

# Magazin

erwachsenenbildung.at



Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs

[www.erwachsenenbildung.at/magazin](http://www.erwachsenenbildung.at/magazin)

Ausgabe 24, 2015

## Gesundheit und Bildung

Macht lebenslanges Lernen wohl gesund?

**Thema**

**Gesundheit als Norm. Ein Befund**

Ein (un)freiwilliges Postulat unserer Zeit

**Birge Krondorfer**



# Gesundheit als Norm. Ein Befund

## Ein (un)freiwilliges Postulat unserer Zeit

**Birge Krondorfer**

Krondorfer, Birge (2015): Gesundheit als Norm. Ein Befund. Ein (un)freiwilliges Postulat unserer Zeit.

In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs. Ausgabe 24, 2015. Wien.

Online im Internet: <http://www.erwachsenenbildung.at/magazin/15-24/meb15-24.pdf>.

Druck-Version: Books on Demand GmbH: Norderstedt.

Schlagworte: Gesundheit, Gesundheitsgeschichte, Gesundheitszwang, Bildungsfragen

### Kurzzusammenfassung

Inwieweit geht unser sogenannter fortschrittlicher Gesundheitsbegriff mit Normierungen, Anpassungszwängen und einem technisch-sozialen Machbarkeitsglauben einher? Repräsentiert Krankheit folglich eine Form gesellschaftlicher Unordnung? Die Autorin dieses diskursanalytischen Beitrags versammelt kritische Stimmen, um der Hegemonie eines Lebensstils auf die Schliche zu kommen, der sich selbst und anderen zur „Gesundung“ verhelfen will und zur Gesundheit anhält. Krank zu sein, scheint nicht nur unerwünscht und verboten, sondern wird auf mangelnden Leistungswillen der Einzelnen zurückgeführt. Emanzipatorische und kritische Bildungsprozesse im Feld von Gesundheit sind demgemäß in einer schwierigen Ambivalenz situiert: zwischen Beratung zum „richtigen“, da gesunden Leben, das die gesundheitliche Selbstsorge impliziert, und dem Anraten zur Distanzierung von allen maßregelnden Normen. Eine Auflösung dieses Dilemmas kann auch die Autorin nicht anbieten, aber Impulse zur Reflexion. (Red.)

# Gesundheit als Norm. Ein Befund

## Ein (un)freiwilliges Postulat unserer Zeit

**Birge Krondorfer**

**Gesund muss man bleiben. So lautet der Tenor nicht nur von  
Mediziner\*innen und Therapeuten, sondern auch der politischen  
Meinungsführer und Wirtschaftstreibenden.**

**Matthias M. Becker (2014)**

Im Folgenden wird ein Ausschnitt aus einer aktuellen Reportage ausführlich wiedergegeben, weil er einige der im Beitrag skizzierten Motive und Effekte eines neuen „vernünftigen“ Subjekts anspricht: die Hegemonie eines spezifischen Lebensstils, der es „gut“ meint und das „Gute“ gut anbringt. Und vor allem: sich selbst und die anderen zur „Gesundung“ verhelfen will und zur Gesundheit anhält.

*„Ich verlasse das Hotel und treffe mich mit einer jungen Ukrainerin, die für eine von Deutschland und der EU gesponserte ukrainische NGO arbeitet. Ziel der NGO-Leute ist es, die Ukrainer mit der ‚grünen Lebensweise‘ vertraut zu machen. Dieses Ziel wollen sie interessanterweise erreichen, indem sie das ‚Fahrradfahren in Kiew‘ einführen. Kiew soll wie Hamburg aussehen, glauben sie, und jeder sollte hier Rad fahren. Ehrlich gesagt, bin ich nicht sicher, ob ich das verstehe. Im Unterschied zu Hamburg hat Kiew viele steile Straßen – hier fällt das Radfahren nicht eben leicht. Ganz zu schweigen von den enormen Kosten, die sich die Stadt damit einhandelt, wenn überall Radwege angelegt werden müssen – aber Deutschland und die EU haben das Geld, und sie wollen, dass die Bürger von Kiew Rad fahren. Warum? Die einzige vernünftige Erklärung, die mir einfällt, ist folgende: Mächtige Europäer wollen eine neue menschliche Spezies erschaffen, einen europäischen Mann und eine europäische Frau, die gleich aussehen, das Gleiche denken, das Gleiche fühlen*

*und das Gleiche essen. Diese neue Spezies wird die Umwelt anbeten, gesund sein, für die Schwulenehe eintreten, Palästina unterstützen, mit dem Rauchen aufhören, gegen den Klimawandel kämpfen und für immer radeln. Ich lasse die Dame an dieser Überlegung teilhaben, die sie aber zu beleidigen scheint, da ich die guten Menschen aus dem Westen kritisiere, ihre Arbeitgeber“ (Tenenbom 2014, S. 48f.).*

