

Grundlagenreferate

2.1 Rainer Müller

Gesundheitswissenschaftliche Perspektiven

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! An dieser Stelle ist Annelie Keil angekündigt worden und jeder, der ihre engagierte Art des Vortragens und Diskutierens kennt, muß bedauern, daß auch diejenigen, die sich wissenschaftlich mit Gesundheit beschäftigen, nicht gegen Krankheit gefeit sind. Ich kann Ihre Art und Argumentation nicht kopieren, so müssen Sie mit einem etwas anders als angekündigten "Grundlagenreferat" vorliebnehmen.

Im folgenden Vortrag möchte ich zu einigen zusammenhängenden Problemen und einigen Fragen aus der Sicht der Universität, also des Forschungs- und Lehrbetriebs, einige Überlegungen anstellen. Mir geht es dabei um die gesellschaftlichen Dimensionen der Gesundheitswissenschaften, die in folgenden Punkten beispielhaft diskutiert werden sollen:

- Bewegung in der Arbeitsgesellschaft heißt, Leistung erbringen; Gesundheit wird lediglich als eine Voraussetzung dafür verstanden;
- festzustellen sind aber Deformationen, und zwar alte (die auf schwere körperliche Arbeit zurückzuführen sind) und neue (die mit Entpersönlichung und Entkörperlichung zu tun haben), was etwa am Beispiel der Wirbelsäule aufzuzeigen ist;
- Vorstellungen von Leiblichkeit (Stichwort: Wiederkehr des Körpers), die als Kern individueller Lebensentwürfe und kulturelle Muster für die Gestaltung von Arbeits- und Lebensweisen angesehen werden können;
- deutlich wird vor allem in den ökologisch-wissenschaftlichen Diskursen, daß nun eine politische Frage ansteht: Nötig ist eine öffentliche Auseinandersetzung und Entscheidung über Gestaltung der Bedingungen und Möglichkeiten von Gesundheit;
- die traditionell gewachsenen und immer noch dominanten Konzepte der Medizin, Arbeits- und Ingenieurwissenschaften sind in die Kritik geraten;
- daher muß sich eine Gesundheitswissenschaft, die einen eigenen Gegenstand und ein innovatives Selbstverständnis entwickeln will, um fächerübergreifende und integrierende Sichtweisen bemühen;
- dahin gehen die Bemühungen unserer Universität hier in Bremen, in Forschung und Lehre eine solche Gesundheitswissenschaft aufzubauen; diesen Kongreß verstehe und begrüße ich auch unter einem solchen Blickwinkel.

Bewegung in der Leistungsgesellschaft — Gegenstand der Arbeitsmedizin bzw. Arbeitswissenschaft

Die Arbeitsmedizin hat sich als Arbeitsphysiologie und Arbeitspathologie mit der menschlichen Bewegung beschäftigt. In naturwissenschaftlicher Sicht hat die Physiologie die körperliche Leistung als Energie und Kraft im Zeitverlauf bzw. als dynamische und statische Muskelarbeit nach Maßgabe der Hebelgesetze untersucht. Ziel war die Optimierung der körperlichen Leistung des männlichen Normalarbeiters. Ernährung, zeitlicher Verlauf und Dauer der Arbeitsverausgabung sowie physikalisch definierte Klimafaktoren waren dabei zu beeinflussende Faktoren.

Entsprechende Erkenntnisse des Kaiser-Wilhelm-, später Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie vom Anfang der 1920er Jahre wurden zusammen mit Ergebnissen der Arbeitspsychologie in Strategien zur Rationalisierung industrieller Arbeit praktisch umgesetzt. Die Beziehung zwischen Physiologie und Nationalökonomie, die schon im frühen 19. Jahrhundert hergestellt und im Taylorismus seinen konsequenten Niederschlag gefunden hat, wurde in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts als 'Menschenökonomie' auf den Begriff gebracht (vgl. Milles 1990).

Der Arbeitskörper des männlichen Normalarbeiters wurde durch Zeit- und Bewegungsstudien (Gilbreth 1868-1924) analysiert. Die Körperbewegungen wurden im Mensch-Maschine-System in energetisch und zeitlich sparsame Einzelsegmente zerlegt und dann an konkreten Arbeitsplätzen in standardisierter Form und durch Konditionstraining neu synthetisiert.

Sogenannte luxuriöse Bewegungen wurden eliminiert und Pausenzeiten festgelegt, um Ermüdung zu verhindern und Leistung zu steigern.

Problematisierungen dieser Traditionen findet man heute u.a. auch in den Ergebnissen des Programms zur Humanisierung des Arbeitslebens bzw. in den Debatten über die menschengerechte, sozial- und umweltverträgliche Technikgestaltung.

