

Friedrich Schorb
Healthismus

Die Buchreihe »Gegenwartsfragen« schärft zeitdiagnostisch den Blick für das Hier und Jetzt. Sie hinterfragt den Status quo und erweitert gesellschaftspolitische Debatten um wichtige psychosoziale Dimensionen. Die kurzen, eingängigen und gut lesbaren Diskussionsbeiträge beziehen kritisch Position, treiben die Auseinandersetzung mit den gegenwärtig wesentlichen Fragen kontinuierlich voran und sind damit in produktiver Weise irritierend.

Friedrich Schorb

Healthismus

Gesundheit als
gesellschaftliche Obsession

| GEGENWARTSFRAGEN



Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

ISBN 978-3-8379-3353-6 (Print)

ISBN 978-3-8379-6263-5 (E-Book-PDF)

ISSN 2943-5439

Inhalt

1	Gesundheit als Obsession	9
	Healthismus – eine Einführung	15
	Wellness im Silicon Valley	24
	Live and let die	39
2	Iatrogenesis	51
	Die Geburt der Krankenhausfabrik	53
	Die Ozempic-Epidemie	64
	I feel your pain	76
	Happiness is a warm gun	85
3	Gesundheit braucht Politik	103
	Von Wasserpumpen und Triathleten	106
	Gouvernementale Gesundheit	118
	Fleischfreiheit	125
	Gesundheit als leerer Signifikant	133
	Solidarische Gesundheit – ein Fazit	142
	Literatur	151

Für Sogand, Atash und Abtin

1 Gesundheit als Obsession

»Ich bin, wer ich bin, weil ich gesund bin / ich
bin gesund, weil ich bin, wer ich bin: Du bist,
wer du bist, weil du ungesund bist / du bist un-
gesund, weil du bist, wer du bist.«

Robert Crawford (2006, S. 414;

Übersetzung F.S.)

Die US-amerikanische Luxus-Fitnesskette Equinox hat im Frühjahr 2024 ein neues Produkt auf den Markt gebracht. Unter dem Namen »Optimize by Equinox« bietet sie für 40.000 US-Dollar im Jahr ein besonders exklusives Fitness-Paket an, dass Kund*innen helfen soll, 100 Jahre alt zu werden und dabei gesund zu bleiben. Gelingen soll das durch personalisierte Ernährungs-, Schlaf- und Fitnesstrainings, basierend auf den biologischen Daten der Kund*innen. Konkret beinhaltet das Fitness- and Longevity-Paket, neben dem Zugang zu den Fitnessstudios des Konzerns, regelmäßige Bluttests auf gängige Risikofaktoren, die in jeder Arztpraxis zum Standardprogramm für einen Gesundheits-Check-up gehören. Außerdem erhalten die Mitglieder einen Smartring, der rund um die Uhr diverse Biomarker aufzeichnet, und darüber hinaus 16 Stunden pro Monat Personalcoaching mit Schlaf-, Ernährungs- und Fitness-Expert*innen sowie eine professionelle Massage pro Monat on top (Smith, 2024).

37 Millionen Menschen praktizieren in den USA Yoga, das entspricht eine*r von sieben volljährigen US-Amerikaner*innen. Bei den Frauen ist es sogar jede fünfte

