Gesundheit und Gesellschaft

Bettina Schmidt

Exklusive Gesundheit

Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung

Springer VS

Gesundheit und Gesellschaft

Herausgegeben von
U. Bauer, Bielefeld, Deutschland
M. Richter, Halle-Wittenberg, Deutschland
U. H. Bittlingmayer, Freiburg, Deutschland

Der Forschungsgegenstand Gesundheit ist trotz reichhaltiger Anknüpfungspunkte zu einer Vielzahl sozialwissenschaftlicher Forschungsfelder – z. B. Sozialstrukturanalyse, Lebensverlaufsforschung, Alterssoziologie, Sozialisationsforschung, politische Soziologie, Kindheits- und Jugendforschung – in den Referenzprofessionen bisher kaum präsent. Komplementär dazu schöpfen die Gesundheitswissenschaften und Public Health, die eher anwendungsbezogen arbeiten, die verfügbare sozialwissenschaftliche Expertise kaum ernsthaft ab.

Die Reihe „Gesundheit und Gesellschaft“ setzt an diesem Vermittlungsdefizit an und systematisiert eine sozialwissenschaftliche Perspektive auf Gesundheit. Die Beiträge der Buchreihe umfassen theoretische und empirische Zugänge, die sich in der Schnittmenge sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Forschung befinden. Inhaltliche Schwerpunkte sind die detaillierte Analyse u. a. von Gesundheitskonzepten, gesundheitlicher Ungleichheit und Gesundheitspolitik.

Herausgegeben von

Ullrich Bauer
Universität Bielefeld
Deutschland

Uwe H. Bittlingmayer
PH Freiburg
Deutschland

Matthias Richter
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Deutschland

Weitere Bände in dieser Reihe http://www.springer.com/series/12229

Bettina Schmidt

Exklusive Gesundheit

Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung

Springer VS

Bettina Schmidt
EvH Rheinland-Westfalen-Lippe
Bochum, Nordrhein-Westfalen
Deutschland

Gesundheit und Gesellschaft
ISBN 978-3-658-17929-8 ISBN 978-3-658-17930-4 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-17930-4

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

Springer VS
© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Lektorat: Katrin Emmerich

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung: Hauptsache Gesundheit 1
1.1 Gesundheitsvorstellungen im Wandel aus Erzählperspektive 2
1.2 Von vollständigem Wohlbefinden und normativer Gesundheitstüchtigkeit 4
1.3 Die Erzählung von der Biogesundheit ist eine Eliteerzählung 6
1.4 Das vorliegende Werk 8
Literatur 8

2 Diskurse, Geschichten, Erzählungen 11
2.1 Einführung: Das Erzählen über die plurale Wirklichkeit 12
2.1.1 Funktionsweise von Erzählungen 13
2.1.2 Erfolgreiche Erzählungen gewinnen den Wettkampf 16
2.1.3 Diskurse und Geschichten machen Erzählungen 18
2.1.4 Gesundheit narrativ betrachten 20
2.2 Kennzeichen erfolgreicher Erzählungen 22
2.2.1 Reduktion von Komplexität 22
2.2.2 Flexibilität gegenüber Ungereimtheiten 24
2.2.3 Professionelle Erzähler und aktive Zuhörer 27
2.3 Wissenschaftliches Erzählen 29
2.3.1 Wissenschaft erzählt mit Hilfe von Fakten und Fiktion 31
2.3.2 Wissenschaft erzählt über interessengeleitetes Teilwissen 32
2.3.3 Wissenschaft erzählt von Problemen 32
2.3.4 Wissenschaftlichen Erzählungen kann man trotzdem glauben 33

2.4 Die Macht des Erzählens 35
2.4.1 Gesellschaftlicher Wandel wird erzählerisch grundiert 36
2.4.2 Das ökonomische Narrativ als Beispiel einer machtvollen Erzählung 37
2.4.3 Erzählen als politische Macht 39
2.4.4 Die erzählerische Macht der Eliten 40
2.4.5 Die Macht des Schweigens 43
2.4.6 Die Macht von Gegenerzählungen 44
2.4.7 Die Erosion machtvoller Erzählungen? 46
Literatur 49

3 Die Geschichte der tugendhaften Reinheit 53
3.1 Reinheit: allgegenwärtig und kaum sozialwissenschaftlich beforscht 54
3.1.1 Reinheit als Begriffsgebilde 55
3.1.2 Die sozialwissenschaftliche Reinheits-Forschung 57
3.1.3 Reinheit und Unreinheit 59
3.1.4 Äußere und innere Reinheit und Unreinheit 61
3.1.5 Reinheit, Unreinheit und Hygiene 62
3.1.6 Unreinheit und ihre soziale Wirkmacht 64
3.2 Reinheit als Legitimierungsargument im Prozess der Zivilisation 66
3.2.1 Zivilisation und Affektkontrolle 67
3.2.2 Zivilisierende Prozesse – die Beispiele Ernährung und Sexualität 70
3.3 Reinlichkeit als Tugend 74
3.3.1 Reinlichkeit als christlich sittliche Tugend 76
3.3.2 Reinlichkeit als bürgerlich sittliche Tugend 78
3.4 Reinlichkeit als Ziel der gemeinen Volkserziehung 81
3.4.1 Bürgerliche und proletarische Reinlichkeit 82
3.4.2 Bürgerliche Reinlichkeit, von Kindesbeinen an 84
3.4.3 Erziehungsratgeber fördern Reinlichkeit und Ordnung 85
3.4.4 Die Unreinen 89
3.5 Reinheit, Ordnung und soziale Ordnung 91
3.5.1 Reinheit und Ordnung, Unreinheit und Unordnung 91
3.5.2 Reinlichkeit als individueller Auftrag zwecks Passung in die soziale Ordnung 92

3.5.3 Reinlichkeit als Merkmal der Zugehörigkeit zur Gesellschaft der Respektablen 94
3.5.4 Unreinlichkeit als Abgrenzungsinstrument gegen unerwünschte Andere 96
3.5.5 Soziale Unordnung und Neuordnung 98
3.6 Tugendhafte Reinlichkeit bis heute 100
3.6.1 Reinlichkeit – kein Thema mehr? 100
3.6.2 Reinliche Tugendentfaltung: Und alle machen mit 102
3.6.3 Zivilisierte Reinlichkeit bis heute 104
3.6.4 Tugendhafte Reinlichkeit hier und anderswo 107
Literatur 109

4 Die Erzählung von der guten Gesundheit 113
4.1 Gesundheit ist die neue Reinheit 115
4.1.1 Das gepflegte Mahl, ein reines Vergnügen 118
4.1.2 Ernährung im Wandel persönlicher Inszenierungsbedürfnisse 120
4.1.3 Ernährung als distinktiv wirksame Alltagspraxis 123
4.1.4 Kochshows und Putzkammern 126
4.2 Gesundheit als Tugend – guter Grund oder gut begründet? 128
4.2.1 Gesundheit als unscheinbare Tugend 129
4.2.2 Gesundheit als praktische Tugend 130
4.2.3 Stillen als ein Beispiel gesundheitsmoralischer Tugendhaftigkeit 132
4.3 Gesundheit und ihre Tugendmacher 134
4.3.1 Verantwortliche Eliten und die Wirklichkeit 135
4.3.2 Verantwortliche Eliten und die Wissenschaft 144
4.4 Die Hauptrolle der modernen Gesundheitserzählung: Das souveräne Subjekt als Selbstversorger seiner Gesundheit 158
4.4.1 Der fitte Selbstunternehmer 161
4.4.2 Der präventive Zukunftseroberer 166
4.4.3 Der stilvolle Gesundheitsperformer 172
4.4.4 Der mündige Kunde 179
4.4.5 Der souveräne Kranke 187
4.4.6 Die unsouveränen Anderen 194
Literatur 204

5 Von der reinen Gesundheit zu lässigem Wohlsein 215
5.1 Gesundheit ist Element, nicht Essenz gelingenden Lebens 216
5.1.1 Gesundheit als Zentralziel der Verwöhnten 217
5.1.2 Robustheit als Zentralziel der Normalmenschen 218
5.1.3 Unbedingte Krankheitsvermeidung – oder es irgendwann einmal gut sein lassen?. 220
5.1.4 Gesundheit – kunterbunt statt gut oder schlecht 222
5.1.5 Krankheit – nicht kunterbunt, aber auch nicht grau in grau 223
5.2 Gesundheit, einmal anders erzählt 225
5.2.1 Die Geschichte der Familie K.. 226
5.2.2 Die Geschichte vom real existierenden Durchwurstler. 246
5.2.3 Die Geschichte vom agesunden Dissidenten 252
5.3 Die Reaktion der Mehrheitsgesellschaft auf Gegenerzähler 261
5.3.1 Gegenerzähler – abweichende Andere, die auf Abstand gehalten werden 262
5.3.2 Ressentiments gegen Prolls aller Art 263
5.3.3 Moral Panic 265
5.3.4 Die Erzeuger moralischer Panik 268
5.3.5 Moral Panic im Gesundheitskontext 271
5.4 Benutzerfreundliche Gesundheitenförderung wider die Maximalgesundheitserzählung 274
5.4.1 Gesundheiten fördern bei vorhersehbaren Fehlleistungen 276
5.4.2 Gesundheiten fördern durch fehlerfreundliches Risikomanagement. 282
5.4.3 Gesundheit – eine Geschichte für oben 299
Literatur. 302