### **Gesundheitsgesellschaft und Ökonomie**

Heutzutage ist „Gesundheit“ allgegenwärtig. Wir sind umzingelt von Gesundheitsanrufungen: in populären Ratgebern wie in seriösen Zeitschriften, in Supermarktketten wie in Fair Trade-Regalen, in Fitnesszentren wie in Yogaclubs. Eine neue Kultur der Gesundheit durchwächst unser Körperbild und durchzieht unsere Mentalität. Dabei wird „die Rolle des Bürgers/Konsumenten/Patienten [...] immer bedeutsamer, denn die Gesundheitsgesellschaft erfordert eine aktive und kompetente Beteiligung an der eigenen Gesunderhaltung, in immer komplexer werdenden Gesundheitssystemen und auf dem wachsenden Gesundheitsmarkt“ (Kickbusch 2008, S. 26). Wie die Soziologin und Politikwissenschaftlerin Ilona Kickbusch, Mitinitiatorin der Ottawa-Charta (Ergebnis der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung), diagnostiziert, „gibt [es]

kaum einen gesellschaftlichen Bereich, der den zentralen Handlungsprinzipien der Moderne mehr entspricht als die Gesundheit: Optionenvielfalt, Individualisierung, Differenzierung, Machbarkeit“ (ebd.). Damit einher gehen gesundheitsökonomische Konzepte von Gesundheit als Humankapital, was nichts anderes bedeutet als die Verwertbarkeit des privaten Wissens für gesteigerte Produktivität. Es steht nicht mehr die Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt. Die individuelle und kollektive Gesundheit wird vielmehr als ökonomisches Objekt dimensioniert, das kalkulierbare Investitionen unter wirtschaftlichen Effizienzkriterien braucht und an betriebs- und volkswirtschaftlichen Kriterien bemessen wird. Der Gesundheitsmarkt wird zunehmend als Schlüsselfaktor für ein neues Wirtschaftswachstum gesehen (vgl. Brunnett 2009, S. 11f.). Was diese Entwicklung nicht nur für die Pflegearbeit, sondern für alle sozialen Tätigkeiten bedeutet, ist leidlich bekannt: In einer nach nur mehr profitablen Kriterien funktionierenden Organisation des Sozialen wird die Möglichkeit unterstützender Bezüge in bedürftigen Lagen, die über die pure Rentabilität hinausgehen, zum Erliegen gebracht. Physische und psychische Leiden können aber nicht endlos verdinglicht werden, sondern Menschen brauchen einen Begründungszusammenhang, der das zur Ware-Werden, zumindest scheinbar, überschreitet. Zum Einsatz kommt die Anrufung der Selbst-Organisation der Subjekte und „Gesundheit“ ist dabei zum elementaren Element dieser Regierungskunst avanciert. Der Begriff der Zivilgesellschaft hat Konjunktur, das bürgerliche Engagement wird hochhoffiziell ausgerufen (wie z.B. das Europäische Jahr der Bürgerinnen und Bürger 2013). Und die Angesprochenen selbst erachten und empfinden ihr Engagement als Potenzial zur demokratischen Macht(um)verteilung. Dabei wird aber übersehen, dass es um die Durchsetzung von Regierungsagenden geht, deren Effektivität heute nicht mehr durch entfremdende Disziplinierung funktioniert, sondern durch soziale Bindungen und (selbstbezogene) Mobilisierungsenergien. Selbstverantwortung ist das Wort der Stunde.

## Regulation und Selbststeuerung

Die staatliche Programmatik benötigt als Reaktion auf ihre Steuerungskrisen und die finanzielle Aushungerung der öffentlichen Hand die Stärkung

der Eigenverantwortung der LeistungsbezieherInnen. „Der ‚aktivierende Staat‘ präsentiert sich als dritter Weg jenseits des liberalen (‚schlanken‘) Minimalstaats wie des fordistischen (‚bevormundenden‘) Wohlfahrtsstaats. Die Abmagerungskur des Sozialstaats soll durch ein ‚Fitnessstraining‘ der Zivilgesellschaft kompensiert werden“ (Kocyba 2004, S. 20). Der Gesellschaftswissenschaftler Hermann Kocyba sieht als eine Konsequenz davon die Aufwertung der Selbsthilfegruppen: „Sie bilden im Gesundheitswesen und in der Sozialpolitik wichtige Transmissionsriemen des Aktivierungsdiskurses. Der Staat garantiert nicht länger bestimmte Leistungen, sondern offeriert ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘, die somit an eine Eigenleistung geknüpft ist. [...] Eigenverantwortlichkeit heißt dann, dass Misserfolge jenen zugerechnet werden, denen es nicht gelingt, erfolgreich im Sinne des Aktivierungsimperativs zu handeln. [...] [Der] aktivierte Bürger der Zivilgesellschaft [...] kann sich nicht länger darauf berufen, Opfer der sozialen Verhältnisse zu sein“ (ebd., S. 20). Die, auch gesundheitliche, „Selbstbestimmung“ entspricht folglich dem neuen System einer rationalen Regierungskunst. Die Annahme einer umfassenden (Selbst-)Verantwortung ist das Gesundheitspostulat der Zeit.