(Raphael, 2022, S. 30). Gleichzeitig raucht heute nur noch eine*r von neun erwachsenen US-Amerikaner*innen. Mitte der 1960er Jahre, als die ersten Hippies Yoga für sich entdeckten, lag der Anteil der Raucher*innen noch bei über 40 Prozent der Volljährigen. Die Zahl der Mitglieder von Fitnessstudios hat sich in den USA zwischen 2000 und 2023 von 33 auf 69 Millionen mehr als verdoppelt. Die Hälfte der US-Amerikaner*innen nutzt mindestens eine Health-App. Auch in Deutschland werden Gesundheits-Apps von mehr als 40 Prozent der Bevölkerung aktiv genutzt. Die Zahl der Mitglieder in Fitnessstudios hat sich hierzulande zwischen 2000 und 2023 von rund vier auf über elf Millionen Menschen fast verdreifacht. Der gesamte Wellness-Sektor weltweit hat ein jährliches Volumen von 4.400 Milliarden US-Dollar (ebd., S. 4). Das entspricht 110 Millionen exklusiven Equinox-Mitgliedschaften. Das jährliche Medianeinkommen im US-Bundesstaat Mississippi hingegen betrug 2023 gerade einmal 37.500 US-Dollar – vor Steuern (McNair, 2024). Das reicht nicht ganz für ein Jahr »Optimize by Equinox«. Vielleicht liegt die Lebenserwartung in Mississippi deswegen bei nur 72 Jahren und ist damit niedriger als in Bangladesch oder Peru (Kristof, 2023).

Die vielen individuellen Gesundheitsinvestitionen scheinen zumindest auf der Bevölkerungsebene keine Wirkung zu entfalten. Nicht nur in den USA, auch in Deutschland und Großbritannien ist die Lebenserwartung zuletzt stagniert, während die Ausgaben für das Gesundheitswesen trotz Wellness-Boom und zunehmendem Gesundheitsbewusstsein weiter ansteigen. Ein Beispiel: die Verschreibungszahlen von Schmerzmitteln und Psychopharmaka in Deutschland. Im

Verlauf der 2010er Jahre nahm die Zahl der verschriebenen Tagesdosen für Opiate um 13 Prozent zu. Bei den übrigen Schmerzmitteln waren es im selben Zeitraum 36 und bei Antidepressiva 37 Prozent (Deutsches Ärzteblatt, 2021a). Geht man zeitlich weiter zurück, dann hat sich die Verschreibung von Antidepressiva seit 1990 in Deutschland sogar fast verzehnfacht (Fritze, 2020).

Warum also führt die gesellschaftliche Obsession mit Gesundheit für die meisten Menschen offenbar nicht zu einer Verbesserung ihres Wohlbefindens? Das vorliegende Buch will diesem Paradoxon auf den Grund gehen. Dazu zeigt es an anschaulichen Beispielen in aufeinander aufbauenden Episoden, wie sich der gesellschaftliche Umgang mit Gesundheit unter dem Schlagwort Healthismus auf die gesundheits- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte in Deutschland, den USA und Großbritannien ausgewirkt und wer davon profitiert hat. Im Fokus steht dabei stets die Frage, wie die Bedeutung von und die Verantwortung für Gesundheit gesellschaftlich interpretiert und für welche politischen und ökonomischen Zwecke die jeweilige Auslegung von Gesundheit instrumentalisiert wird.

Im ersten Teil der Analyse wird die obsessive Beschäftigung mit Gesundheit als Herrschaftsinstrument und Distinktionsmittel analysiert. Nach einer Einführung in Healthismus und seinen gesellschaftlichen Kontext führt uns die Suche nach den gegenwärtigen Auswirkungen von Healthismus zuerst zu den Tech-Trendsettern im Silicon Valley. Hier wird die Instrumentalisierung von Gesundheitsförderung und Wellness in der privilegierten Arbeitswelt der Kreativzentralen im Silicon Valley mit den prekären Arbeitsbedingungen der Hilfskräfte,

die von in ebendiesen Zentralen entwickelten Algorithmen gelenkt werden, kontrastiert. Im Anschluss lernen wir das Verlangen einiger Multimillionäre nach Unsterblichkeit als narzisstische Obsession fernab jeder gesellschaftlichen Vision kennen. Länger zu leben und gesünder zu bleiben als der Rest der Menschheit ist, neben der Besiedlung des Mars vielleicht, das letzte Statussymbol, das sich bislang mit Geld allein nicht kaufen lässt, dem sich die Anhänger*innen der Langlebigkeit aber durch eine Mischung aus Selbstkasteiung und Investitionen in medizinisch-technologische Lösungsansätze anzunähern versuchen.