Einführung: Hauptsache Gesundheit

1

Zusammenfassung

Gesundheit gilt als höchstes Gut, gleichzeitig sind viele Menschen weniger gesundheitseifrig, als es für das hohe Gut zu erwarten wäre. Trotzdem gilt es als Provokation, öffentlich zu äußern, dass man Gesundheit für überbewertet hält. Warum das so ist, darüber kann die Erzählforschung Auskunft geben, die sich mit der Frage beschäftigt, warum manches erzählt wird und Gehör findet und anderes nicht. Gesundheit als Erzählung zu betrachten, heißt nicht nur zu untersuchen, was erzählt wird, sondern auch, wer erzählt und warum. Die herrschende Gesundheitserzählung orientiert sich an den Vorstellungen der privilegierten Sozialschichten, die Gesundheit als höchstes Gut deklarieren, weil es in der individualisierten Leistungsgesellschaft pluripotente Funktionstüchtigkeit gewährleistet.

Wenn man über Gesundheit nachdenkt, fällt besonders ins Auge, dass sie zwar als höchstes Gut gilt, die bei jeder Geburt, jedem Geburtstagsständchen und jeder Jubiläumsrede heraufbeschworen wird. Diesem Gesundheitsideal steht allerdings die Gesundheitswirklichkeit gegenüber, die davon gekennzeichnet ist, dass einerseits längst nicht alle Menschen höchst gesund sind, und andererseits längst nicht alle Menschen so gesundheitsengagiert, wie es für ihr höchstes Gut zu erwarten wäre.

Wenn die Gesundheitswissenschaften sich mit dieser Diskrepanz von Gesundheitsideal und Gesundheitswirklichkeit beschäftigen, dann liegt der analytische Blick in der Regel auf dem Pol der Gesundheitswirklichkeit: Offensichtlich sind die Menschen nicht so gesund und nicht so gesundheitsaktiv, wie es ihrem Gesundheitsideal entspricht. Sie benötigen darum Befähigungs- und Ermöglichungsprogramme, damit sie ihrem Gesundheitsideal näherkommen können.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

B. Schmidt, *Exklusive Gesundheit,* Gesundheit und Gesellschaft,
DOI 10.1007/978-3-658-17930-4_1

Denkbar wäre jedoch umgekehrt auch, dass viele Menschen diesem Gesundheitsideal gar nicht nachkommen wollen, man also die Diskrepanz zwischen Ideal und Wirklichkeit besser vom Pol des Gesundheitsideals aus denken sollte.

Zweifellos ist den Menschen ihre Gesundheit wichtig, aber vieles andere ist auch wichtig. Ein Blick in den Glücksatlas 2016 (Raffelhüschen und Schlinkert 2016) zeigt, dass die Menschen in Deutschland recht glücklich sind, im Mittel bewerten sie ihre allgemeine Lebenszufriedenheit mit 7,1 (von 1 bis 10). Die Gesundheit spielt hierbei eine Rolle, aber wichtig sind z. B. auch das Einkommen, die Arbeits- und die Wohnbedingungen. Der Kreis Nordrhein beispielsweise rangiert bei der Gesundheitszufriedenheit auf Platz 1 (von 19 Regionen), beim Glück jedoch nur auf Platz 7. Franken hingegen rangiert bei der Gesundheitszufriedenheit lediglich auf Platz 12, beim Glück hingegen auf Platz 2, direkt hinter Schleswig-Holstein, welches bei der Gesundheitszufriedenheit auf Platz 4 rangiert.

Überraschend ist nicht, dass das Glück des Menschen nicht nur aus Gesundheit besteht. Überraschend ist, dass es der Satz „Hauptsache gesund“ in alle Sonntagsreden geschafft hat, nicht jedoch der Satz „Hauptsache gute Arbeit“. Überraschend ist auch, dass es der Satz „Geld allein macht nicht glücklich“ ebenfalls in alle Sonntagsreden geschafft hat, nicht jedoch der Satz „Gesundheit allein macht nicht glücklich“. Etwa die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen (Lampert et al. 2016b). Doch es ist weder anzunehmen, dass diese Menschen alle unglücklich sind, noch dass die anderen alle glücklich sind. Dass „ohne Gesundheit alles nichts ist“, stimmte vielleicht zu Arthur Schopenhauers Zeiten vor 200 Jahren, als Gesundheit eng ans (Über-)Leben selbst geknüpft war. Doch im 21. Jahrhundert ist ein gutes Leben offensichtlich auch ohne vollständige Gesundheit möglich.

1.1 Gesundheitsvorstellungen im Wandel aus Erzählperspektive

Für viele Menschen ist Gesundheit nicht die Hauptsache, entweder weil sie nicht die Hauptsache sein kann (z. B. weil eine chronische Krankheit besteht), oder weil sie nicht die Hauptsache sein soll (z. B. weil andere Lebensziele für relevanter gehalten werden). Doch vom glücklichen Leben von Durchschnittsmenschen mit durchschnittlichem Gesundheitszustand und durchschnittlichem Gesundheitsinteresse hört man nur selten. Die modernen Geschichten vom guten Leben erzählen fast immer auch von guter Gesundheit – von heroischen Ausnahmen abgesehen: der invalide Leistungssportler, die blinde Fernseh-Köchin, der

zuversichtliche Krebspatient, die humorvolle Demenzpatientin. Dass nicht nur solchen heroischen Ausnahmetalenten ein gutes Leben gelingen kann, sondern auch unauffälligen Normalmenschen, die nicht invalide sind und trotzdem kein Interesse an Bewegung haben, die nicht blind sind und trotzdem kein Interesse an guter Küche haben, die nicht an Krebs erkrankt sind und auch kein Interesse an Krebsfrüherkennung haben, ist kaum verankert im öffentlichen Bewusstsein. Dass ihre Geschichten kaum bekannt sind, liegt nicht vornehmlich daran, dass sie langweilig sind, sondern dass sie nicht passen zu unserer heutigen „Gesundheitsgesellschaft" (Ilona Kickbusch), in der scheinbar nur jenen ein gutes Leben gelingen kann, die für ihre gute Gesundheit sorgen.

Mit der Frage danach, warum manche Geschichten erzählt werden bzw. Gehör finden und andere nicht, beschäftigt sich die Erzählforschung (Koschorke 2012). Ursprünglich beheimatet ist sie in der Literaturwissenschaft, inzwischen hat sie auch Einzug gehalten z. B. in die Geschichtswissenschaft, Soziologie oder Politikwissenschaft. In den unterschiedlichen Disziplinen beschäftigt man sich mit der Frage, wie künstlerische, historische, wissenschaftliche oder politische Erzählungen – z. B. die Erzählung über die Aufklärung, die Erzählung über die Freiheit, die Erzählung über die Gesundheit – unsere alltägliche Wirklichkeit beschreiben und beeinflussen. Unter erzählerischer Perspektive wird u. a. analysiert, welche Erzählungen überhaupt erzählt werden und welche nicht, welche Inhalte weithin Gehör finden und welche nicht, welche Akteure beteiligt sind am Erzählen und welche nicht und warum das alles so ist.