Schon vor zehn Jahren erfassten Herbert Gottweis, Wolfgang Hable, Barbara Prainsack und Doris Wydra die sich abzeichnenden „Strategien der Gesundheitspolitik“: „Die seit den Anfängen der Entwicklung von Public-Health-Strategien vorherrschende Idee von Gesundheit als öffentlichem Gut, deren Erhalt oder Wiederherstellung primär dem öffentlichen Interesse – sei es des Volkes, des Staates, der Nation – dienen, wurde Ende des 20. Jahrhunderts schrittweise durch einen diffusen Verantwortungsbegriff ersetzt, der den Erhalt der Gesundheit der Körper ins überwiegend individuelle Interesse und damit auch in die überwiegend individuelle Verantwortlichkeit verlagerte. Eine der wesentlichen Veränderungen im Verständnis von Gesundheit im 20. Jahrhundert ist die Privatisierung und Individualisierung von Gesundheit. [...] Gleichzeitig wurde Gesundheit im neoliberalen Gesundheitsregime vom öffentlichen Gut zum privaten Vermögenswert, das vom Einzelnen kontrolliert und reguliert werden soll“ (Gottweis et al. 2004, S. 35). Das bedeutete eine entscheidende Veränderung im Gesundheitssektor, durch die die Macht des Staates als Verwalter des Volkskörpers sich hin zu den Einzelnen als SelbstverwalterInnen

ihres Körpers verschob. *„Die alten Autoritäten des 19. Jahrhunderts – Gesundheitspolizei und klinische Medizin – werden im 20. Jahrhundert schrittweise verdrängt. [...] Die Rolle der Experten nehmen seitdem zwei neue Professionen ein: die Gesundheitswissenschaftler auf der einen und die Gesundheitsökonominnen auf der anderen Seite. [Sie] transportieren ein neues gesundheitspolitisches Paradigma, das sich im Kern der Gesundheitsförderung verschreibt und eine multisektoral ausgerichtete Gesundheitspolitik fordert [...]. Nicht mehr der Staat und die Ärzteschaft, sondern ‚Alle‘ sollen in die gesundheitspolitische Verantwortung mit einbezogen werden“* (Radek 2011, S. 195). Die historischen Sozialdisziplinierungen sind durch Techniken der Selbststeuerung ergänzt und bereits auch abgelöst worden. Eine neue biopolitische Ordnung ist nun bestimmend: Gesundheit ist von einer Eigenschaft zu einer Frage der Lebens„führung“ und einer Ressource am Markt als Gesundheitsmarkt geworden.

## Biomacht und Prävention

Biopolitik bzw. Biomacht als eine Verschränkung von Diskursen und institutionellen Praxen unterliegt also historischen Veränderungen. Bis zur Neuzeit war das Gesundheitswesen karitativ geregelt; mit der industriellen Entwicklung stieg das Interesse an der Disziplinierung des Sozialkörpers zur Steigerung des Gesundheitsniveaus der Bevölkerung. Zu diesem Zweck wurde ab dem 18. Jahrhundert die Praxis der Medizin in die wirtschaftliche und politische Verwaltung integriert. Es dominierte ein verobjektivierter Krankheitsbegriff im Sinne der Abweichung von einer biologischen Norm und durch die Einführung statistischer Datensammlungen wurden Krankheit und Gesundheit unterschieden. Bis zur 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts wuchs unter diesem Aspekt der Gesundheitszustand der Bevölkerung kontinuierlich. Ab dann begann sich der Fortschritt zu verlangsamen und die Ursachen wurden zunehmend in den individuellen Lebensstilen gesucht (vgl. ebd.).

Als eine auf die Körper bezogene Sozialtechnologie geht es der Biomacht heute nicht mehr um direkte Gewaltausübung zur Disziplinierung der Population, sondern darum, *„das Leben aufzuwerten, seine Dauer zu verlängern, seine Möglichkeiten zu vervielfachen, Unfälle fern zu halten oder seine Mängel zu kompensieren“* (Foucault 1999, S. 297). Das erlaubt es, die Bevölkerung und die Individuen am Imperativ der Lebensoptimierung auszurichten; das Lebende wird in den Kategorien von Wert und Nutzen organisiert. *„Eine solche Macht muß eher qualifizieren, messen, abschätzen, abstufen, als sich in einem Ausbruch zu manifestieren. Statt die Grenzlinie zu ziehen, die die gehorsamen Untertanen von den Feinden des Souveräns scheidet, richtet sie die Subjekte an der Norm aus, indem sie sie um diese herum anordnet“* (Foucault 1977, S. 171). Die heutige Biomacht besteht aus zunehmend präventiven Sicherheitstechniken, die sich auf die Gesamtheit der Bevölkerung richtet, indem sie das Zufällige, das Brüchige, das Unkorrekte, das Lebewesen inhärent ist, also m.E. das letztlich Lebendige und Verausgabende löschen will. Der deutsche Wissenschaftsjournalist Matthias Becker schreibt dazu treffend: *„Gesund muss man bleiben. So lautet der Tenor nicht nur von Medizinern und Therapeuten, sondern auch der politischen Meinungsführer und Wirtschaftstreibenden. Mit Fettsteuern, verpflichtenden Untersuchungen sowie Rauch- und Alkoholverboten wird dieser Feldzug geführt, mit Vergünstigungen bei Krankenversicherungen und andauernden öffentlichen Appellen zu Fitness und regelmäßigem Sport, und vor allem mit der sogenannten Früherkennung, die gefährliche Krankheiten schon im Anfangsstadium aufspüren soll. Eine ‚präventive Wende‘ hat eingesetzt“* (Becker 2014, o.S.). Mit der Fokussierung auf individuelle Vorbeugung, auf bestimmte Ernährungsgewohnheiten, Verhaltensweisen und Lebensstile, nicht aber auf die ökonomischen, ökologischen und sozialen Verhältnisse, erscheint nicht nur eine neue Variante von Tugendhaftigkeit am Horizont, sondern es entsteht auch ein postautoritärer Autoritarismus<sup>1</sup> am Horizont. *„Wenn innerhalb neoliberaler Regierungsformen die Bestimmung der ‚Lebensqualität‘*