Der zweite Teil des Buchs beschäftigt sich mit einem Phänomen, das der Philosoph und Theologe Ivan Illich als Iatrogenesis bezeichnet hat. Gemeint ist mit Iatrogenesis, dass die Ökonomisierung der Medizin auf der einen Seite und der Bedeutungsgewinn medizinischer Interventionen auf der anderen Seite soziale Probleme nicht nur nicht lösen, sondern oft sogar verschärfen bzw. überhaupt erst schaffen. Beispielfhaft aufgezeigt wird hier zunächst, wie sich die Metapher von der Krankenhausfabrik im Zuge der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf Fallpauschalen zur gesellschaftlichen Realität verselbstständigt hat.

Auch der gegenwärtige Hype um eine neue Generation von Abnehmmedikamenten, die als Lösungsversuch für soziale Ungleichheit und ihre Auswirkungen auf Gesundheit sowie der Diskriminierung aufgrund des Körpergewichts gleichermaßen gehandelt werden, fügt sich in dieses Muster. Durch den massenhaften Einsatz eines vermeintlichen pharmakologischen Wundermittels soll die gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Frage, ob nur ein dünner Körper als

gesund und attraktiv gelten darf, oder ob der gesellschaftliche Anspruch nach Inklusion auch für dicke Körper gelten sollte, technisch gelöst werden. Schließlich stünde nun ja endlich allen Menschen die Möglichkeit offen, mit vertretbarem Aufwand ein gesellschaftlich akzeptiertes Körpergewicht zu erreichen. Ob dieses gesellschaftliche Realexperiment seine Versprechen einlösen kann oder selbst langfristig nicht nur neue soziale, sondern auch neue gesundheitliche Probleme verursachen wird, lässt sich noch nicht absehen.

Ein anderer Versuch, durch einen Großeinsatz der Pharmaindustrie gesellschaftliche Probleme zu lösen, kann hingegen heute schon als gescheitert betrachtet werden: Die Opioidkrise in den USA, die als Versprechen der Pharmaindustrie begann, Schmerzen effektiv und risikolos bekämpfen zu können, hat selbst eine gigantische Gesundheitskrise ausgelöst.

Unter welchen psychologischen Diagnosen Menschen vorrangig leiden, welche Erklärungs- und Lösungsansätze dafür diskutiert werden und wie die Betroffenen behandelt werden, sagt viel über die Verfasstheit von Gesellschaften aus. Im letzten Abschnitt der Auseinandersetzung mit den negativen gesundheitlichen Folgen der Medikalisierung wird die Instrumentalisierung von Begriffen wie Glück, Wohlbefinden und Gerechtigkeit im politischen Diskurs mit den materiellen Lebensbedingungen von Menschen verglichen, die aufgrund physischer und psychischer Einschränkungen unter den Bedingungen der radikalen britischen Austeritätspolitik auf staatliche Unterstützung angewiesen sind.

Der dritte und letzte Teil des Buchs, »Gesundheit braucht Politik«, befasst sich mit der Frage, welchen Einfluss politi-

sche Reformen auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung haben. Im Fokus stehen dabei Sozialreformen sowie Investitionen in die Infrastruktur, die in den frühzeitig industrialisierten Ländern ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ergriffen wurden und die maßgeblich verantwortlich für die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und den Anstieg der Lebenserwartung waren. Schließlich wurden Infektionskrankheiten und die Säuglings- und Kindersterblichkeit schon erfolgreich dezimiert, noch bevor die biologischen Auslöser durch die medizinische Forschung entdeckt und Wirkstoffe zu ihrer Bekämpfung entwickelt werden konnten.