Deformierungen und Belastungen

In langwierigen und konfliktreichen Auseinandersetzungen um Technikgestaltung und Technikfolgeabschätzung wurde von Wissenschaftlern und den Akteuren in den Praxisfeldern erkannt, daß für die Gestaltung von Technik und Arbeit ein umfassendes Verständnis menschlicher Bewegung zu entwickeln ist.

Diese Einsicht kann sich auch auf eine andere Tradition der Arbeits- und Sozialmedizin stützen. Diejenige nämlich, die sich mit der Pathogenität bzw. Pathologie industrieller Arbeit und Lebensform beschäftigt. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeiten wurde überzeugend nachgewiesen, wie bedeutsam die Deformierung menschlicher Bewegung für die Verursachung und Förderung von Erkrankung ist, ob es sich nun — in der technischen Sprache der Medizin ausgedrückt — um diejenigen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder um diejenigen des Herzkreislaufsystems handelt.

Eindrucksvoll wurde belegt, daß körperliche Schwerarbeit, Zwangshaltung, statische Haltearbeit, Rigidität der Arbeitstätigkeit, Einschränkung von Bewegungsräumen, Zeitregime wie Verdichtung des Arbeitshandelns, Schicht- und Nacharbeit, Überstunden, soziale Isolation sich gesundheitsschädlich auswirken.

Wie sehr solche Belastungen heute noch vorhanden sind, hat die Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung über Arbeitsbelastungen im Urteil deutscher Erwerbstätiger 1985 bzw. 1986 aufgezeigt.

Danach kommt bei 23 % der Befragten Heben und Tragen von Lasten von mehr als 20 kg praktisch immer bzw. häufig vor. 15 % gaben an, praktisch immer bzw. häufig in gebückter, hockender, knieender, liegender Stellung bzw. überkopf zu arbeiten. 57 % der deutschen Erwerbstätigen arbeiten im Stehen. Für 47 % ist der Arbeitsgang, also die körperliche Bewegung, bis in alle Einzelheiten genau vorgeschrieben. 44 % klagten über starken Termin- und Leistungsdruck.

Daraus muß man folgern: Es gibt eine Fehlbeanspruchung von menschlichem Körper und Bewegung. Dies wird auch belegt durch epidemiologische Befunde zur Morbidität und Mortalität.

Am Beispiel der Volksseuche Nr. 1, nämlich den Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule, will ich hierzu kurz ein paar Zahlen nennen.

Etwa 20 % der 30-39jährigen und 30 % der 50-59jährigen (Männer wie Frauen) gaben 1984 an, in den letzten drei Monaten Bandscheibenbeschwerden gehabt zu haben.

Nach der Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherungen führten 1987 Rückenleiden mit 43 Fällen je 10.000 Versicherte am häufigsten zu einem Krankenhausaufenthalt. Für Herzinfarkt lautet die Zahl 32 je 10.000 (Daten des Gesundheitswesens 1989, 113). Rückenleiden stehen beim Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ebenso an vorderster Stelle. Männliche Versicherte fehlten wegen dieser Leiden pro 10.000 Mitglieder in 1.500 Fällen 1987. Erst an zweiter Stelle kamen mit 1.048 Fällen akute Infektionen der Atmungsorgane. Rückenleiden spielen ebenfalls bei der Frühinvalidität eine bedeutsame Rolle. Mit 17,5 % der Frühinvaliden von Arbeitern bei einem Durchschnittsalter von 55,7 Jahren lagen Rückenleiden vor ischämischen Herzkrankheiten mit 10 % der Fälle (Daten des Gesundheitswesens, 134f).

Bei der Erklärung der Ätiologie und Pathogenese der Volksseuche Wirbelsäulenleiden tut sich bekanntlich die Medizin mit ihrer mechanistischen Krankheitsvorstellung sehr schwer. Die Orthopädie hat keine Bewegungslehre entwickelt. Sie hat sich um die Integration entsprechender Erkenntnisse der Natur-, Kultur- und Sozialwissenschaften zu bemühen.

Ich möchte weiter auf einen anderen Komplex verweisen, der dazu drängt, über die Neubestimmung menschlicher Bewegung eben auch in Erwerbsarbeit und im Alltagsleben nachzudenken. Es geht um das Wechselverhältnis von Qualifikation oder auch Bildung und menschlicher Bewegung, speziell um technische Bildung bzw. berufliche Qualifikation mit Körperlichkeit bzw. Leiblichkeit.