Das Thema Gesundheit als Erzählung zu analysieren kann z. B. Aufschluss darüber geben, warum sich der Aphorismus „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts" so lange halten kann, obwohl er die Wirklichkeit der Menschen nicht gut widerspiegelt. Das Thema Gesundheit als Erzählung zu analysieren kann auch Aufschluss darüber geben, warum die Gesundheit in den letzten Jahrzehnten so modern geworden ist und vor allem in den hohen Soziallagen einen enormen Bedeutungszuwachs entfalten konnte. Galten noch vor einigen Jahren der edle Füller und die teure Uhr als Insignien von Wohlstand, ist heute das elegante Fahrrad durchaus distinktionsgeeignet. Mittels Erzählforschung lässt sich nachzeichnen, wie die alte Gleichung „große Muskeln, kleines Hirn" langsam verschwunden ist. Inzwischen darf auch der elitäre „Klassenkörper" (Bourdieu 2014, S. 307[1]) ins Fitnessstudio gehen, ohne dies mit Rückenschmerzen legitimieren zu

[1]Alle Quellenangaben zu Bourdieu entstammen der Suhrkamp-Ausgabe von 2014, in erster Auflage erschien das Werk 1987.

müssen. Noch vor einigen Jahrzehnten war das Golfspiel die einzige nicht-peinliche Betätigungsmöglichkeit für Männer mit gehobenem Status, denn Golf ist der Sport der aufrechten Körperhaltung, des gesetzten Tempos, der raumgreifenden Gesten. Heute jedoch können der privilegierte Mann und die privilegierte Frau ihren arrivierten Status auch per Marathonlauf bezeugen – davon beim Geschäftsessen erzählen zu können, betont die Leistungs- und Leidensbereitschaft. Seit 2010 gibt es beim Frankfurt-Marathon eine Sonderauswertung namens Manager-Marathon, falls man unter Seinesgleichen bleiben will.

Gesundheit unter Erzählperspektive zu betrachten, heißt nicht nur, die Inhalte von Erzählungen zu untersuchen (z. B.: Wann und warum wurde dem ambitionierten Freizeitsport ein Statusgewinn-Versprechen zugerechnet?), sondern auch die Prozesse, die die Erzählung vorantreiben (z. B.: Durch welche Verfahren entwickeln sich neue Normalitätsvorstellungen von Gesundheit?). Mithilfe der Erzählforschung kann man gründlicher verstehen, wie sich gesundheitliche Vorstellungen und Praxen entwickeln und verbreiten, da die erzählerische Perspektive weiter reicht als die schlichte rationale Perspektive, der zufolge es vernünftiger ist, sich hinreichend zu bewegen und dass darum immer mehr Menschen joggen.

1.2 Von vollständigem Wohlbefinden und normativer Gesundheitstüchtigkeit

Alle Menschen haben ihre eigene Gesundheit – diese plurale Vorstellung von Gesundheit war im vorletzten Jahrhundert verbreitet (Schäfer 2008). In der heutigen Gesundheitsgesellschaft sind die Vorstellungen und Vorschriften zur Gesundheit klarer konturiert, längst nicht mehr soll jeder seine persönliche Gesundheit realisieren. Gesundheit ist heute nicht mehr ein plurales Phänomen, sondern ein eng gezurrter Seinszustand. Zwar fehlt in den öffentlichen Gesundheitsdebatten nur selten der Verweis auf die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation, der zufolge Gesundheit als umfassendes körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu verstehen ist. Doch faktisch steht nicht vielgestaltiges Wohlbefinden, sondern biomedizinische Normgerechtigkeit, funktionstüchtige Leistungsfähigkeit und eigenverantwortliches Gesundheitsverhalten im Fokus der Debatten. Niemand formuliert das so scharf. Allerdings genügt ein kurzer Blick in den aktuellen „Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung“ des Bundesministeriums für Gesundheit – und dieser darf durchaus als exemplarisch gelten – um zu zeigen, dass ein gesunder Mensch (alle aufgeführten Normen sind dem Ratgeber entnommen) durch folgende typische Merkmale gekennzeichnet ist: Er hat einen Body-Mass-Index zwischen 19

und 25, isst täglich 5 Portionen Obst und Gemüse, bewegt sich mindestens 2,5 h pro Woche, genießt sein Frühstück, seinen Feierabend und seine Freunde, nutzt verlässlich sowohl Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen als auch Kondome, ist rauchfrei und konsumiert nur maßvoll Alkohol – und er setzt sich nicht unter Druck und erwartet auch nicht zu viel von sich (BMG 2016). Ernährungs-Bewegungs-Drogenfreiheits-Emsigkeit ist die neue Gesundheit und hat mit dem mehrdimensionalen Verständnis der WHO, das auf Wohlsein und Selbstbestimmung basiert, Raum lässt für individuelle Bedürfnisse und eintritt für gesunde Lebensbedingungen, nur wenig gemein.

Im vorliegenden Werk wird häufiger der Begriff der Biogesundheit verwendet, um zu explizieren, dass zwar in öffentlichen Debatten oft Gesundheit gesagt wird, aber ein verengtes Verständnis von Gesundheit gemeint ist, das in seiner leistungsgesellschaftlichen Verwertungslogik zum herrschenden neoliberalen Zeitgeist passt. Auch der Begriff Neogesundheit wäre passend, allerdings ist er plakativ und provoziert vielleicht mehr widerständige Reaktanz als kritische Reflexion. Es ist jedoch unverzichtbar, zwischen weitem und engem Gesundheitsbegriff zu unterscheiden, um zu verdeutlichen, dass sich Skepsis gegenüber dem Hauptsache-gesund-Glaubenssatz vor allem gegen die aktuelle Vorstellung von Gesundheit als Biogesundheit richtet, die möglichst in Eigenleistung herzustellen ist und den Einzelnen möglichst lange unabhängig machen soll von solidarischen und sozialstaatlichen Leistungen.

Im vorliegenden Werk wird außerdem häufiger der Begriff der Gesundheitsprävention verwendet. Dieser kursiert seit einigen Jahren vor allem in der Bundespolitik, obwohl er mit viel Spott kommentiert wurde (Soll mit Gesundheitsprävention Gesundheit verhütet werden?). Für das vorliegende Werk ist der Begriff jedoch nützlich, weil er als Differenzbegriff taugt, um den Unterschied zwischen der gesamtgesellschaftlich orientierten Gesundheitsförderung und der neoliberalen individuenzentrierten Gesundheitsprävention zu markieren. Die Gesundheitsprävention rückt das Individuum in den Fokus und fördert und fordert seine Pflicht zur Gesundheitsverhaltensoptimierung. Solche gesundheitspräventiven Maßnahmen verhüten zwar Gesundheit nicht, aber sie verhüten auch Krankheit nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen. Gesundheitsprävention nutzt v. a. Menschen aus gehobenen Soziallagen mit überdurchschnittlich vielen Gesundheitsressourcen und stärkt eine ohnehin blühende Bevölkerungsgruppe. Menschen aus niedrigen Soziallagen mit weniger Gesundheitsressourcen profitieren hingegen kaum von der individuenzentrierten Gesundheitsprävention. Für mehr Gesundheit benötigen sie sozial gerechtere Lebensbedingungen und gesundheitsdienlichere Lebenswelten. Im Fahrwasser von Gesundheitsprävention wird Public Health zu Social Engineering (Lanzerath 2006). Wenn PH weiter für

Public Health stehen soll und nicht für Private Health-Management, dann müssen sich die Public-Health-ExpertInnen dagegen verwehren, dass ihre geräumigen Begriffe okkupiert werden von jenen, die der Ansicht sind, dass Gesundheit nichts weiter ist als „the ability to adapt and to self manage“ (Huber et al. 2011, S. 3).

1.3 Die Erzählung von der Biogesundheit ist eine Eliteerzählung

Leben im Allgemeinen und Gesundheit im Besonderen besteht aus plural ausdifferenzierten Praxen. Umso mehr erstaunt die Tatsache, dass in den öffentlichen Gesundheitsdebatten davon kaum etwas zur Sprache kommt, sondern der Eindruck vermittelt wird, es gäbe nur eine Gesundheit, nach der alle streben. Das Bemühen um immer mehr und immer bessere, um ideale Gesundheit ist zu einem zentralen Handlungsimperativ für alle Menschen geworden. Dabei ist das gar nicht jedermanns Sache. Genauer gesagt: Nicht in allen, sondern vor allem in den hohe Soziallagen streben Menschen nach möglichst einwandfreier Gesundheit. Mithilfe ausgewogener Ernährung, hinreichend Bewegung, dem Verzicht auf Tabakkonsum und regelmäßigem Vorsorgeverhalten bemühen sie sich um Annäherung an Unsterblichkeit. Die Sorge um die eigene Biogesundheit ist Teil des kulturellen Kapitals der privilegierten Schichten, die sich nicht mehr per Hochkultur-, sondern per Gesundheitskompetenz distinguieren. Wie das Klassikkonzert und der Museumsbesuch gehören die Yoga-Stunde und die Radrennrunde inzwischen zum guten Ton in den bürgerlichen Schichten, mit denen sich Distinktionsgewinne erzielen lassen.