In der gegenwärtigen Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung und Prävention steht hingegen wieder die Tendenz im Vordergrund, gesundheitliche Risiken zu individualisieren und durch indirekte Formen der Verhaltenslenkung zu moderieren. Allerdings ist der Versuch, die Bevölkerung durch Methoden des Nudgings, also des motivierenden »Anstupsens«, dazu zu bewegen, die externen Herausforderungen für ihre Gesundheit durch angepasstes Verhalten zu internalisieren, selbst in eine Krise geraten. Unter anderem weil sie mit der Forderung nach uneingeschränkter Konsumfreiheit im politischen Diskurs attackiert wird. Der hier präsentierte Freiheitsbegriff öffnet den Raum für ideologisch motivierte Angebote der kommerziellen Gesundheitsförderung, bei der sich geschäftliche und weltanschauliche Interessen untrennbar miteinander verquicken. Und er trägt mit dazu bei, dass sicher geglaubte sozial- und gesundheitspolitische Errungenschaften wieder infrage gestellt werden. Im Fazit werden Hinweise gegeben, wie eine Praxis der Gesundheitsförderung aussehen könnte, die, anders als Healthismus, nicht auf der

Akkumulation der Gesundheit Weniger auf Kosten der Gesundheit Vieler basiert.

Healthismus – eine Einführung

1872 erschien in England ein Roman mit dem Titel *Erehwon, or, Over the range*. Darin wird ein Ort beschrieben, in dem die Dinge in vielerlei Hinsicht auf den Kopf gestellt sind. So können in diesem Land, dessen Name Erehwon die rückwärtsgeschriebene Version von *nowhere* (Nirgendwo) ist, Kriminelle auf Empathie, Nachsicht, Verständnis und wohlwollende Behandlung hoffen, während Kranke moralisch geächtet und zu drakonischen Strafen verurteilt werden. Der Autor von *Erehwon*, Samuel Butler, lässt einen fremden Beobachter Folgendes über das mysteriöse Land berichten:

»Wenn in diesem Land ein Mann krank wird oder sich eine Krankheit einfängt oder in irgendeiner Weise körperlich versagt, bevor er siebzig Jahre alt ist, wird er vor eine Jury aus seinen Landsleuten gestellt, und wenn er verurteilt wird, wird er dem öffentlichen Spott ausgesetzt und je nach Fall mehr oder weniger streng bestraft [...]. Aber wenn ein Mann einen Scheck fälscht, sein Haus in Brand steckt, einen Raubüberfall oder andere Dinge tut, die bei uns strafbar sind, wird er [...] in ein Krankenhaus gebracht und auf öffentliche Kosten sorgfältig gepflegt« (Butler, 1872, S. 66; Übersetzung F.S.).

Im weiteren Verlauf der Geschichte wird beschrieben, unter welchen Umständen ein Erkrankter in Erehwon als Wiederholungstäter zu lebenslanger Haft verurteilt wurde. Die Ar-

gumentation des Angeklagten, schon seine Eltern seien häufig krank gewesen, die ärmlichen Bedingungen, unter denen er aufgewachsen sei – schlechte Ernährung, unzureichende Bekleidung und harte körperliche Arbeit –, hätten ihn zum ersten Mal krank werden lassen, und die harten Bedingungen im Gefängnis hätten seinen Zustand dann noch weiter verschlimmert, sodass eine erneute Erkrankung allen Bemühungen zum Trotz unvermeidbar gewesen sei, wird durch den Richter als Ausrede für mangelnde Eigenverantwortung abgetan.

Der Umgang mit Erkrankten in Butlers Erehwon lässt sich als Kritik an der Klassenjustiz im viktorianischen England des 19. Jahrhunderts lesen, die die konkreten Umstände der Tat, die Biografie und die soziale Lage der Delinquent*innen bei der Urteilsbestimmung unberücksichtigt ließ. Butler weist mit den Mitteln der utopischen Erzählung darauf hin, dass diese Strafpraxis ebenso hartherzig ist wie die fiktive Rechtsprechung gegenüber körperlich geschwächten Menschen in Erehwon.