Zwar ist uns der Zusammenhang aus der Entwicklungspsychologie geläufig, er hat jedoch in den Konstruktionen von Arbeits- und Techniksystemen keinen nachhaltigen Niederschlag gefunden. Erst im Rahmen der Auseinandersetzungen um die Gestaltung der Informations- und Kommunikationstechnologien bzw. um die Computerisierung von Arbeitstätigkeiten und Bildungsprozessen wurde diese Problematik unter den Stichworten "Entsinnlichung" bzw. "Entkörperlichung" von Arbeit thematisiert.

Die wechselseitigen Beziehungen von Qualifikation und Arbeitsweise, d.h. also menschlicher Bewegung, wurden in der Wissenschaft und in der betrieblichen Praxis sowie in der Bildungsarbeit zwar gesehen, jedoch wurde Körperlichkeit bzw. Leiblichkeit, d.h. die Subjektivität bei der menschlichen Selbstbewegung, im Arbeitshandeln relativ umstandslos unter Begriffe wie sensomotorische Fertigkeiten oder technische Sensibilität subsumiert (Böhle/Milkau 1988, 6).

Arbeitstätigkeit wurde letztlich nur in jenen Kategorien analysiert, die durch die vorherrschenden Prinzipien technisch-wissenschaftlicher Produktions- und Arbeitsgestaltung vorgegeben waren. Hier definiert die ingenieurwissenschaftliche Ergonomie die Kriterien der Mensch-Maschine-Beziehungen.

Diese enge Perspektive versperrte den Blick auf die Frage, in welcher Weise Arbeitende auch Kompetenzen und Qualifikationen in ihr Arbeitshandeln einbringen, die nach den Kriterien rationalen Handelns als ineffizient, überflüssig oder minderwertig gelten, die aber in gleicher Weise für die Funktionsfähigkeit betrieblicher Produktionsprozesse — erst recht bei personaler Dienstleistung wie eben auch bei der subjektiven Bewältigung von Arbeitsanforderungen — unbedingt lebensnotwendig sind (Böhle/Milkau 1988, 16f).

Es stellt sich daher die Frage, in welcher Weise die Gestaltung und Entwicklung von Technik und Arbeit darauf gerichtet sein muß, Fähigkeiten und Kompetenzen für ein subjektivierendes Arbeitshandeln, also für Bewegung und Bewegtheit, zu fördern (Böhle/Milkau 1988, 184f).

Eine solche Gestaltung von Arbeit und Technik, ausgerichtet an menschlicher Selbstbewegung und Bewegtheit, also der Einheit von Körper und Seele, hat Auswirkungen auf die Gestaltung und Bewältigung der Lebenspraxis auch außerhalb der Erwerbsarbeit. Die Entwicklung zur Fähigkeit subjektivierenden Handelns hängt selbstverständlich nicht nur vom Arbeitsprozeß ab, sondern wird eben auch in individuellen und kollektiven Sozialisationsprozessen in Familie und Bildungseinrichtungen und sonstigen gesellschaftlichen Aktivitäten entweder entwickelt oder unterbunden.

Gerade unter dem Aspekt der Gefährdung von Gesundheit und des Umgangs mit Gesundheitsrisiken hat diese Sicht eine große Bedeutung. Bereits jetzt läßt sich nämlich festhalten, daß die Gefährdung subjektivierenden Handelns im Arbeitsprozeß nicht ohne weiteres außerhalb des Arbeitsbereichs, z.B. durch Sport, kompensiert werden kann (Böhle/Milkau 1988, 186).

Unumgänglich ist ein zusammenhängender, im Grunde politischer Blick auf Lebens- und Arbeitsbedingungen als Bedingungen und Chancen für Gesundheit. Diese Ein-

sicht ist vor allem im Zusammenhang der neueren WHO-Konzepte gewachsen und diskutiert worden.

Politische Folgerungen und Public-Health-Konzepte

In der "new public health"-Konzeption wird insbesondere die grundlegende sozial-epidemiologische Erkenntnis aufgegriffen, daß gesellschaftliche Einbindung, soziale Netze bzw. der Grad der sozialen Integration einer Person für die Entstehung und Erhaltung von individueller Gesundheit entscheidend ist. Auch für die Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeits- und Lebenswelten ist dies besonders zu betonen.

Der Grad der sozialen Integration von Personen und Gruppen wiederum läßt sich, um den Begriff Bewegung wieder aufzunehmen, als Häufigkeit, Dichte und Qualität personaler Bewegung von Subjekten kennzeichnen.

