöglicht nicht nur eine Kritik an der einseitigen Sicht auf die körperliche Dimension von Gesundheit/Krankheit, sondern eröffnet den Blick auf die Fallstricke in Gesundheits- und Krankheitstheorien. Seine Ausführungen haben auch Konsequenzen für das Handlungsfeld der Rehabilitation, in der Prävention eindeutig Vorrang haben soll (§ 3 SGB IX).

Mit dem am 1.7.2001 in Kraft getretenen Neunten Buch der Sozialgesetzgebung (SGB IX) wurden die Rechte und Ansprüche behinderter und von einer Behinderung drohter Menschen umfassend neu geregelt mit dem Ziel, „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ (§ 1).

Mit der ausdrücklichen Positionierung, dass Behinderung nicht naiv mit Krankheit und Rehabilitation nicht einfach mit Gesundheit gleichzusetzen ist, gibt Albert Mühlum in seinem Beitrag einen kurzen Einblick in das derzeitige Rehabilitationssystem und macht auf geschichtliche Muster aufmerksam, die weiterhin die Rehabilitationspraxis beeinflussen. Zudem sieht er Chancen und Grenzen der Rehabilitation eng mit den je unterschiedlichen Sichtweisen der Menschen mit und ohne Behinderung verknüpft, die den Spannungsbogen zwischen „Normalisierungsdruck“ und „Selbstbestimmt Leben“ wirkmächtig formen.

Stephan Doose illustriert eindrücklich, dass das Gelingen einer beruflichen Integration von Menschen mit „Lernschwierigkeiten“ primär nicht von den Betroffenen, sondern vom Unterstützungssystem abhängt. Mit seinen Hinweisen auf die Gesetzeslage und bestehende Modellprojekte öffnet er den Blick auf die weiterhin virulente Praxis der Aussonderung von Menschen mit Behinderungen in außerbetriebliche Berufsbildungsmaßnahmen, Arbeitslosigkeit und Werkstätten für Behinderte.

Lotte Rose wählt in ihrem Zugang zum Thema Gesundheit eine zu den bisherigen Beiträgen quer stehende Perspektive. Sie begreift Gesundheit als eine Thematisierungsform historisch-spezifischer (Problem-)Themen.

Am Beispiel der Wandlungen in der kulturellen Organisation von Essen und Trinken kann sie verdeutlichen, dass Gesundheit als eine symbolische Kategorie zu begreifen ist, in der die Verkörperung gesellschaftlicher Lebensverhältnisse enthalten ist.

Mit dieser Konstruktion ist es möglich zu prüfen, in welchen ökonomischen, sozialen, politischen und psycho-physischen Diskursen Gesundheit als Wert, als Ziel etc. benutzt werden kann.

Es besteht indes ein Unterschied zwischen dem „Antisemitismus islamischer Prägung“ (auch islamistischer Prägung) und dem „Antisemitismus europäischer Prägung“. Der **Antisemitismus** europäischer Prägung ist vor allen Dingen rassistisch begründet.

In den Beitrag „Was ist islamistisch?“ von Korkut Bugday im Heft 1-2/2007 hat sich ein Fehler eingeschlichen; auf Seite 42 muss es in der rechten Spalte unten heißen:

Es besteht indes ein Unterschied zwischen dem „Antisemitismus islamischer Prägung“ (auch islamistischer Prägung) und dem „Antisemitismus europäischer Prägung“. Der **Antisemitismus** europäischer Prägung ist vor allen Dingen rassistisch begründet.

Stichworte Gesundheit, Rehabilitation, gesundheitspolitische Diskurse.

Nutzen Einführung in das Thema.

Das Wichtigste in Kürze Gesundheit und Rehabilitation sind Leitthemen einer sozialverpflichteten Gesellschaft.