1 Reinhard Kreissl, wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie, führt diesen Autoritarismus exemplarisch an der von ihm wahrgenommenen Instrumentalisierung der RaucherInnen aus: *„Was ist das für eine Gesundheitspolitik, die kein anderes Problem hat, als tradierte kulturelle Praktiken zur Zielscheibe ihres Verbotswillens zu machen. Ich will als Raucher nicht zum nützlichen Feind einer Politik werden, die von ihrer Unwilligkeit, sich mit wirklich mächtigen, Gesundheitsschäden produzierenden Interessen anzulegen, ablenkt [...]. Auf den Raucher kann man mit dem Finger zeigen. [...] Die soziale, psychische und politische Funktion der Raucher besteht darin, dass sie es einer vermeintlichen Mehrheit erlaubt, sich gut zu fühlen, Engagement zu simulieren und einen diffusen Ärger abzulassen, der sonst kein Ventil findet“* (Kreissl 2014, S. 31).

*zunehmend als ein Problem individueller Nutzenmaximierung, persönlicher Präferenzen und richtiger Ressourcenallokation begriffen wird, so kann die Analyse und Kritik des biopolitischen Projekts diese wichtige Verklammerung von Subjektivierungsformen mit politischen Techniken der Führung von Individuen und Bevölkerungen nicht aussparen“ (Lemke o. J., S. 18).*

Es lässt sich auch so formulieren: Was ehemals der Diskurs über die Kranken war – die sogenannte „Renormalisierung“, ist heute der Diskurs über die Gesunden – sprich, die präventive Normalisierung (siehe Ralser 2010). Die Definition von Gesundheit seitens der Weltgesundheitsorganisation als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur des Fehlens von Krankheit oder Gebrechen wird allgemein als fortschrittlicher Gesundheitsbegriff verstanden. Allerdings geht sie hinterrücks mit Normierungsprozessen, Anpassungszwängen und einem technisch-sozialen Machbarkeitsglauben einher. Es wird einem Perfektionismus gefrönt, der krebsartig das Nichttreibungslose pathologisiert, was sich auch in einer Epidemie der Diagnosen ausdrückt und wogegen Maßnahmen des Kurierens, Immunisierens und Ausmerzens in Stellung gebracht werden.<sup>2</sup>

## Norm und Ordnung

Gesundsein ist zur Norm geworden. Strukturell bedingte krankmachende Faktoren werden den Einzelnen zugeschrieben, die sich via Gesundheitsvorsorge reparieren sollen. Es gibt immer weniger durch das Kollektiv bereitgestellte Entlastungen, immer mehr wird den Einzelnen überlassen „und dies wird nach dem Zurückweichen der alten Institutionen und Autoritäten immer mehr“ (Heintel 1992, S. 26). Und wie der Philosoph Peter Heintel schon vor mehr als zwanzig Jahren feststellte: „Wir wollen das auch, halten uns für eine individuelle moralisch vernünftige Instanz, als unumgebar, pochen auf unsere Pflicht zur ‚Selbstverwirklichung‘. Wenn aber gerade auch diese Möglichkeit in Individualisierung keine kollektive Form und Organisation bekommt (kein

*‚Ritual‘, [...] keinen gesellschaftlichen Rückhalt), so führt dies wohl zu einer individuellen Überlastung. Das Leid, das allen zukommt, muss sozusagen allein bewältigt werden – übrigens auch die Freude. Die Vermutung liegt nahe, dass das Individuum ein zu kleines ‚Gefäß‘ ist, dies Allgemeine auszuhalten. Es reagiert mit Leid und Krankheit“ (ebd., S. 26). Unser System braucht aber funktionierende Individuen; es muss Bewältigungs- und Beruhigungsstrategien bereitstellen. Durch die permanente Herstellung von (neuen) Normen wird eine Ordnung suggeriert, eine Normalität, der man sich freiwillig unterwirft.*