Wenn man wissenschaftlich darüber nachdenkt, warum die Gesundheit und das Gesundheitsbewusstsein in den unterschiedlichen Sozialschichten unterschiedlich weit verbreitet sind, dann in der Regel unter der Fragestellung: Warum sind die niedrigen Sozialschichten gesundheitlich vergleichsweise unterengagiert und untererfolgreich? Mindestens genauso interessant ist allerdings die Frage, warum die hohen Soziallagen gesundheitlich so überengagiert und übererfolgreich sind – in den letzten Jahren ist die Zahl der Raucher und sportlich Inaktiven in den hohen Soziallagen um 24 % bzw. 40 % gesunken, in den niedrigen Sozialschichten sind keine Veränderungen zu verzeichnen (Lampert et al. 2016a). Warum verzichten die privilegierten Soziallagen so bereitwillig auf das Rauchen und das Sofasitzen, obwohl die gemütliche Schwerkraft das Rauchen und Sitzen doch in allen Soziallagen recht kraftvoll befördern müsste? Ein relevanter Grund besteht zweifellos darin, dass die hohen Soziallagen mehr Möglichkeiten haben, um sich gesundheitseifrig zu betätigen. Kein relevanter Grund besteht darin, dass

in den hohen Soziallagen schlicht mehr gesundheitliche Vernunft herrscht – es gibt ganze Regalreihen voll Literatur, die bezeugen, dass Menschen aller Sozialschichten nicht beständig vernunftgesteuert handeln. Relevanter ist vermutlich der Grund, dass die Menschen aus hohen Soziallagen mehr außervernünftige Möglichkeiten und Motive haben, die sie aus der Raucherecke und vom Sofa vertreiben: Einerseits verfügen die gehobenen Soziallagen über mehr Deutungsmacht und können darüber mitbestimmen, was Gesundheit ist und was nicht (Übergewicht geht nicht, Überarbeit schon). Andererseits gilt gerade in den gehobenen Soziallagen Biogesundheit nicht nur als funktional nützlich, sondern auch als sozial erwünscht, die Nichteinhaltung der herrschenden Biogesundheitsregeln, z. B. das Rauchen, wird für peinlich und primitiv gehalten.

Die herrschende Gesundheitserzählung – Biogesundheit ist das höchste Gut, denn sie garantiert in der individualisierten Leistungsgesellschaft pluripotente Funktionstüchtigkeit – orientiert sich vornehmlich an den Gesundheitsvorstellungen und -praxen der Privilegierten. Aufgrund ihres größeren Vermögens an Geld, Bildung und Einfluss haben sie mehr Möglichkeiten, das, was sie für gesundheitlich richtig und wichtig halten, in den öffentlichen Diskursen von Wissenschaft und Wirtschaft, Politik und Medien so lange zu erzählen, bis es zum selbstverständlich Richtigen und Wichtigen geworden ist. Die aktuelle Biogesundheitserzählung ist natürlich nicht völlig falsch, aber sie bildet nur einen Teil der Wirklichkeit ab, nicht die ganze Wirklichkeit. Sie nimmt selektiv verengt z. B. die ungesunden Raucher und Übergewichtigen in den Blick, doch was ist eigentlich mit den „notorisch Schlaflosen, die weniger leistungsfähig sind und Verkehrsunfälle verursachen oder den Sexlosen, die diesem hervorragenden gesundheitsförderlichen Instrument so desinteressiert gegenüberstehen“ (Hoefert und Klotter 2013, S. 12). Das sind berechtigte Fragen, denn immerhin halten Menschen guten Schaf für die wichtigste und gute Lebenszufriedenheit für die zweitwichtigste Zutat ihrer Gesundheit (Zok 2016).

Was als gesundheitliche Wirklichkeit erscheint, ist ein Ausschnitt der Wirklichkeit, der vor allem von den privilegierten Schichten für maßgeblich gehalten wird. Dass die aktuelle Biogesundheitserzählung so plausibel erscheint, liegt nicht nur daran, dass ihr Kern durchaus plausibel ist, sondern auch daran, dass ihre unplausiblen Randbereiche kaum öffentlich debattiert werden. Was weiß man schon über jene Menschen, die die Gesundheit für ziemlich überbewertet halten und wider Erwarten nicht abgestraft werden durch einen schlechten Gesundheitszustand? Nur Helmut Schmidt hielt noch den Zweifel wach, dass unsere Gesundheit vielleicht gar nicht so zartbesaitet ist, wie es die aktuelle Biogesundheitserzählung nahelegt, die irgendwie klingt nach „Achtung! Achtung! Deine Gesundheit ist beständigen Risiken ausgesetzt, darum sei wachsam und folge allen Gesundheitsregeln“.

1.4 Das vorliegende Werk

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, Gesundheit als Geschichte von oben zu erzählen. Von oben aus betrachtet ist Gesundheit sowohl funktional als auch sozialmoralisch nützlich. Gute Gesundheit gestattet es jedem Einzelnen, sein Leben möglichst in Eigenregie zu bewältigen, den Wohlfahrtsstaat nicht durch selbst verschuldete Sozialleistungen zu belasten und seine Zugehörigkeit zur Gesellschaft der Anständigen zu bezeugen. Im dem nun folgenden Kapitel des Buchs wird die Erzählforschung kurz dargestellt und kursorisch erläutert, dass gängige Erzählungen, z. B. die Erzählung über die Gesundheit, nicht die Wirklichkeit abbilden, sondern perspektivengeleitete Teile der Wirklichkeit. Im dritten Kapitel wird die traditionelle Erzählung der Reinlichkeit dargestellt, einerseits, weil Reinlichkeit, Hygiene und Gesundheit eng mit einander verwoben sind, und andererseits, weil die Erzählung der Reinlichkeit der Vergangenheit angehört und darum leichter verstehbar wird, welche Bedeutung Erzählungen haben z. B. im Hinblick auf soziale Ordnung, soziale Herrschaft und Klassenerhalt. Die vergangene Erzählung über „Spiel nicht mit den Schmuddelkindern" kann leichter verstanden werden als die aktuelle Erzählung über „Spiel nicht mit den dicken Kindern", da sie nicht mehr für selbstverständlich gehalten wird. Im vierten Kapitel wird die aktuelle Gesundheitserzählung in groben Zügen skizziert. Dabei ist auch hier das Augenmerk gerichtet auf ihre Bedeutung für soziale Ordnung, soziale Herrschaft, für Distinktion und Exklusion. Das fünfte Kapitel setzt auf die perspektivenerweiterten Möglichkeiten von alternativen Gesundheitserzählungen. Fairclough (2011, S. 370) schreibt: „Wenn Menschen in dieser komplexen Wirklichkeit wirklich leben sollen, statt sich von ihr nur mitreißen zu lassen, dann benötigen sie … ein kritisches Bewusstsein von Sprache und Diskurs". Wenn das vorliegende Werk dazu beitragen kann, sich weniger mitreißen zu lassen, dann wäre sein Zweck erfüllt.

Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung*. Bonn: BMG.

Bourdieu, P. (2014). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Erstveröffentlichung 1987).

Fairclough, N. (2011). Globaler Kapitalismus und kritisches Diskursbewusstsein. In R. Keller, A. Hirseland, W. Schneider, & W. Viehöver (Hrsg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse: Bd. 1. Theorien und Methoden* (S. 363–380). Wiesbaden: VS Verlag.

Hoefert, H.-W., & Klotter, C. (2013). Gesundheitszwänge – Vorwort der Herausgeber. In H. W. Hoefert & C. Klotter (Hrsg.), *Gesundheitszwänge* (S. 7–21). Lengerich: Pabst.

Huber, M., et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal, 343,* 1–3.

Koschorke, A. (2012). *Wahrheit und Erfindung: Grundzüge einer Allgemeinen Erzähltheorie.* Frankfurt a. M.: Fischer.

Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., Müters, S., & Kroll, L. E. (2016a). Gesundheitliche Ungleichheit. Zeitliche Entwicklungen und Trends – Abstract. *Das Gesundheitswesen, 78,* 574.

Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J., & Dragano, N. (2016b). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt, 2,* 153–165.

Lanzerath, D. (2006). Krankheit und Gesundheit. *Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften, 47,* 19–49.

Raffelhüschen, B., & Schlinkert, R. (2016). *Deutsche Post Glücksatlas 2016.* München: Knaus. http://www.gluecksatlas.de/.

Schäfer, D. (2008). Gesundheit im Wandel. In D. Schäfer, A. Frewer, E. Schockenhoff, & V. Wetzstein (Hrsg.), *Gesundheitskonzepte im Wandel* (S. 65–78). Stuttgart: Steiner.

Zok, K. (2016). Aussagen zur Gesundheit und zur betrieblichen Gesundheitsförderung aus der Sicht von Beschäftigten. *Wido-Monitor des wissenschaftlichen Instituts der AOK, 2,* 1–12.