Healthy public policy — oder auch als Politik der Gesundheitsförderung bezeichnet — läßt sich, so gesehen, nach folgenden Kriterien charakterisieren:

- Erlaubnis und Ermütigung zur Gesundheit (empowerment bzw. enabling) (Mills 1989, 39)
Das Bedürfnis nach Nähe, Kontakt und Berührung, nach körperlichem Erleben als bewußtes Erleben von Bewegung und Ruhe soll durch Gestaltung des öffentlichen Raumes als leichtere und damit gesündere Wahlmöglichkeit angeboten werden.
- Vertretung der Interessen von Gesundheit (advocating)
Dies verlangt nach einer neuen Qualität öffentlicher, d.h. partizipativer Politik in allen Sektoren des öffentlichen Lebens, sei es Verkehrs-, Energie-, Krankenversorgungs- oder auch Bildungspolitik. Entscheidungen in diesen komplexen Bereichen sollen nicht ausschließlich von Experten, Politikern und Bürokratien getroffen, sondern einer öffentlichen Kontrolle unterworfen werden, die nach den ökologischen und gesundheitlichen Gestaltungskriterien fragt.
- Vermittlung im Sinne von Gesundheit (mediating)
In diesem Zusammenhang geht es um die Schaffung von Umwelten, die ein gesundheitsgerechtes Handeln im Sinne einer Salutogenese, ich komme darauf zurück, ermöglicht. Dies schließt eine grundsätzliche Reorganisation des Medizinsystems zu einem gemeindenahen und bevölkerungsbezogenen Gesundheitswesen ein (Primary Health Care).

Lebenswissenschaftliche Überlegungen

Hinter diesen Diskussionen und Konzepten steht die grundsätzliche Frage nach der wissenschaftlichen Entfaltung des Gesundheitsbegriffs als Vorstellung von Bewegung/Selbstbewegung und als Ausdruck von Leben überhaupt.

Anspruchsvoll formuliert, geht es eigentlich um eine Wissenschaft vom Leben. Mir jedoch würde es zunächst reichen, wenn im fächerübergreifenden Dialog innerhalb der Gesundheitswissenschaften eine Orientierung auf die Kategorie Bewegung gelänge.

In verschiedenen Disziplinen der Sozial-, Kultur- und Naturwissenschaften wurden nämlich wertvolle Einsichten und Erkenntnisse zum Thema 'menschliche Bewegung' erarbeitet, die für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung um public health und individuelle Gesundheit fruchtbar gemacht werden können.

Die Auseinandersetzung mit menschlicher Bewegung ist stark beeinflusst durch die kritische Aufarbeitung der Zwänge, die unsere Zivilisation der menschlichen Bewegung auferlegt.

Die Zurichtung menschlicher Bewegung in "industriell genormte" Bewegungsfunktionen herrscht bis heute. Dieses Körperkonzept in der Arbeitswelt wirkt darüber hinaus auch in andere Lebensbereiche, eben auch in den Sport, hinein. Zugespielt kann man von einem Komplex "Mensch-Maschine, Maschinen-Mensch" (Bammé 1983) sprechen. Die Technisierung unseres Körpers im Ausdruck von Bewegungstypen und entsprechenden männlichen und weiblichen Körperbildern ist mittlerweile weit fortgeschritten.

Will man in einer Debatte über Bewegungskultur, über eine Entfaltung gesundheitsgerechter Bewegungsformen usw. Gegenentwürfe bzw. Gestaltungskriterien entwickeln, kann man nicht auf eine sogenannte Natürlichkeit oder biologische Determiniertheit von Körperbewegungen rekurrieren, sondern wird sich auf das Verhältnis von Technik und menschlichem Handeln in der Erwerbsarbeit wie im Alltag einlassen müssen. Ganz allgemein gesprochen geht es um das Spannungsverhältnis von Körper, Kultur und Technik.

Ich halte es für falsch, eine neue Körperlichkeit und Glücksuche nur in vom Arbeits- und Alltagsleben separierten Reservaten, Freizeitparks, Gesundheitsfarmen, Bewegungszoo und Fitness-Kliniken kreieren zu wollen. Die damit verknüpfte Kommerzialisierung des echten Bedürfnisses nach Bewegung und Gesundheit, nach körperlicher Identität also, will ich nicht weiter hinterfragen.

Soll an der Hochschule ein neues Verhältnis von Bewegung und Gesundheit in Forschung und Lehre entfaltet werden, dann haben wir uns mit der zentralen Frage zu beschäftigen, wie sich die fortschreitende Technisierung der Erwerbsarbeit und des Alltagslebens — und das auch an der Universität — auf die körperliche und soziale Befindlichkeit auswirkt.