Der aktuelle Hype um die „Selfies“ zum Beispiel entspräche dann nicht nur einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, entspräche nicht nur einer Anbetung des Selbst als neue Heilsbotschaft, sondern würde auch die subjektive Verlorenheit in einer überkomplexen (Welt-)Gesellschaft indizieren. Die Illusion der Einzigartigkeit entspricht jedoch umgekehrt einer Selbst-Normalisierung, einer Existenz als „Untertan ohne Herren“ (vgl. Link 1997, S. 159). Die Normalisierungsgesellschaft ist gekennzeichnet durch die Internalisierung von Vorschriften, der verkörpernden Aneignung „angesagter“ Normen sowie ihrer individuellen Gestaltbarkeit. „Krankheit“ in dieser Logik repräsentiert im Grunde genommen gesellschaftliche Unordnung und „Gesundheit“ erscheint als ordentlich. „Der subjektiv erfahrene Körper stellt [...] die Verkörperung des jeweils gültigen Konzepts des Selbst [dar]“ (Zehetner 2012, S. 119f.). Gesundheit und Krankheit bzw. ihre Interpretationen sind damit auch Metaphern gesellschaftlicher und subjektiver (Un-)Ordnung. Frauen sind davon besonders betroffen. Sie „wurden *medizinhistorisch als ‚krankes Geschlecht‘ im Vergleich zur männlichen Norm beschrieben. Zugleich wurden sie durch dieses Prozedere auch tatsächlich geschwächt sowie persönlich gekränkt in einem System, welches die sozialen und medizinhistorischen Faktoren des Gemachtwerdens von Frauenkrankheiten ausblendet und deren ‚Für-Wahrnehmung‘ und ‚Empfindung‘ aufs Neue pathologisiert“ (Mauerer 2010, S. 103). Heutzutage werden Frauen zur „work-life-balance“ angehalten, als Versprechen beruflichen Erfolg und Lebensqualität verbinden*

<sup>2</sup> Das verweist auf die bange Befürchtung, dass sich unbemerkt ein neuer alter Totalitarismus einschleicht. Auch der Nationalsozialismus mit seinen Ausrottungen unwerten Lebens war ein gigantisches Projekt des Social-Engineerings und, wie der Soziologe und Philosoph Zygmunt Bauman 1995 ausführte, ein „legitimes Kind des modernen Geistes, jenes Dranges, den Fortschritt der Menschheit zur Vollkommenheit zu unterstützen und zu beschleunigen“ (Bauman 1995, S. 45).

zu können, was die antagonistischen Anforderungen – besonders für Mütter – zwischen Erwerbs- und Reproduktionsarbeit überblendet. *„Mit seinen euphemistischen Harmonie-Assoziationen übertrifft der Begriff noch jenen der ‚Vereinbarkeit‘ [...] gegensätzlicher Arbeits- und Zeitanforderungen“* (Beneder 2013, S. 65f.). Auch die florierende Wellnesskultur ruft eine Persönlichkeit an, die keine Widersprüche kennt. Monica Greco schrieb schon vor zehn Jahren: *„Wellness ist die bewusste und demonstrativ ausgestellte Gesundheit, die man aktiv verfolgen, statt passiv und unwissentlich genießen soll. [...] Dieses Ideal korrespondiert mit einer ökonomischen Rationalität, welche die Instandhaltung des Produzenten- und Konsumenten-Ichs als Vergnügen verkauft. [...] Genau genommen ist daher das Gegenteil von Wellness nicht Krankheit [...], sondern eine Art von Wahnsinn: der Unwille oder die Unfähigkeit, sich wie ein vernünftiges Subjekt zu verhalten“* (Greco 2004, S. 294, S. 298 u. S. 296).<sup>3</sup>

## Erwachsenenbildung und Normalisierung

Auch die Erwachsenenbildung agiert m.E. heute zumeist systemimmanent, ihre Programmatik und ihre Programme sind den Anforderungen neoliberaler (Selbst-)Regierungsweisen angepasst (vgl. Krondorfer 2010a, 2010b u. 2013). Es wird, wie sonst auch, von einem Menschenbild ausgegangen, in

welchem die Individuen „frei“ wählen können – auf der Folie des permanenten Zwangs zur Entscheidung. Paradigmatisch sei die Ankündigung eines Seminars aus dem VHS-Kontext zur „Work-Life-Balance im Arbeitstalltag“ wiedergegeben: *„Depressive Verstimmungen, Verlust von Lebensfreude und Lebensqualität sind mitunter die Auswirkungen von Überforderung, Überarbeitung und Stress. Vor allem Frauen mit Doppel- oder Dreifachbelastungen geraten zunehmend in diese Situation. [...] Arbeitsbedingungen und Lebensumstände sind schwer zu verändern. Erweitern Sie Ihr Spektrum im Zugang und finden Sie einen geeigneten individuellen Weg zurück in die Balance“* (zit.n. Beneder 2013, S. 69). Welche „Erweiterungen“ des „Spektrums im Zugang“ hier gemeint sein können, mag angesichts der beschriebenen Diskurse, Normierungspraxen und Ökonomien deutlich geworden sein.<sup>4</sup>

Emanzipatorische und kritische Bildungsprozesse in diesem wie in allen Feldern und Angeboten sind hierbei in einer schwierigen Ambivalenz situiert: zwischen Beratung zum „richtigen“ Leben, das die gesundheitliche Selbstsorge impliziert, und dem Anraten und Erproben von Distanz zu und Distanzierung von allen maßregelnden Maßnahmen. *„Revolutionäre Formen des politischen Bewusstseins bringen auch die Bildung eines Bewusstseins darüber mit sich, worüber wir unglücklich sein können“* (Ahmed 2010, S. 81).