Diskurse, Geschichten, Erzählungen

2

Zusammenfassung

Schon immer haben Menschen Geschichten erzählt, nicht nur im Privatleben, sondern auch in Geschichte und Politik, Wissenschaft und Wirtschaft. Erzählungen, z. B. über die Aufklärung oder die Gesundheit, liefern den Menschen ihren Zugang zur Wirklichkeit. Eine nachvollziehbare Erzählung systematisiert Informationen, strukturiert Ereignisse, zeigt Ansatzpunkte für die Bewältigung von Problemlagen etc. Erzählungen setzen die orientierenden Leitplanken für die konkrete Lebenspraxis. Sie verändern auf diese Weise die Wirklichkeit. Die Erzählung über das Fördern und Fordern der Gesundheit erzählt davon, dass Menschen zur gesundheitlichen Selbstsorge befähigt werden müssen, und sie bildet das Legitimationsfundament, um Sozialstaatszuständigkeiten zu reduzieren und zu privatisieren.

Der Mensch ist ein homo narrans (Fisher 1985, S. 74). Schon immer haben Menschen erzählt, offenbar ist das Erzählen eine anthropologische Konstante, einfach da und überall vorhanden – nicht nur im Privatleben, sondern auch in Geschichte und Politik, in Wissenschaft und Wirtschaft (Koschorke 2012). Im Grunde ist das erstaunlich, wenn man bedenkt, wie eingeschränkt unsere erzählerischen Möglichkeiten sind. Schon die Tatsache, dass wir ein bekanntes Gesicht unter tausenden eindeutig erkennen, es jedoch nicht so präzise beschreiben können, dass ein anderer es auch erkennen würde, verweist auf unser kümmerliches Ausdrucksvermögen. Erzählen schafft keine Foto-, sondern Piktogramm-Qualität. In der schematisch reduzierten Kargheit kann man etwas Erzähltes zwar erkennen, doch mit naturgetreuer Wiedergabe hat das kaum etwas zu tun (Koschorke 2012).

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

B. Schmidt, *Exklusive Gesundheit,* Gesundheit und Gesellschaft,
DOI 10.1007/978-3-658-17930-4_2

2.1 Einführung: Das Erzählen über die plurale Wirklichkeit

Trotz ihrer begrenzten Qualitäten ist die Welt ohne Erzählungen unvorstellbar. Erzählungen machen Verständigung überhaupt erst möglich: Mann – 56 Jahre – Übergewicht – Herzinfarkt – Rehabilitation – Frühberentung – Sylt. Das ist keine zusammenhängende Geschichte, dennoch liest vermutlich niemand nur vereinzelte Worte, sondern konstruiert automatisch eine plausible Geschichte über den herzinfarktrehabilitierten Rentner, der sein drittes Lebensalter auf Sylt verbringt. Nur halbwegs sortierte Sachverhalte lassen sich überhaupt denken und kommunizieren. Die Sortierung basiert dabei nicht auf irgendeiner naturgegebenen Logik, sondern gründet sich auf eine aktuell herrschende Ordnungsvorstellung, die die Einzelteile des Erzählten plausibel systematisiert: „Tiere lassen sich wie folgt gruppieren a) Tiere, die dem Kaiser gehören, b) einbalsamierte Tiere, c) gezähmte, d) Milchschweine, e) Sirenen, f) Fabeltiere, g) herrenlose Hunde, h) in diese Gruppe gehörige, i) die sich wie tolle gebärden, k) die mit einem feinen Pinsel aus Kamelhaar gezeichnet sind, l) und so weiter, m) die den Wasserkrug zerbrochen haben, n) die von weitem wie Fliegen aussehen“ (Jorge Luis Borges, zitiert nach Foucault 2013a, S. 121[1]). Wer sich über die gängigen Ordnungsvorstellungen hinwegsetzt, verunmöglicht im Grunde einen verständlichen kommunikativen Austausch. Man kann also nicht einfach etwas erzählen über die Wirklichkeit, sondern muss das erzählen, was zur aktuell geltenden Wirklichkeit passt. Dass z. B. häufiger darüber geredet wird, dass die Kosten im Gesundheitswesen explodieren als dass sie nicht explodieren, liegt nicht am Wahrheitsgehalt (siehe zur Kritik am Mythos der Kostenexplosion z. B. Braun und Marstedt 2010), sondern daran, dass die Kostenexplosion für wirklichkeitsnäher, für wahrscheinlicher gehalten wird als die Nicht-Kostenexplosion.

[1]Alle Quellenangaben zu Foucault entstammen der 2013er Suhrkamp-Ausgabe der Hauptwerke von Michel Foucault. Im Original erschienen seine Werke in Deutschland in folgenden Jahren: „Die Ordnung der Dinge“: 1971; „Archäologie des Wissens“: 1973; „Der Wille zum Wissen: Sexualität und Wahrheit 1“; 1977; „Der Gebrauch der Lüste“ und „Die Sorge um sich: Sexualität und Wahrheit 2 und 3“ (beide 1986).

2.1.1 Funktionsweise von Erzählungen

Erzählungen schaffen den verständlichen Zugang zur Welt, sie produzieren und reproduzieren für den Einzelnen und die Gesellschaft den ordnenden Wirklichkeitsbezug (Koschorke 2012). Sie helfen dabei, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, die zentrale Handlung von den Begleitumständen, die verschiedenen Handlungsstränge voneinander, die Hauptpersonen von den Statisten (Baumann 2005). Erzählungen erfüllen zahlreiche einzelne Funktionen, das reicht von der klassischen Informationsvermittlung, über die Analyse von Ereignissen und Bewältigung von Problemen bis hin zum Bemühen um Weltverbesserung. Das Erzählen liefert eine Vorstellung davon, was gestern war, heute ist, morgen kommen kann. „Possible worlds" (Viehöver 2014, S. 73) können erzählerisch imaginiert und konkretisiert werden. Das schafft Orientierung und liefert die Leitplanken für die konkrete Lebenspraxis. Die Erzählung ist das Lotsensystem, das den Einzelnen und die Gesellschaft durch die Untiefen der Wirklichkeit manövriert (Pfeifer 2014).

Neben den kognitiven haben Erzählungen auch emotionsregulierende Funktionen. Eine gute Erzählung kann Trost spenden und Versöhnung stiften, insbesondere wenn sie als Happy-End-Erzählung aufgebaut ist, der zufolge das Individuum, wenn es handelt wie erzählerisch empfohlen, am Ende zum Guten gelangt. Sowohl das Erzählen als auch das Zuhören kann vergnüglich sein, und das gilt eben nicht nur für das Erzählen von märchenhaften, sondern auch von wissenschaftlichen Begebenheiten (Koschorke 2012). Auch dies erklärt den Erfolg des Erzählens: Es ist interessant, eine Geschichte zu erzählen, einerlei ob es die Geschichte vom Suppenkasper ist oder die vom kindlichen Übergewicht.

Auch das Nichterzählen nützt: Über Geld spricht man nicht (um keinen Neid zu produzieren); über Hämorrhoiden spricht man nicht (um keinen Ekel zu produzieren). Erzählungen setzen also nicht nur Themen, sondern auch Barrieren gegen Themen, die nicht öffentlich erörtert werden sollen. Sie konturieren also nicht nur die Räume des Wissbaren und Sagbaren, sondern auch die des Nichtwiss- und Nichtsagbaren (Link 2011). Das Sagbare und das noch nicht oder nicht mehr Sagbare wird reguliert durch Konventionen, Gebote und Verbote. So entstehen explizite oder implizite Tabus, die nur in Ausnahmen, etwa mit Hilfe von Anspielungen oder im Notfall mit unmissverständlichem Klartext übertreten werden dürfen (Jäger 2011).

„Wo immer sozial Bedeutsames verhandelt wird, ist das Erzählen im Spiel" (Koschorke 2012, S. 19). Aus dem Konglomerat aus Fakten und Fiktionen entsteht durch die Erzählung eine geordnete Praxisanleitung für Weltaneignung und Weltgestaltung. Glaubwürdige Erzählungen beschreiben und legitimieren

gesellschaftliche Zustände. Sie können beispielsweise eingesetzt werden für die Mehrheitsbeschaffung in gesamtgesellschaftlichen Entscheidungssituationen: Weil Kinder immer dicker werden, brauchen wir mehr Schulsport. Die Erzählung liefert den Unterbau des Entscheidens und Handelns. Sie reduziert Komplexität, ermöglicht praktische Entscheidungen und moralische Urteile, erlaubt prognostische Annahmen und stiftet provisorische Handlungssicherheit (Bueger 2014).

Als wirksame Kulturtechnik ermöglichen Erzählungen den souveränen Umgang mit begrenztem bzw. komplexem Wissen unter Ungewissheit. Unter alltäglichen Kontingenzbedingungen sind Erzählungen unverzichtbar, denn sie liefern den absichernden Orientierungsrahmen für unser Denken und Tun (Koschorke 2012). Sie bilden das Fundament unseres Vertrauens in das eigene Weltverstehen, denn wir müssen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen können, dass Y geschieht, wenn wir X tun. Da Zukunftswissen jedoch immer im Ungefähren bleibt, müssen wir uns auf plausibel erzählte Geschichten verlassen, die sich das Recht herausnehmen, die verfügbaren Informationen zu überdehnen und zu überdeterminieren und sie so als Gewissheit erscheinen zu lassen (Koschorke 2012).