Das Pendant zum punitiven Umgang mit kranken Menschen in Erehwon ist der dort praktizierte therapeutische Ansatz gegenüber Gesetzesbrecher*innen. Sie werden in »Krankenhäuser gebracht und auf öffentliche Kosten sorgfältig gepflegt«. Hier zeigen sich Parallelen zur Medikalisierung in gegenwärtigen Gesellschaften. Zwar sind kontemporäre Gesellschaften alles andere als permissiv: Der Ruf nach härteren Strafen für Gesetzesbrecher*innen ist fester Bestandteil jedes Wahlkampfes, und die Zahl der Gefangenen ist in vielen westlichen Staaten in den letzten Jahrzehnten, sinkenden Kriminalitätsraten zum Trotz, kontinuierlich gestiegen.

Gleichzeitig aber werden heute viele sozial unerwünschte Verhaltensweisen nicht länger als moralische und juristische, sondern als medizinische und psychologische Probleme gerahmt. Dazu zählen etwa der (exzessive) Konsum von Alkohol und Betäubungsmitteln, aber auch abweichendes Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Schulkontext, die mit Diagnosen wie ADHS versehen pharmakologisch und verhaltenstherapeutisch behandelt werden. Auch in der Rechtsprechung haben medizinische und psychologische Gutachten in den vergangenen Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen. Das muss für die Betroffenen nicht unbedingt von Vorteil sein. So kann eine psychologische Beurteilung, die der begutachteten Person ein hohes Gefahrenpotenzial unterstellt, zu einer potenziell unbefristeten Sicherheitsverwahrung führen, während das juristische Strafmaß in der Regel endlich ist. Davon unbenommen bleibt aber in vielen Fällen eine psychologische oder medizinische Diagnose für abweichendes Verhalten Voraussetzung für den Schutz vor moralischer Ächtung ebenso wie vor rechtlichen Sanktionen.

Auch in der Analyse, die der US-amerikanische Soziologe Talcott Parsons (1958) zur Rollenerwartung an Kranke in der Gesellschaft entwickelt hat, wird Gesundheit als ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit definiert, der es einer Person erlaubt, ihre gesellschaftlichen Aufgaben und Rollen zu erfüllen. Anders als in Butlers Erehwon aber folgt für Parsons daraus nicht, dass Erkrankte bestraft werden, wenn sie die an sie gerichteten Erwartungen nicht (mehr) erfüllen können. Im Gegenteil: Krankheit geht für Parsons mit der temporären Befreiung von sozialen Verpflichtungen einher (z. B. zur Arbeit oder zum Schulbesuch, zum Militärdienst oder zur

Abschlussprüfung), so wie wir es alle auch aus unserer persönlichen Erfahrung kennen. Diesen zeitlich befristeten Freispruch von gesellschaftlichen Pflichten bezeichnet Parsons als »sekundären Krankheitsgewinn«. Der Preis dafür ist soziale Kontrolle. Medizinische Expert*innen müssen den Status des Krankseins und die damit verbundenen Privilegien legitimieren. Die erkrankten Personen werden zwar nicht für ihre Krankheiten verantwortlich gemacht, sind aber sehr wohl verpflichtet, »gesund werden zu wollen« und dafür mit dem medizinischen Fachpersonal zu kooperieren (Hehlmann et al., 2018, S. 104f.).

Auch wenn dieses Modell heute im Grundsatz immer noch gilt, ist der normative Konsens, dass man Kranke nicht bestrafen, sondern behandeln sollte, in der jüngeren Vergangenheit vermehrt infrage gestellt worden. So ermöglicht die kontinuierliche Zunahme medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Wissens nicht nur mehr Menschen den Zugang zu einer besseren Gesundheit, sondern sie verschärft auch die Anforderungen an die Individuen, dieses Wissen eigenverantwortlich umzusetzen. Kranke, konstatiert die Bochumer Gesundheitswissenschaftlerin Bettina Schmidt, seien in dieser Logik nicht mehr Opfer unglücklicher Fügungen und gesundheitsschädlicher Lebensbedingungen, sondern in erster Linie »tatverdächtig aufgrund ihrer mangelnden Anstrengungen zur gesundheitlichen Selbstoptimierung« (Schmidt, 2010, S. 31).