Denn technische Geräte in Arbeit und Alltag, vom Handmixer bis zu Telekom, ziviler oder militärischer Art, haben einen vielfachen Bezug zum menschlichen Handeln, d.h. zum Körper und seiner Gesundheit. In der Umwelt- und Gesundheitsdebatte kam bisher die Konfigurierung von sozialen Körperverhältnissen durch Technik kaum vor. Zwar hat mittlerweile unser Wissen über ökologische und gesundheitliche Belastungen ausgehend von Technik in der öffentlichen Debatte und in der Politik Früchte getragen, allerdings fehlt es meiner Meinung nach noch immer an einer systematischen Auseinandersetzung um das Verhältnis von Leiblichkeit und Technik (Joerges 1987). Es stellt sich die Frage, ob menschliches Handeln, also die Lebens- und Arbeitsweise von Menschen, in ihrer Körperlichkeit einem durchgängigen Anpassungsdruck, einer

Funktionalisierung — man spricht auch von Kolonisierung — durch die industrielle Großtechnik unterliegt oder bestehen Möglichkeiten der Technikgestaltung nach kulturellen Optionen und körperlichen, leiblichen Bedürfnissen?

Welche wissenschaftlichen Konzepte liegen vor, mit denen solche Möglichkeiten erkannt und umgesetzt werden können?

Läßt sich tatsächlich eine "Wiederkehr des Körpers" in den Alltagskulturen feststellen?

Haben die Akteure der Technikerzeugung und auf der anderen Seite die Konsumenten der Technikprodukte mittlerweile die Wiederkehr des Körpers als hoffnungsvolles Prinzip zur Gestaltung von Lebenswelten begriffen?

Kann durch Thematisierung von Leiblichkeit eine menschengerechte, sozial- und umweltverträgliche Technikgestaltung durchgesetzt werden?

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne eine inhaltlich ausgewiesene Systematik möchte ich kurz konzeptionelle Gedanken einiger Autoren vorstellen.

Beginnen möchte ich mit Gedanken von Sloterdijk (1989) zur Kritik einer politischen Kinetik. Sloterdijk schreibt: "Am neuzeitlichen Grundprozeß der Mobilmachung, die inzwischen den gesamten Weltlauf an sich gezogen hat, lassen sich drei elementare Tendenzen oder Trendgruppen unterscheiden. Die große Selbstbewegung zur Mehrbewegung vollzieht sich,

- als Tendenz zur Motorisierung, zur Installation selbstläufiger Prozeßeinheiten und zur fortwährenden Beschleunigung derselben (Tachokratie);
- als Tendenz zur Entlastung, Analgetisierung und Ausschaltung der zu sensiblen, zu langsamen und wahrheitsorientierten Subjektfunktionen (Automation durch Desensibilisierung oder Kontextausschaltung);
- durch die progressive Tilgung von Entfernungen und Unwägbarkeiten in Tateinheit mit der strategischen Aneignung des Fremden (Logistik).

In diesen drei Vollzugskomplexen wird die Welt als bisher träge Ressource für automobile System-Subjekte aufbereitet, kodiert, verbrauchsfertig gemacht und entwickelt." (69-70)

Mit dem Begriff der Mobilmachung glaubt Sloterdijk den zentralen Beschreibungs- und Erklärungsausdruck (47) des Projektes der Moderne (23) gefunden zu haben.

Die kinetische Fortschrittsutopie der Moderne hat in der fast kompletten Automobilmachung ihre kultische Mitte gefunden.

Sloterdijs Anliegen besteht darin, einerseits eine Kritik der falschen Mobilität und andererseits eine kritische Theorie der Bewegung zu formulieren. Er geht von der Erkenntnis aus, "daß es in kinetischen Dingen ein Spektrum gibt, das vom Physiologischen bis ins Politische reicht." (53)

Er schlägt die Transfakultät für Bewegungsbewußtsein (73) vor, in der das "Demobilisierungswissen vieler Gebiete" einbezogen werden müsse (73). Hierzu gehöre auch die noch zu entdeckende Philosophie der Langsamkeit. (17)

Einen Beitrag zur Philosophie der Langsamkeit hat ebenfalls Ivan Illich geliefert, indem er sich mit der Industrialisierung der Fortbewegung, dem Verkehr unter Energiegesichtspunkten beschäftigt hat (Illich 1974).

Unter Verkehr versteht er eine Summe aus persönlicher Fortbewegung (dem autogenen Transit) und mechanischer Beförderung (dem Transport von Menschen). Unter Transit versteht er jene Art der Fortbewegung, die auf der metabolischen Energie des Menschen beruht, und unter Transport versteht er jene Bewegungsform, die von anderen Energiequellen Gebrauch macht. (23)

Die forteilende Motorisierung mit fortwährender Beschleunigung — Tachokratie nach Sloterdijk (1989, 69), die Transportindustrie vor allem, wirkt zerstörerisch auf den sozialen Raum und auf die Wahrnehmung von Raum, Zeit und Kraft.