Erzählungen reduzieren Unsicherheit, darum sind gute Erzählungen meist sehr beständig. Es erzeugt Unruhe, wenn bisher für wahr gehaltene Erzählungen hinterfragt werden. Erzählungen schaffen Sicherheit, auch wenn die rationalen Argumente schwach sind. Das kognitive Unbehagen wird erzählerisch kompensiert durch alternative sinnstiftende Motive (Gadinger et al. 2014): Natürlich sind nicht alle männlichen Flüchtlinge potenzielle Sexualstraftäter, aber die emanzipierten deutschen Frauen sind eben eine Herausforderung für die gewohnten Umgangsformen von Muslimen.

Ein klassisches narratives Beispiel ist die Erzählung über die Moderne, unter der sich viele Teilerzählungen versammeln, z. B. die über Vernunft und Wissenschaft, Fortschritt und Fortschrittsrisiken, Säkularisierung und Entzauberung, Differenzierung und Entfremdung, Individualisierung und Globalisierung (Koschorke 2012). Die Erzählung der Moderne macht durch ihre komplexitätsreduzierte Piktogramm-Qualität die Wirklichkeit erst nachvollziehbar. Dabei beschreibt die Erzählung die Wirklichkeit nicht nur, sondern verändert sie auch: Der anfänglich erzählte Fortschrittsoptimismus erzeugte andere gesellschaftliche Praxen als die später erzählte Fortschrittsskepsis. In der Erzählung wird der komplexe Sachverhalt der Moderne nachvollziehbar gemacht, indem eine Auswahl von Informationen ausgelesen und konsistent figuriert wird entlang einer plausiblen Struktur, die möglichst einen erkennbaren Anfang und ein (weitererzählbares) Ende besitzen sollte. Außerdem sollte die Erzählung nicht zu kompliziert sein und

passende Andockstellen zu anderen gut etablierten Geschichten aufweisen. Solche Erzählungen sind beständig, denn sie erzeugen Verstehen, Sicherheit und Sinn (Viehöver 2012).

Erzählungen sind also „Geburtsstätten möglicher Welten" (Paul Ricœr, nach Viehöver 2011, S. 199). An ihnen orientiert sich nicht nur die Mehrheitsgesellschaft, sondern daran orientieren sich auch Minderheiten, die ihre subkulturellen Narrative erzählen. Exemplarisch hierfür die Erzählung der somalischen Piraten, die sich erzählerisch nicht als Piraten, sondern als zivilgesellschaftlicher Küstenschutz konstituieren: Weil an der Küste Somalias illegal gefischt und Müll verklappt wird, die somalische Regierung jedoch nicht dagegen vorgeht, braucht es die privaten piratenden Küstenschützer. Das Narrativ stiftet positive individuelle und kollektive Identität, beschert Sinn und Zugehörigkeit, legitimiert das Handeln, auch wenn es subkulturell ist. Und mithilfe dieses positiv tönenden Narrativs können die subkulturellen Mitglieder ihr Handeln vor Freunden und Angehören rechtfertigen und ggf. weitere Mitglieder rekrutieren (Bueger 2014). Subkulturelle Narrative sind integraler Bestandteil nahezu aller Subgruppen, auf ihnen basiert das zugrunde liegende Wert- und Handlungsgerüst, nach dem die Menschen urteilen und agieren, und sie liefern die zentralen Rechtfertigungsgründe, falls das fundierende Gerüst deutlich verstößt gegen die maßgeblichen Regeln der Mehrheitsgesellschaft.

Erzählungen sind „Ways of Worldmaking" (Viehöver 2014, S. 69). Sie liefern nicht nur Modelle *von der* Welt, sondern auch *für die* Welt. Erzählungen sind also weit mehr als sprachförmige Austauschformen, es sind manifeste Produktionsmittel mit wirklichkeitsgestaltender Macht (Donati 2011). Erzählungen funktionieren wie Institutionen, es sind „Gestalt gewordene Normen, Entscheidungs- und Sanktionsinstanzen" (Dahrendorf, nach Koschorke 2012, S. 287): Wie Schulen oder Gerichte stellen etablierte Erzählungen Eckpfeiler bereit, zwischen denen die gesellschaftliche Ordnung und das soziale Leben reibungslos funktioniert. Die inhaltliche Erzählsubstanz ist demnach nur das vordergründig Relevante einer Erzählung. Hintergründig relevant sind die Erzähler, ihre Motive und Ziele, die erzählerische Struktur und Logik sowie die erzählerischen Begleitumstände (Koschorke 2012). Jede Erzählung hat diese inhaltliche Oberflächen- und kontextuelle Tiefenstruktur. Sie besteht einerseits aus dem buchstäblich Gesagten bzw. Geschriebenen und den Prozeduren, die die Inhalte, Akteure und Praxen steuern (Viehöver 2011). Das politische Programm des „Gesundheit fördern und fordern" erzählt vordergründig von der Befähigung aller Menschen, für ihre Gesundheit zu sorgen. Erst die Einbettung dieser Erzählung in den sozialpolitischen Kontext, der gekennzeichnet ist von Individualisierung und Dezentralisierung sozialstaatlicher

Aufgaben, führt zu dem hintergründigen Verstehen, dass es beim „Gesundheit fördern und fordern“ nicht nur um die Befähigung von Menschen, sondern auch um die Reduzierung und Privatisierung von Sozialstaatszuständigkeiten geht.

2.1.2 Erfolgreiche Erzählungen gewinnen den Wettkampf

Häufig stehen am Beginn von Erzählungen konkurrierende Wirklichkeitswahrnehmungen. Unterschiedliche Erzählungen zielen darauf ab, den Kampf für sich zu entscheiden und die eigene Wirklichkeitsrepräsentation durchzusetzen (Donati 2011). Die ausschlaggebende Erzählung vom Freitod des Torwarts Robert Enke im Jahr 2009 zeigt eindrücklich, wie eine bestimmte Erzählung Weltzugang erzeugt und eine spezifische Wirklichkeit konstruiert, die auch hätte ganz anders konstruiert werden können. Erzählt wurde die Geschichte eines bedauerlichen pathologischen Einzelfalls. Fokussiert wurde das private Problem depressiver Suizidalität – mit der Konsequenz, dass strukturelle Ursachen des Suizids kaum erörtert wurden. Es unterblieb eine gründliche Analyse des verursachenden, erschöpfenden Leistungssports, ebenso unterblieben fußballstrategische Veränderungen, um den unbarmherzigen Leistungsdruck zu reduzieren. Die Erzählung der depressiven Erkrankung eines Torwarts bildet das fundamentale Gute-Gründe-Gerüst, um alles beim Alten lassen zu können und die getroffenen Entscheidungen mit der erforderlichen Redlichkeit auszustatten (Fisher 1985). Die gesellschaftliche Wirklichkeit als Wettkampf von Erzählungen zu betrachten, erweitert den Verstehenshorizont über die Wirklichkeit, denn es zeigt, auf welch differenzierte Weise Wirklichkeit plausibilisiert werden kann. Dieses kann wahr sein oder jenes (Gadinger et al. 2014). Nicht der zwanglose Zwang des besseren Arguments begründet den besten Blick auf die Wirklichkeit, sondern die bessere erzählerische Performance. Sie gibt den Ausschlag im Wettstreit um die legitime Sichtweise auf die Wirklichkeit (Schwab-Trapp 2011).

Koschorke (2012) sieht eine Verwandtschaft zwischen dem homo narrans und dem homo ludens. Nicht nur bei einem Spieler, sondern auch bei einem Erzähler sind die Grenzen zwischen Ernst und Spiel, zwischen Realität und Fantasie, zwischen Fakten und Fiktion durchlässig – auch wenn man im praktischen Leben nur gut zurechtkommt, wenn man so tut, als seien die Grenzen undurchlässig. Doch in Wahrheit sind die Grenzen durchlässig, denn es gibt keine wahren, sondern nur vereinbarte Kriterien zur Unterscheidung zwischen Vernunft und Unvernunft, Richtigem und Falschem. Das soll nicht heißen, dass jede Erzählung wahr oder

falsch oder beides sein könnte, denn zweifellos gibt es qualifizierte Gütekriterien, die einer Erzählung so lange wahrscheinliche Richtigkeit zubilligen, bis sie falsifiziert ist.