3 Eine Anmerkung zur Diskursgeschichte des Wahnsinns: *„Das Individuum hat seine Unvernunft zugunsten seiner Vernunft zu internieren [...] Dabei verkehrt es seine Lust in eine ‚Krankheitslast‘ [...] Daraus folgt, dass dieser Begriff von Gesundheit ‚geisteskrank‘ ist. Er ist krank durch einen Geist, dessen Ungeist des Kapitalismus sich heute mehr denn je als ‚geistige Gesundheit‘ (mental health) ausgibt“* (Treusch-Dieter 2014, S. 260).

4 Eine Erwachsenenbildung, so sie es z.B. mit Eltern von unerwachsenen Kindern zu tun hat, ist heutzutage auch mit dem Problem der Gesundheitsförderung im Kontext von Konsumzwang konfrontiert. *„Der deutsche Staat schreibt den Kindern heute vor, dass sie Helme tragen, wenn sie sich auf ein Fahrrad setzen. Er bestimmt über die Türbreite in Kindergärten, damit auch alle Jungen und Mädchen hindurchpassen, wenn es brennt. Er kontrolliert, ob Eltern ihre Kinder regelmäßig vom Arzt untersuchen lassen. Er beschützt die Kinder vor allen erdenklichen Gefahren. Wenn es aber um Werbung geht, ist alles erlaubt. Ein Tag eines Grundschulkindes in Deutschland kann so aussehen: Zum Frühstück isst es Cini-Mini-Frühstücksflocken von Nestlé [...]. In der ersten Schulstunde verteilt die Lehrerin ein Arbeitsblatt zum Thema Zoo, entwickelt von Dr. Oetker. In der zweiten Stunde sieht das Kind ein Video zum Thema Verkehrssicherheit, zur Verfügung gestellt von Capri-Sonne. Vielleicht ist an der Schule aber auch Projekttag, und das Kind darf in der ‚Mobilen Schokowerkstatt‘ von Ritter Sport sein eigenes Schokoquadrat herstellen. [...] Die sichtbarste Folge der Überfütterung: Es gibt heute 50 Prozent mehr dicke Kinder als noch in den neunziger Jahren“* (Raether/Stelzer 2013, o.S.).

# Literatur

- Ahmed, Sara (2010):** Spaßverderberinnen: Feminismus und die Geschichte des Glücklichseins. In: Mauerer, Gerlinde (Hrsg.): Frauen-gesundheit in Theorie und Praxis. Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. Bielefeld: transcript, S. 53-84.
- Bauman, Zygmunt (1995):** Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Frankfurt am Main: Fischer.
- Becker, Matthias M. (2014):** Mythos Vorbeugung. Warum Gesundheit sich nicht verordnen lässt und Ungleichheit krank macht. Wien: Promedia, Klappentext und Verlagsinformation. Auch online im Internet: <http://www.medishop.at/typolight/index.php/buecher/items/matthias-martin-becker---mythos-vorbeugung> [Stand: 2014-12-29].
- Beneder, Beatrix (2013):** Work-Life-Balance – Süßes Versprechen im Dienste des Humankapitals. In: Fink, Dagmar/Krondorfer, Birge/Prokop, Sabine/Brunner, Claudia (Hrsg.): Prekarität und Freiheit? Feministische Wissenschaft, Kulturkritik und Selbstorganisation. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 65-74.
- Brunnett, Regina (2009):** Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Bielefeld: transcript.
- Foucault, Michel (1977):** Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1999):** Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège De France (1975-76). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gottweis, Herbert/Hable, Wolfgang/Prainsack, Barbara/Wydra, Doris (2004) (Hrsg.):** Verwaltete Körper: Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich. Wien: Böhlau.
- Greco, Monica (2004):** Wellness. In: Bröckling, Ulrich/Krasmann, Susanne/Lemke, Thomas (Hrsg.): Glossar der Gegenwart. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 293-299.
- Heintel, Peter (1992):** Warum gibt es nur eine Gesundheit und so viele Krankheiten? (Manuskript). In: Granig, Peter (Hrsg.) (2008): 1st Austrian Health Economics Forum. Trends, Herausforderungen und Entwicklungen am europäischen Gesundheitsmarkt. Klagenfurt: Hermagoras, S. 134-183.
- Kickbusch, Ilona (2008):** Die Gesundheitsgesellschaft. Online im Internet: [http://ext02.fh-kaernten.at/medsoz/Kongress08/Plenarvortrag\\_Ilona%20Kickbusch.pdf](http://ext02.fh-kaernten.at/medsoz/Kongress08/Plenarvortrag_Ilona%20Kickbusch.pdf) [Stand: 2015-01-22].
- Kocyba, Hermann (2004):** Aktivierung. In: Bröckling, Ulrich/Krasmann, Susanne/Lemke, Thomas (Hrsg.): Glossar der Gegenwart. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 17-22.
- Kreissl, Reinhard (2014):** Immer auf die Raucher. In: Der Standard vom 4. 9. 2014, S. 31. Auch online im Internet: <http://derstandard.at/2000005124749/Immer-auf-die-Raucher> [Stand: 2014-11-23].
- Krondorfer, Birge (2010a):** Voraussetzungen für die Bildungsarbeit mit (migrantischen) Frauen. Realitäten. Partizipation? Selbstbe-fragung! In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 11. Wien. Online im Internet: [http://erwachsenenbildung.at/magazin/archiv\\_artikel.php?mid=4045&aid=4057](http://erwachsenenbildung.at/magazin/archiv_artikel.php?mid=4045&aid=4057) [Stand: 2014-12-29].
- Krondorfer, Birge (2010b):** Gesundheit und Moderne Frauen. Notate zum Körperregime. In: Mauerer, Gerlinde (Hrsg.): Frauengesund-heit in Theorie und Praxis. Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. Bielefeld: transcript, S. 129-144.
- Krondorfer, Birge (2013):** Governance als Harmonisierungsstrategie. Oder warum Demokratie streitbare Frauenbildung braucht. In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 18. Wien. Online im Internet: [http://erwachsenenbildung.at/magazin/archiv\\_artikel.php?mid=6641&aid=6635#6635](http://erwachsenenbildung.at/magazin/archiv_artikel.php?mid=6641&aid=6635#6635) [Stand: 2014-12-29].
- Lemke, Thomas (o.J.):** Die politische Ökonomie des Lebens – Biopolitik und Rassismus bei Michel Foucault und Giorgio Agamben. Online im Internet: <http://www.thomaslemkeweb.de/publikationen/Die%20politische%20D6konomie%20des%20Lebens%20II.pdf> [Stand: 2014-11-23].
- Link, Jürgen (1997):** Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mauerer, Gerlinde (2010):** Weiblichkeit und (Vor-)Sorge tragen: Wechselwirkungen zwischen Frauen- und Krankheitsbildern. In: Dies. (Hrsg.): Frauengesundheit in Theorie und Praxis. Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. Bielefeld: transcript, S. 85-112.
- Radek, Monika E. (2011):** Weltkultur am Werk. Das globale Modell der Gesundheitspolitik und seine Rezeption im nationalen Reformdiskurs am Beispiel Polens. Bamberg: University of Bamberg Press.