Der beförderungssüchtige Gewohnheitspassagier als Produkt der Transportindustrie ist zur Fracht geworden. Seine überkommenen Wahrnehmungen von Raum und Zeit, von eigener körperlicher Selbstbewegung, mit eigener Muskelkraft ist mittlerweile industriell deformiert. "Er verfiel nicht seine Freiheit, sich fortzubewegen und mit anderen zu sprechen, sondern sein Recht, befördert und informiert zu werden." (31) Illich plädiert gegen diese Transportindustrie und für eine Fortbewegung als autonome Selbstbewegung (Transit). Er stellt dem Fahrrad ein "Narrenlob" aus.

Auf dem Fahrrad kann der Mensch sich drei- bis viermal schneller fortbewegen als der Fußgänger, doch er verbraucht dabei fünfmal weniger Energie.

Würde sich die Stadt- und Raumplanung an den Fähigkeiten des Menschen, aus eigener Kraft sich zu Fuß oder mit dem Fahrrad fortbewegen zu können, orientieren, dann böte sich die Möglichkeit, die Formen der Urbanisierung zu kontrollieren.

Mit der "Ideologie der Geschwindigkeit" und ihren Folgen für den Verlust an Lebenszeit und Lebensqualität haben sich verschiedene andere Autoren auseinandergesetzt.

Da Zeit die Erfahrung einer Differenz zweier oder mehrerer Bewegungen von Körpern benötigt, muß bei einer Ökonomisierung von Zeit menschliche Bewegung in eine maschinenmäßige Handlungsrationale gezwungen werden. Die Ökonomisierung der Zeit, also Zeit sparen, Zeit verdichten, die Linearisierung von Zeit, führt zu Belastungen und Streßerfahrungen wie sie in den Angaben der genannten Untersuchung zu den Arbeitsbelastungen der deutschen Erwerbstätigen zum Ausdruck kam. Um Zeitwohlstand zu erreichen, muß eine Wiederaneignung entgangener Kontrolle über Zeitstrukturen, d.h. über Bewegungsweisen in Raum und Zeit im Lebenslauf gefördert werden.

Eine "Gesellschaft ohne Zeit" (Rinderspacher 1985) wird sich, wenn sie sich um die gesundheitsgerechte Gestaltung ihrer Lebensbedingungen kümmern will, wesentlich um die Entökonomisierung von Zeit bemühen müssen.

Es kommt nicht von ungefähr, daß sich gerade die psychosomatische Medizin mit Fragen der Zeitstruktur des "Leib-seelischen Gefüges" körperlicher Bewegung beschäftigt (Rinderspacher 1985, 135).

In der Rhythmisierung und in der Zeitgestaltung menschlicher Bewegung wurde eine Schlüsselkategorie zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit entdeckt (Rinderspacher 1985, 135).

Im Konzept des "lebenden Systems" wird festgestellt, daß "lebende Systeme keine statischen Gebilde" sind, "sie verändern sich (im Verlaufe ihrer ständigen Autopoiesis), aber bleiben trotz — oder vielmehr nur wegen — dieses ständigen Sich-selbst-Veränderens sie selbst. Sie sind historische bzw. Zeitgestalten. Das sich-selbst-Erzeugen autopoietischer Systeme ... läßt sich nicht nach dem Modell linearer Ursache-Wirkungs-Ketten der Mechanik, sondern nur mit kreisförmigen Modellen beschreiben. Solche Modelle sind der Funktionskreis (von Uexküll 1920), der Gestaltkreis (von Weizsäcker 1933), die sensomotorische Zirkulärreaktion (Piaget 1936) und der Regelkreis (Wiener 1943)" (Uexküll, Wesiak 1990, 21).

Uexküll und Wesiak fügen diesen Kreismodellen das Modell des "Situationskreises" hinzu, "um auf der humanen Integrationsebene den kognitiven Vorgang zu beschreiben, mit dem der Mensch seine individuelle Wirklichkeit hervorbringt" (Uexküll/Wesiak 1990, 21).

Das Konzept des "lebenden Systems" mit den genannten kreisförmigen Modellen erlaubt nicht nur eine Vorstellung über Erkrankungsprozesse, sondern eben auch die Entstehung von Gesundheit.

In diesem Verständnis interagieren Organismen mit ihrer Umgebung im Sinne einer Nutzung der Umgebung (Assimilation) und des Überlebens bzw. der Abwehr schädlicher Einwirkungen (Akkommodation) (Uexküll/Wesiak 1990, 40).