Es ist nicht nur wichtig zu wissen, was erzählt wird und was nicht erzählt wird, sondern auch, warum eine bestimmte Erzählung sich durchsetzen konnte gegenüber anderen, ebenfalls plausiblen Alternativerzählungen. Warum konnte eine Erzählung die übrigen aus dem Feld schlagen und zur einzigen, zur wahren Geschichte werden? Manchen Erzählungen gelingt es, den Common Sense für sich zu behaupten und festzulegen, was das Kollektiv für real und richtig und was für trügerisch und falsch hält (Donati 2011). Es ist nicht zwingend die wahrheitsnächste Erzählung, die das wirklichkeitsdefinierende Machtspiel für sich entscheidet, sondern jene, der es gelingt, ihren Ausschnitt der Wirklichkeit als maßgeblichen Ausschnitt bzw. als Gesamtwirklichkeit zu definieren und andere Wirklichkeiten auszuschließen (Keller 2011). Diese Erzählung bestimmt, was wir für wirklich halten. Maximaler erzählerischer Erfolg ist erreicht, wenn die herrschende Erzählung universelles Einverständnis generiert hat und nicht mehr bezweifelt wird, ob der Inhalt der größtmöglichen Wahrheitsnähe entspricht. Die Erzählsubstanz der erfolgreichen Erzählung hat sich quasi naturalisiert, und kaum noch jemand realisiert, dass es sich um eine zwar gut erzählte, aber nichtsdestotrotz um eine Geschichte handelt, die auch ganz anders erzählt werden könnte (Gadinger et al. 2014). Erledigt hat sich die Tatsache, dass die erfolgreiche Erzählung weder die einzige noch die richtige ist, sondern nur die, die sich hat durchsetzen können im „Kampf der verschiedenen seinsgebundenen Weltwollungen“ (Karl Mannheim; nach Hirseland und Schneider 2011, S. 407).

Der Wettbewerb um die beste wirklichkeitsrelevanteste Erzählung ist hart, immer kämpfen mehrere konkurrierende Erzählungen um die Vorherrschaft und Deutungshoheit über das Richtige, Gute, Notwendige bzw. das Falsche, Verwerfliche, Unnütze (Nonhoff 2010). Meist gewinnt nicht die sachlich überzeugendste Erzählung, sondern jene, die sich am wehrhaftesten widersetzen kann gegenüber konkurrierenden Erzählungen, die sich am tragfähigsten verketten lässt mit verwandten Erzählungen und die die schlagkräftigsten Erzähler hat. Weniger ihre absolute, sondern ihre relationale Stärke macht die Autorität von Erzählungen aus (Schwab-Trapp 2011). Abgesichert wird die siegreiche Erzählung durch Regelungen und Institutionen, und mit deren Hilfe stabilisiert sie sich u. U. sehr langfristig und steuert somit nicht nur die gegenwärtige, sondern verändert auch die künftige Wirklichkeit. Hätte sich die Erzählung vom tödlichen Leistungsdruck im Fußball und seinen Institutionen durchgesetzt, würde in Deutschland inzwischen vermutlich ein anderer Fußball gespielt, weniger ambitioniert, weniger schnell, weniger erfolgreich.

Erzählungen legen fest, welche Ausschnitte der Wirklichkeit gut und welche weniger gut ausgeleuchtet werden. In diesem Sinne sind es ideologische Konstruktionen (Viehöver 2014). Sie verbreiten partikuläre Vorstellungen von der Wirklichkeit, die in der Regel partikulären Interessen dienen, und bündeln sie zu einem universell scheinenden Wirklichkeitsbild. Diesem Bild verschafft eine siegreiche Erzählung gesamtgesellschaftliche Geltung, alle übrigen, alternativen Wirklichkeitsvorstellungen werden nach und nach getilgt (Hirseland und Schneider 2011). Der hegemonialen Erzählung ist es gelungen, Partikularinteressen zu Allgemeininteressen werden zu lassen (Marchart 2008). Partikularität ist konstitutiv für jede Erzählung, da niemand über die frei schwebende Intelligenz verfügt, um von der ganzen statt nur der partikulären Wirklichkeit zu erzählen (Hirseland und Schneider 2011). Allerdings sind die Möglichkeiten, partikuläre Ausschnitte der Wirklichkeit als ganze Wirklichkeit darzustellen, nicht gleich, sondern sozial ungleich verteilt, und entsprechend ungleich sind die Kämpfe, die ausgefochten werden etwa über die Frage danach, ob Gesundheit eher der Eigenverantwortung obliegt oder der Sozialverantwortung.

2.1.3 Diskurse und Geschichten machen Erzählungen

Nicht nur im Gesundheitsbereich wird viel diskutiert über Vernünftiges und Unvernünftiges, Richtiges und Falsches, und inzwischen wird nicht mehr nur diskutiert, sondern auch über das Diskutieren diskutiert (Keller et al. 2011). In zahlreichen Wissenschaften wurden Theorien und Methoden entwickelt, um dem öffentlichkeitswirksamen Kommunizieren auf die Spur zu kommen. Dazu gehören u. a. die Erzähltheorie und Erzählforschung, die Diskursforschung und Diskursanalyse sowie die Konversationsforschung (siehe z. B. Keller et al. 2011; Koschorke et al. 2012). Nach Keller et al. (2011) lässt sich grob sagen, dass der Begriff *Diskurs* in der Regel zur Anwendung kommt, wenn über „öffentliche, geplante und organisierte Diskussionsprozesse“ gesprochen oder geschrieben wird. In der *Diskurstheorie* wird häufig Bezug genommen auf die Untersuchung von Diskursprozeduren zur Erzeugung von Macht. Dieser Ansatz geht maßgeblich auf Michel Foucault zurück. Die *Diskursethik* gründet sich auf die Theorie des kommunikativen Handelns, die von Jürgen Habermas entfaltet wurde und sich auf die Verfahrensregeln für faires Argumentieren konzentriert. Die *Diskursanalyse* kommt häufig unter kulturanalytischer Perspektive zur Anwendung, sie steht im Zusammenhang mit den Cultural Studies, in denen vor allem die Untersuchung von interaktionellen Ordnungen im Vordergrund steht. Die *Konversationsforschung* schließlich beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit

dem mündlichen Erzählen und der Analyse unmittelbarer Kommunikationsprozesse (Keller et al. 2011). Im Unterschied zum Diskurs wird der Begriff des *Narrativs* eher verwendet, um die formlose kulturelle Praktik des Erzählens zu beschreiben, das zwar in gewisser Weise auch regelgeleitet ist, in der sich jedoch Wahrheit und Lüge, Unwissenheit und Hörensagen, Anschein und Irrtum bunt mischen (Koschorke 2012). Erzählt wird in vielfältigen Formen, z. B. in Märchen, Mythen, Utopien oder in wissenschaftlichen Abhandlungen. Allerdings gibt es auch engere Begriffsbestimmungen zum Narrativ, etwa bei Link (2011), der Narrativ im Sinne des idealtypischen anthropologischen Erzählens verwendet, beispielsweise in mythologischen Geschichten.

Im vorliegenden Buch werden Erzählungen bzw. Narrative verstanden als Kombinationen aus wissenschaftlichen Diskursen und alltäglichen Geschichten. Der wissensbasierte Diskurs steckt den fachbasierten Erkenntnisraum ab, in der sozialen Wirklichkeit hat er häufig den Status objektiver Wahrheit und materialisiert sich als praktische Tatsache (Bublitz 2011). Mit Hilfe von alltagstauglichen Geschichten werden Diskurse in allgemein verständliche Erzählungen überführt (Viehöver 2014). Aus der Koproduktion von Diskurs und Geschichte entsteht eine plausible Erzählung, die das Erzählte als unzweifelhafte Wahrheit erscheinen lässt (Knaut 2014). Die Erzählung vom Nutzen der Krebsfrüherkennung kann als gesundheitsrelevantes Beispiel gelten. Der wissenschaftliche Diskurs liefert die – selektiv ausgewählten – Fakten. Sie passen zur Alltagsgeschichte vom Vorbeugen, das besser als Heilen ist. So entsteht eine geschmeidige Erzählung über den scheinbar uneingeschränkten Nutzen der Krebsfrüherkennung.