Diese Konzeption von Gesundheit als moralischem Werturteil wurde erstmalig 1980 vom US-amerikanischen Soziologen Robert Crawford als Healthismus bezeichnet (Crawford, 1980). Healthismus basiert auf der Überzeugung, dass

der eigene Körper beliebig formbar ist, dass Gesundheit eine Frage des Verhaltens ist, und dass chronische Erkrankungen Folge einer falschen Lebensweise sind. Wer seine Risikofaktoren kennt, sich richtig ernährt, nicht raucht, nicht trinkt, sich genug bewegt, weder zu viel noch zu wenig schläft, Schadstoffe und Stressfaktoren jeglicher Art vermeidet, der oder die bekommt nach dieser Logik keinen Schlaganfall oder Krebs. Wer dennoch krank wird, muss also etwas falsch gemacht haben. Der healthistischen Denkweise folgend genügt es dementsprechend auch nicht, sich auf medizinische Interventionen zu verlassen. Wer der neuen Gesundheitsideologie folgen will, kann sich also nicht auf die Befolgung medizinischer Maßnahmen beschränken, wie das Parsons noch als Voraussetzung für eine gesellschaftlich akzeptierte Krankenrolle definiert hat. Healthismus impliziert hingegen, dass medizinische Compliance nicht ausreicht und man sich seine Gesundheit immer wieder eigenständig erarbeiten muss (Crawford, 2006). Ähnlich wie es Samuel Butler in seinem Roman *Erehwon* beschrieben hat, bedeutet Healthismus, dass genetische und soziale Prädispositionen wie Erbkrankheiten, Armut und damit einhergehende widrige Lebens- und Arbeitsbedingungen als Ursachen für gesundheitliche Probleme ignoriert oder als Ausrede für mangelnde Eigenverantwortung abgetan werden.

Der Aufstieg der neuen Gesundheitsideologie hat einen politökonomischen Hintergrund in den westlichen Wohlfahrtsstaaten, der maßgeblich durch die Zunahme von Prekarität und Ungleichheit für die arbeitende Bevölkerung ab den 1970er Jahren geprägt ist (Streeck, 2013). Folge dieser Entwicklung ist, dass Gesundheit zum zentralen Kapital

dieser prekarierten Arbeiter*innen geworden ist, wie es der deutsche Gesundheitswissenschaftler Hagen Kühn in seiner Studie *Healthismus. Eine Analyse der Gesundheitsförderung und Präventionspolitik in den USA* festgestellt hat:

»In Zeiten und Verhältnissen, in denen die Zwecke (Leben) von den Mitteln (Ökonomie) beherrscht werden, ist es kein Widerspruch, wenn gesagt wird, die Menschen verstünden ihre Gesundheit als ›höchstes Gut‹. Als ideologisierte Realerfahrung der Arbeitnehmer bildet sich im Alltagsbewußtsein ein individualistisches ›Ich-Ideal‹ heraus, in dem das Selbstbild der ökonomischen Oberklasse ›anthropologisiert‹, d. h. zur ›Natur des Menschen‹ schlechthin verallgemeinert wird. Es ist dies die Idealisierung des auf den Märkten agierenden Einzelunternehmers. Was diesem seine Firma und die Bilanz, ist jenen das Arbeitsvermögen und der ›Check-up‹ beim Hausarzt« (Kühn, 1993, S. 27).