**Raether, Elisabeth/Stelzer, Tanja (2013):** Süße Geschäfte. In: Die Zeit Nr. 20. Online im Internet: <http://www.zeit.de/2013/20/kinder-marketing-werbung> [Stand: 2014-09-23].

**Raiser, Michaela (2010):** Das Subjekt der Normalität. Wissensarchiv der Psychiatrie. Kulturen der Krankheit um 1900. München: Wilhelm-Fink.

**Tenenbom, Tuvia (2014):** Faschistischer Kaffee ist der beste. In: Die Zeit Nr. 24, S. 47-49.

**Treusch-Dieter, Gerburg (2014):** Die Wahnsinnsfrage der Aufklärung – Das Dispositiv der Psychiatrie. In: Futscher, Edith et al. (Hrsg.): Gerburg Treusch-Dieter. Ausgewählte Schriften. Wien/Berlin: Turia + Kant, S. 256-274.

**Zehetner, Bettina (2012):** Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung. Wien/Berlin: Turia + Kant.



Photo: K.K.

**Mag.ª Dr.ª Birge Krondorfer**

[birge.krondorfer@chello.at](mailto:birge.krondorfer@chello.at)

Birge Krondorfer ist politische Philosophin und feministische Aktivistin. Seit 1990 arbeitet sie als externe Universitätslehrende an verschiedenen Instituten (inter-)nationaler Universitäten u.a. in den Bereichen Bildungs-, Kultur-, Genderwissenschaften. Sie ist in der Erwachsenenbildung tätig, hält Vorträge, ist Herausgeberin und publiziert zur Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse. Auch ist sie zertifiziert in Groupworking, Supervision, Mediation, Interkulturelles Training. Mitgründerin bzw. ehrenamtlich tätig ist sie u.a. in der Frauenbildungsstätte Frauenhetz/Wien, im Verband feministischer Wissenschaftler\_innen, in der AG „Demokratie braucht Bildung“ und in der Plattform 20000frauen.

## Health as the Norm. The Findings

A(n in)voluntary postulate of our time

### Abstract

To what extent does our so-called progressive idea of health go hand in hand with standardization, pressure to conform and faith in its technical and social feasibility? Does illness thus represent a form of social disorder? The author of this discourse analysis gathers together critical voices to unmask the hegemony of a lifestyle that wants to help itself and others to “recovery” and to promote health. Being ill not only appears to be undesirable and prohibited but is also attributed to a lack of motivation on the part of the individual. Emancipatory and critical educational processes in the field of health find themselves in a difficult, ambivalent position: between advising what the “right” and thus healthy lifestyle is, which implies caring for one’s own state of health, and recommending that one should distance oneself from all disciplining norms. Though the author cannot offer a solution to this dilemma, she provides stimulus for reflection. (Ed.)