Störung und Zerstörung können als Konsequenzen einer Überforderung vitaler Prozesse interpretiert werden. Dies meint der Begriff der Pathogenese. Entstehung und Erhalt von Gesundheit — also die Salutogenese — wird als die Fähigkeit zur Nutzung der Umgebung sowie des Überlebens durch Bewältigung von schädlichen Einwirkungen beschrieben. Diese kreative Potenz ist sowohl auf der biologischen, der psychischen und der sozialen Integrationsstufe aktiv. Ein solchermassen konzipiertes bio-psycho-soziales Krankheits- und Gesundheitsmodell bietet die Chance, die "Gesundheitsparadoxie" gesundheitswissenschaftlich und gesundheitspolitisch im Sinne der angesprochenen "new public health"-Konzeption der WHO anzugehen.

Mit "Gesundheitsparadoxie" (Uexküll/Wesiak 1990, 46) wird folgender Tatbestand bezeichnet: Akute Krankheiten sind seit Jahrzehnten rückläufig, während chronische, schwer faßbare Erkrankungen zunehmen. Zugleich werden vermehrt medizinisch-ärztliche und kostspielige Leistungen in Anspruch genommen, wobei die herrschende Medizin immer noch mit einem Begriff von Krankheit operiert, der Krankheit als vorübergehende somatische Episode ansieht und biotechnisch behandelt.

Einer der wenigen Wissenschaftler, die sich systematisch und interdisziplinär dem Zusammenhang von Leiblichkeit, Gesellschaft, Bewegung und Gesundheit in aktueller wie historischer Sicht zu nähern versuchten, ist Rudolf zur Lippe. Von einer spezifisch abendländischen Trennung von Körper und Geist aus beschreibt er den

gesellschaftlichen Fortschritt als Rationalisierung des "dummen" Körpers, d.h. als Disziplinierung in Kirche, Militär, Pädagogik, Industriearbeit — und Sport, möchte ich hinzufügen.

Soweit einige konzeptionelle Überlegungen, die zeigen, wie befruchtend eine Auseinandersetzung mit dem Thema 'Bewegung' für die Gesundheitswissenschaften ist.

Dies zeigen auch viele der angekündigten Beiträge und zu erwartenden Diskussionen dieses Kongresses. Der Kongreß liegt daher m.E. 'gut im Rennen', was die Gesundheitswissenschaften anbelangt.

Stichwortartig kann auf folgende Programmpunkte des Kongresses hingewiesen werden:

- auf die Debatte, was Wissenschaft vom Lebendigen ist, wie sie von Annelie Keil angeregt wird;
- weiterhin wird bewegliche Gesundheit als Konstituierung von Subjektivität in den Bahnen der Gesellschaft diskutiert;
- es geht auch um Bewegungsmeditation und Gesundheit;
- oder um geschlechtsspezifische Körperkulturen und Wissenschaften, feministische Gesundheits- und Lebenskonzepte und Frauenforschung;
- oder um Prophylaxe und Rehabilitation;
- oder um bewegungsbedingte Adaptation als Gesundheitsindikator;
- oder um Immunkompetenz, Stress und Bewegung;
- oder um Ernährung, Rhythmik und und und ...

Gerade auch der wissenschaftliche Diskurs wird hierbei angeregt durch Auseinandersetzung mit Anwendungen und Praxisfeldern.

Universität

In verschiedenen Universitäten, gerade auch in Bremen, ist seit kurzem das Bemühen auszumachen, die Forschung und Lehre im Zusammenhang mit Gesundheit über die medizinische Fakultät hinaus zu organisieren.

Innerhalb dieser universitären Bemühungen zur Entwicklung von Gesundheitswissenschaften, zur Thematisierung von public health wird es wesentlich darauf ankommen, der Entsinnlichung und Entkörperlichung sozialer Beziehungen über technische Geräte und Systeme entgegenzuarbeiten, um in den Lebensräumen Betrieb und Gemeinde Begegnungen, Beziehungen und Bewegung als Wechselspiel zwischen aktiven Menschen wieder möglich zu machen.

An unserer Universität hier in Bremen sind wir im Begriff, orientiert an den skizzierten Vorstellungen, einen Studiengang Gesundheitswissenschaften aufzubauen, der in Forschung und Lehre versuchen will, einen fächerübergreifenden Zugang zu Krankheit und Gesundheit zu schaffen.

So kooperieren seit einigen Semestern innerhalb der Wissenschaftlichen Einheit "Gesundheitswissenschaften" Kolleginnen und Kollegen der Biologie, der Physik,

der Medizin, der Sozial- und Kulturwissenschaften im Rahmen gemeinsamer Lehrveranstaltungen und bei der Konzipierung und Durchführung von Forschungsprojekten z.B. zum Problembereich der degenerativen rheumatischen Wirbelsäulenerkrankungen, ihrer arbeitsweltlichen Entstehungsbedingungen, den dortigen Präventionsmöglichkeiten und den rehabilitativen Bewältigungszusammenhängen.