Umso weniger Einfluss Menschen auf globale politische, ökonomische und technische Entwicklungen haben, die für ihre Chancen auf den gesellschaftlichen Märkten entscheidend sind, umso stärker konzentrierten sie sich auf die Optimierung ihrer Körper als das letzte Refugium, von dem sie glauben, dass sie es noch eigenständig kontrollieren können. Deutlich werden die Folgen dieser Entwicklung in der ausufernden Körperarbeit, wie die Soziolog*innen Carolin Amlinger und Oliver Nachtwey anschaulich ausführen:

»Gelten Glück oder Leid, Erfolg oder Scheitern, Gesundheit oder Krankheit als direktes Resultat individuellen Handelns,

versetzt dies die Menschen in eine rastlose Optimierungsaktivität. Wird ›persönliche Erfüllung‹ zum zentralen Maßstab eines gelingenden Lebens, schlägt sie um in ihr Gegenteil, die Disziplinierung und Kontrolle des Selbst. Augenscheinlich wird dies in der verzwickten Körperarbeit. Im Fitnessstudio stemmen nun nicht mehr allein altmodische Individualisten [...] Gewichte. Der Körper wird in allen Milieus [...] getrimmt, gestählt, definiert. Mit der Smartwatch am Arm wird der Puls kontrolliert, werden die täglichen Schritte vermessen oder kleine Fehler aufgedeckt. In der Nacht ruht nur der Mensch, die Smartwatch wacht darüber, wie gut er es tut« (Amlinger & Nachtwey, 2022, S. 85).

Healthismus basiert also auf dem unerschütterlichen Glauben daran, dass wir als Individuen absolute Kontrolle über unseren Körper und über unser Leben haben können. Die dunkle Seite von Healthismus beinhaltet die Vorstellung, dass sich soziale Ungleichheit mit vermeintlich selbstverschuldeten gesundheitlichen Unterschieden rechtfertigen lässt. Dieser healthistisch inspirierte Sozialdarwinismus führt zwangsläufig zu einer Stigmatisierung derjenigen, die gesellschaftlich als ungesund klassifiziert werden (Turrini, 2015). Healthismus bietet Menschen die Möglichkeit, sich moralisch über andere zu erheben, ohne gesellschaftliche Sanktionen befürchten zu müssen (Metzl & Kirkland, 2010). Folglich werden Menschen, die nicht dem gesellschaftlich tradierten Gesundheits- und Schönheitsideal entsprechen, weil sie z. B. als zu dick gelten, wie im fiktiven Erehwon »dem öffentlichen Spott ausgesetzt« und sozial sanktioniert.

Healthismus und Medikalisierung stehen nicht im Widerspruch zueinander, sondern ergänzen sich wechselseitig.

Aus beiden Perspektiven wird Gesundheit individualistisch und nicht gesellschaftlich analysiert. Healthismus und Medikalisierung suchen und finden die Ursachen gesundheitlicher Probleme beide in individuellen Verhaltensweisen und die Lösung im Konsum kommerzieller Angebote. Besonders deutlich kommt das Zusammenspiel von Medikalisierung und Healthismus in der hierarchischen Konzeption von gesundheitspolitischen Präventionsmaßnahmen zum Ausdruck. Die Gesundheitswissenschaftler Rolf Rosenbrock und Hagen Kühn (1994) haben dieses Prinzip als Darwin'sches Gesetz der Präventionspolitik bekannt gemacht. An erster Stelle stehen in dieser Konzeption medizinisch-technische Lösungen für Gesundheitsprobleme. An zweiter Stelle Maßnahmen der Verhaltensprävention, die der healthistischen Denkweise folgend auf individuelle Verhaltensänderungen unabhängig von strukturellen Rahmenbedingungen setzen. Und erst ganz zum Schluss kommen Interventionen zum Zug, die die grundlegende Umgestaltung der sozialen Verhältnisse zum Ziel haben.