# Impressum/Offenlegung



## Magazin erwachsenenbildung.at

Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs

Gefördert aus Mitteln des BMBF

erscheint 3 x jährlich online, mit Parallelausgabe im Druck

Online: [www.erwachsenenbildung.at/magazin](http://www.erwachsenenbildung.at/magazin)

Herstellung und Verlag der Druck-Version:  
Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISSN: 1993-6818 (Online)

ISSN: 2076-2879 (Druck)

ISSN-L: 1993-6818

ISBN: 9783734763762

## Projekttträger



CONEDU – Verein für Bildungsforschung und -medien  
Marienplatz 1/2/L  
A-8020 Graz  
ZVR-Zahl: 167333476

## Medieninhaber



Bundesministerium für Bildung und Frauen  
Minoritenplatz 5  
A-1014 Wien



Bundesinstitut für Erwachsenenbildung  
Bürgerstein 1-7  
A-5360 St. Wolfgang

## HerausgeberInnen der Ausgabe 24, 2015

Dr.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Barbara Kreiling (Verband österreichischer Volkshochschulen)  
DSA Elisabeth Schalk (Volkshochschule Linz)  
Dr. Christian Kloyber (Bundesinstitut für Erwachsenenbildung)

## HerausgeberInnen des Magazin erwachsenenbildung.at

Mag.<sup>a</sup> Regina Rosc (Bundesministerium für Bildung und Frauen)  
Dr. Christian Kloyber (Bundesinstitut für Erwachsenenbildung)  
Mag. Wilfried Hackl (Verein CONEDU)

## Fachredaktion

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Elke Gruber (Universität Klagenfurt)  
Dr. Lorenz Lassnigg (Institut für höhere Studien)  
Mag. Kurt Schmid (Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft)  
Dr. Stefan Vater (Verband Österreichischer Volkshochschulen)  
Ina Zwirger (ORF Radio Ö1)

## Online-Redaktion und Satz

Mag.<sup>a</sup> Bianca Friesenbichler (Verein CONEDU)  
Mag.<sup>a</sup> Sabine Schnepfleitner (Verein CONEDU)

## Fachlektorat

Mag.<sup>a</sup> Laura R. Rosinger (Textconsult)

## Übersetzung

Übersetzungsbüro Mag.<sup>a</sup> Andrea Kraus

## Design

Karin Klier (tür 3))) DESIGN)

## Website

wukonig.com | Wukonig & Partner OEG

## Medienlinie

Das „Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs“ enthält Fachbeiträge von AutorInnen aus Wissenschaft und Praxis und wird redaktionell betrieben. Es richtet sich an Personen, die in der Erwachsenenbildung und verwandten Feldern tätig sind, sowie an BildungsforscherInnen und Studierende. Jede Ausgabe widmet sich einem spezifischen Thema. Ziele des Magazin erwachsenenbildung.at sind die Widerspiegelung und Förderung der Auseinandersetzung über Erwachsenenbildung seitens Wissenschaft, Praxis und Bildungspolitik. Weiters soll durch das Magazin der Wissenstransfer aus Forschung und innovativer Projektlandschaft unterstützt werden. Die eingelangten Beiträge werden einem Review der Fachredaktion unterzogen. Zur Veröffentlichung ausgewählte Artikel werden lektoriert und redaktionell bearbeitet. Namentlich ausgewiesene Inhalte entsprechen nicht zwingend der Meinung der HerausgeberInnen oder der Redaktion. Die HerausgeberInnen übernehmen keine Verantwortung für die Inhalte verlinkter Seiten und distanzieren sich insbesondere von rassistischen, sexistischen oder sonstwie diskriminierenden Äußerungen oder rechtswidrigen Inhalten.

Alle Artikel und Ausgaben des Magazin erwachsenenbildung.at sind im PDF-Format unter [www.erwachsenenbildung.at/magazin](http://www.erwachsenenbildung.at/magazin) kostenlos verfügbar. Das Online-Magazin erscheint parallel auch in Druck (Print-on-Demand) sowie als eBook.

## Urheberrecht und Lizenzierung

Wenn nicht anders angegeben, erscheinen die Artikel des „Magazin erwachsenenbildung.at“ unter der „Creative Commons Lizenz“.

BenutzerInnen dürfen den Inhalt zu den folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich aufführen:

- Namensnennung und Quellenverweis. Sie müssen den Namen des/der AutorIn nennen und die Quell-URL angeben.
- Keine kommerzielle Nutzung. Dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.
- Keine Bearbeitung. Der Inhalt darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.
- Nennung der Lizenzbedingungen. Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter die dieser Inhalt fällt, mitteilen.
- Aufhebung. Jede dieser Bedingungen kann nach schriftlicher Einwilligung des Rechtsinhabers aufgehoben werden.

Die gesetzlichen Schranken des Urheberrechts bleiben hiervon unberührt. Nähere Informationen unter [www.creativecommons.at](http://www.creativecommons.at).

Im Falle der Wiederveröffentlichung oder Bereitstellung auf Ihrer Website senden Sie bitte die URL und/oder ein Belegexemplar elektronisch an [redaktion@erwachsenenbildung.at](mailto:redaktion@erwachsenenbildung.at) oder postalisch an die angegebene Kontaktadresse.

## Kontakt und Hersteller

Magazin erwachsenenbildung.at  
Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs  
p. A. CONEDU – Verein für Bildungsforschung und -medien  
Marienplatz 1/2/L, A-8020 Graz  
[redaktion@erwachsenenbildung.at](mailto:redaktion@erwachsenenbildung.at)  
<http://www.erwachsenenbildung.at/magazin>