Die gesundheitswissenschaftliche Lehre wird die Mauern universitärer Elfenbeintürme überschreiten. In Kooperation mit der Gesetzlichen Krankenversicherung wird ein Weiterbildungsstudium "Gesundheitswissenschaften" für Beschäftigte und Mitglieder der Selbstverwaltung von Kranken- bzw. Gesundheitskassen aufgebaut. Im vergangenen Juni haben bereits zwei Pilotseminare zum Thema "Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung" für Geschäftsführer, Abteilungsleiter und sonstige Mitarbeiter sowie für Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber stattgefunden.

Bisher hat es in der über 100jährigen Geschichte der Krankenversicherungen meines Wissens keine derartige Kooperation von Universität mit Krankenkassen gegeben. Das konzipierte Weiterbildungsstudium wird etwa 540 Stunden umfassen. Nach dem Grund- oder Kernstudium von 100 Stunden werden Wahlpflichtveranstaltungen auch zum Thema Gesundheit, Sport und Ernährung angeboten werden.

Dieser Kongreß "Gesundheit in Bewegung" findet deshalb das besondere Interesse der Gesundheitswissenschaftler in der Universität Bremen. Träger von Bewegungskultur wie Sportverbände, Institutionen der Gesundheitssicherung wie Krankenkassen und Wissenschaft können in eine fruchtbare Beziehung treten.

Die theoretischen Beiträge des Kongresses verweisen auf die Chance, wissenschaftliche Erkenntnisse für die öffentliche Thematisierung einer "Gesundheitskultur" im öffentlichen und privaten Leben zu nutzen.

Die didaktische Konzeption des Kongresses weist weiterhin auf die Chance, daß die Entwicklung einer neuen Gesundheitskultur sich auch um einen "Sinneswandel" (Beck/Wellershoff 1989) bei der Bildungsarbeit hinsichtlich menschlicher Sinne und von Sinnhaftigkeit bemüht.

Die Universität als Lebens- und Sinneswerkstatt hat hier eine besondere Aufgabe. Der Hochschulsport selbst könnte als ein "Gesundheitszirkel" innerhalb der Hochschule wirken, um als anwaltliche Institution zur Thematisierung von Gesundheit in Forschung, Lehre und Dienstleistungsarbeit an der Universität tätig zu werden.

Literatur

- Bammé, A., et al: Maschinen-Mensch. Mensch-Maschinen. Grundrisse einer sozialen Beziehung. Reinbek 1983
- Beck, J./Wellershoff, H.: Sinneswandel. Frankfurt/M. 1989
- Böhle, F.; Milkau, B.: Vom Handrad zum Bildschirm. Eine Untersuchung zur sinnlichen Erfahrung im Arbeitsprozeß. Frankfurt/M., New York 1988
- Daten des Gesundheitswesens. Ausgabe 1989. Stuttgart, Berlin, Köln 1989

- Deppe, H.-U.; Friedrich, H.; Müller, R. (Hg.): Public Health. Frankfurt/M. 1991
- Hoffmann, R.-W.: Wissenschaft und Arbeitskraft. Zur Geschichte der Arbeitsforschung in Deutschland. Frankfurt/M., New York 1985
- Illich, I.: Die sogenannte Energiekrise oder Die Lähmung der Gesellschaft. Das sozialkritische Quantum der Energie. Reinbeck 1974
- Joerges, B.: Technik, Alltag, Umwelt. Eine Bestandsaufnahme neuerer soziologischer Forschung. Wissenschafts-Zentrum-Berlin. Berlin 1987
- Kamper, D.; Wulf, C.: Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt/M. 1982
- Lippe, R. zur: Naturbeherrschung am Menschen. 2 Bde., Frankfurt/M. 1974
- Milles, D.: Economy of War and Men. Industrial Hygiene in Germany at the Beginning for the Weimar Republic. Ms Liverpool 1990
- Mills, H.: Gesundheitsforschung — von der Vision zum Handeln. In: Badura, B., et al: Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung. Hg.: Landesverband der Betriebskrankenkassen. Berlin/Stuttgart 1989, 27-41
- Sloterdijk, P.: Eurotaoismus. Zur Kritik der politischen Kinetik. Frankfurt/M. 1989
- Rinderspacher, J. P.: Gesellschaft ohne Zeit. Individuelle Zeitverwendung und soziale Organisation der Arbeit. Frankfurt/M., New York 1985
- Sachverständigenkommission Arbeit und Technik: Arbeit und Technik. Ein Forschungs- und Entwicklungsprogramm. Bonn 1988
- Uexküll, Th. v.; Wesiak, W.: Psychosomatische Medizin. München u.a. 1990
- Ulrich, O.: Technik und Herrschaft. Frankfurt/M. 1979