Diese Hierarchie des Darwin'schen Gesetzes der Präventionspolitik leitet sich aus dem Zusammenspiel von finanziellen Anreizen und politischen Widerständen ab. Medizinisch-technische Lösungen stoßen auf wenig politische Widerstände und bedienen gleichzeitig die finanziellen Anreizsysteme einflussreicher Interessengruppen. Reformen und Kampagnen, die auf individuelle Verhaltensänderung abzielen, stoßen ebenfalls auf wenig wirkmächtigen politischen Widerstand und bringen zudem mehr finanzielle Möglichkeiten für privatwirtschaftliche Investitionen mit sich als Interventionen, die eine Umverteilung oder gar die grundlegende

Umgestaltung der sozialen Verhältnisse zum Ziel haben. Folgerichtig wird bei der Suche nach Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme immer dann, wenn sich empirische Anhaltspunkte nicht vollständig ausschließen lassen, auf individuelles Verhalten als Ursache verwiesen. Das heißt, Gesundheitsprobleme der gesellschaftlichen Ebene werden auf die individuelle Ebene zurückgeführt. Konkret äußert sich das dann z. B. darin, dass die Ursachen von Krebserkrankungen von Stahlarbeiter*innen oder Lackierer*innen in ihrem Tabakkonsum oder Hörschäden von Straßenbauarbeiter*innen und Flughafenbodenpersonal in ihrem Freizeitverhalten gesucht werden (Kühn, 1993, S. 141).

Wenn man heute Erewhon in eine Internetsuchmaschine eintippt, dann ist der erste Treffer eine exklusive Supermarktkette für Biolebensmittel im Großraum Los Angeles. Der Name des Einzelhändlers ist Programm. Anders als Butlers anklagender Text aber, bringt er die Idee der unbedingten Eigenverantwortung für Gesundheit affirmativ zum Ausdruck. Den meisten Kund*innen in den Erewhon-Filialen, viele von ihnen bekannte Schauspieler*innen und Influencer*innen, die dort frisch gepresste Sellerie-Smoothies für 24 US-Dollar pro Liter aus dem Kühlregal greifen und das Markenlogo der Kultkette auf T-Shirts ab 50 und Jogginghosen ab 200 US-Dollar spazieren tragen, dürfte das literarische Vorbild unbekannt sein. Unbewusst aber transformieren sie durch ihren symbolischen Gesundheitskonsum in den Erewhon-Märkten den Geist der Butler'schen Dystopie aus dem 19. Jahrhundert in die Gegenwart.

Eine Erewhon-Filiale in Beverly Hills wäre dann auch ein angemessener Startpunkt für die Analyse der gegenwärtigen

tigen Gesundheitsobsession. Von hier führt uns die erste Etappe in eine mögliche Zukunft der Arbeitswelt, die sich heute schon im Silicon Valley und seinen globalen Satelliten studieren lässt. Dort angekommen analysieren wir das vorherrschende Verständnis von körperlichem und mentalem Wohlbefinden und seinen instrumentalen Einsatz zur Mitarbeiter*innenführung. Im Anschluss beobachten wir ein paar Tech-Entrepreneure dabei, wie sie ihre Zeit und ihr Geld in ein besonders exklusives Modell der Gesundheitsförderung investieren: das Streben nach ewiger Jugend.

Wellness im Silicon Valley

Im Mai 2022 hat Google seinen neuesten Campus eingeweiht und ihn auf den Namen Bay View getauft. Bay View wurde in der Ortschaft Mountain View errichtet und steht gleich neben Googleplex, dem angestammten Firmensitz des Internetriesen. Mehr als 4.000 Mitarbeiter*innen finden in Bay View Platz. Sie arbeiten gemeinschaftlich unter einer gigantischen Zeltkuppel. In das Zeltdach wurden Solarmodule installiert, die den Großteil der Energie für das Gebäude liefern. Zudem speichert das Dach Regenwasser und nutzt es für die Kühlung und die Wasserversorgung des Gebäudes. An das Gebäude angeschlossen sind ein Eventcenter mit Platz für 1.000 Menschen und 240 Wohneinheiten für neue Mitarbeiter*innen, die kurzfristig keine neue Bleibe finden konnten. Der innovative Riesenbau soll die Angestellten motivieren, nach dem Ende der Corona-Lockdowns wieder in ihre Büros zurückzukehren. Google will ihnen in Bay View eine Arbeitsatmosphäre bieten, die attraktiver ist als das Homeoffice. Der Campus besteht aus