Dass hier vornehmlich der Begriff der Erzählung bzw. Narration statt des Begriffes Diskurs verwendet wird, hat auch konnotative Gründe. Der Diskursbegriff ist eng assoziiert mit Foucault und Habermas und den zugehörigen Weiterentwicklungen (Link 2011). Der Narrationsbegriff hingegen ist weniger orientiert an Rahmenbedingungen, ethischen Regeln und kommunikativen Ordnungen, sondern an den Sprechern und dem Sprechen selbst. Die Narrationsforschung interessiert sich für die Praxis des Erzählens als Form der Weltaneignung, Welterklärung und Weltgestaltung. Der Erzählbegriff erinnert außerdem stärker daran, dass es sich bei Erzählungen – einerlei, ob private, politische oder wissenschaftliche Erzählungen – nicht um rein faktenhaltige Darstellungen handelt, sondern in alle Erzählungen Fakten und Fiktionen eingewoben sind. Das soll nicht heißen, dass z. B. in wissenschaftlichen Erzählungen Märchen erzählt werden, sondern dass aufgrund ihres nicht beliebig wählbaren forschenden Ausgangsstandpunkts ihr Wahrheitsgehalt immer begrenzt bleiben wird. Auch wissenschaftliche Erzählungen bewirtschaften die Wirklichkeit beständig mit faktual-fiktionalen Konstruktionen, weil Fakten alleine keine relevante Aussagekraft haben: Tatsache ist,

dass 2015 rund 3500 Menschen bei Straßenverkehrsunfällen starben. Doch was das eigentlich heißt, ob das viel ist oder wenig, ob das so bleiben kann oder verändert werden muss, darüber sagt die Tatsache allein nichts aus. Tatsachen sind interpretationsbedürftig, um verständlich werden zu können, um sich darüber verständigen zu können.

Erzählungen schlicht als Kombination aus wissenschaftlichen Diskursen und alltäglichen Geschichten zu konstruieren ist zweifellos simplifizierend. Doch für das vorliegende Buch genügt diese Simplifizierung, denn hier geht es weder um die Entwicklung einer eigenen erzählanalytischen Theorie oder Methode noch um die lückenlose Darstellung des Gesundheitsthemas als erzählerische Konstruktion. Ziel des vorliegenden Werks ist keine narrations- bzw. diskursanalytische Untersuchung des Gesundheitsnarrativs, etwa mittels empirischer Analyse gesundheitswissenschaftlicher Schlüsseltexte, sondern der Versuch, das Gesundheitsthema aus der Vogelperspektive zu skizzieren und darüber nachzudenken, was der Hauptsache-gesund-Erzählung ihre Schwungkraft verleiht. Dabei wird vor allem der Frage nachgegangen, ob Gesundheit neben ihrer vernünftigen Oberfläche noch eine sozialmoralische Unterfläche besitzt, bei der es nicht um Lebenserwartung und Lebensqualität, sondern um soziale Ordnung und soziale Herrschaft geht.

Im vorliegenden Buch wird darüber nachgedacht, welche Gesundheitswirklichkeit erzählerisch produziert und reproduziert wird. Besonderes Augenmerk liegt auf der Frage, welche soziale Ordnung die Gesundheitserzählung grundiert, d. h., welchen Akteuren es gelingt, ihre Erzählungen dominant zu Gehör zu bringen, und welche Erzähler und Erzählungen weniger Gehör finden. Ziel ist, den Kippbild-Charakter der Gesundheitserzählung zu veranschaulichen: Es könnte so sein, aber auch ganz anders (Bublitz 2011). Die aktuelle Biogesundheitserzählung erzählt von Gesundheit, aber auch von sozialer Ordnung, sozialer Herrschaft, sozialem Klassenerhalt. Sie erzählt von guter Gesundheit als Teil des guten Benehmens und als Voraussetzung gesicherter Positionierung innerhalb der respektablen Gesellschaft. Es ist wichtig, der herrschenden Biogesundheitserzählung eine andere Erzählung gegenüberzustellen, denn Gegenerzählungen können dazu beitragen, bestehenden Erzählungen eine neue Wendung zu verleihen (Gadinger et al. 2014).

2.1.4 Gesundheit narrativ betrachten

Sowohl auf Partys und Parteitagen als auch in Wartezimmern und wissenschaftlichen Zirkeln wird über Gesundheit geredet. In Abhängigkeit von Erzähler,

Auditorium und Kontext rücken unterschiedliche Bestandteile der Erzählung in den Vorder- oder Hintergrund. So entstehen tendenziell unterschiedliche Erzählungen mit unterschiedlicher Themenfokussierung und Machtwirkung. Auf einem Medizinerkongress wird von der Gesundheit mit anderen Inhalten, zu anderen Zwecken und mit anderen Wirkungen gesprochen als im Bundestag oder beim Stammtisch – nur die grobe Richtung stimmt meist überein: „Gesundheit ist die Hauptsache, und dafür müssen wir alles Mögliche tun".

Das vielfältige Reden über Gesundheit erzählanalytisch zu betrachten ist privat interessant, z. B. wenn man verstehen will, warum die warme Suppe in der eigenen Familie seit Generationen die universelle Trostmahlzeit für Krisenzeiten ist. Doch es ist auch gesellschaftspolitisch interessant, z. B. wenn man verstehen will, warum man mit einem schadhaften Gebiss wahrscheinlich von exquisiten beruflichen Positionen ausgeschlossen bleibt, obwohl schadhafte Zähne nichts aussagen über die fachlichen Kompetenzen. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist interessant, welche Gesundheitserzählungen den Erzählwettbewerb gewinnen, welche ihn verlieren und welche wirklichkeitsgestaltende Macht die siegreiche Erzählung entfaltet. Es macht einen Unterschied, ob die Geschichte eines Alkoholikers als Geschichte über asoziale Subjekte oder über erkrankte Patienten erzählt wird – und zwar nicht nur für die Betroffenen, ihre Angehörigen und das Zusammenleben, sondern auch für das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik, die ordnenden Institutionen und das juristische Regelsystem.

Warum sich über die Zeit manche Erzählungen durchsetzen können, während andere, ebenso denkbare, sich nicht durchsetzen können, liegt im Erkenntnisinteresse der Erzählforschung. Sie öffnet den Blick dafür, dass das Reden über Gesundheit und Krankheit sich nicht darauf beschränkt, verfügbares Wissen auszutauschen, sondern dass die Fakten über das Wirkliche mit Interpretationen über das Mögliche angereichert werden. Auf diese Weise wird die Welt nicht nur beschrieben und erklärt, sondern auch verändert.

Auch wenn Jean-François Lyotard und andere der Ansicht sind, dass das Zeitalter der großen Meistererzählungen vorüber ist, die Zeit der Geschichten über „die großen Heroen, die großen Gefahren, die großen Irrfahrten und das große Ziel" (Lyotard 1993, S. 14): Die Gesundheitserzählung kann als Meistererzählung gelten, die fest verankert ist in den kulturellen Traditionen der Gesellschaft. Sie versorgt die Menschen mit Geschichten, die flächendeckende Resonanz erzeugen und fundamental sind für die kollektive Selbst- und Weltverständigung (Viehöver 2011). Die aktuelle Gesundheitserzählung ist eine sogenannte starke Erzählung, sie wird von machtvollen Akteuren erzählt, die sich aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Einflussgruppen rekrutieren und ein gemeinsames Interesse daran haben, die eigene Sicht auf Gesundheit als richtige Sicht auf Gesundheit durchzusetzen (Faiclough 2011).

Der aktuellen Biogesundheitserzählung wird multidisziplinär zugearbeitet, zahlreiche Wissenschaften (z. B. die Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Politik, Ökonomie) und auch das Alltagswissen bauen fragmentarische, exemplarische und symbolische Brücken, über die sie in das gesundheitliche Kernthema einwandern (Link 2011). Die große Gesundheitserzählung besteht darum aus einer unüberschaubaren Anzahl an Teilerzählungen und Erzählversatzstücken, die das Thema zum Teil gleich-, zum Teil gegenläufig und zum Teil völlig unabhängig voneinander argumentativ beackern und doch mehrheitlich in eine Richtung zielen: Deine Gesundheit ist die Hauptsache, kümmere dich darum!

2.2 Kennzeichen erfolgreicher Erzählungen

Obwohl Erzählungen nur Piktogramm-Qualität aufweisen, sind sie aus Alltag, Politik und Wissenschaft nicht wegzudenken. Wichtiger als ihr enzyklopädischer Wahrheitsgehalt ist offensichtlich ihr Unterbau aus einvernehmlichen Wirklichkeitswahrnehmungen, gemeinschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen sowie alltagsüblichen Handlungspraxen (Viehöver 2011). Gut erzählte Storys, die klar getaktet, leicht verstanden, erinnert und weitererzählt werden können, werden gewissenhaften, aber widersprüchlichen Faktenberichten häufig vorgezogen und gelangen im Wettstreit um die richtige Realitätsbeschreibung meist besser zum Ziel (Donati 2011). Viele erfolgreiche Erzählungen weisen systematische Gemeinsamkeiten auf, die dazu beitragen, dass sie aufmerksam angehört, für plausibel gehalten und gerne weitererzählt werden:

2.2.1 Reduktion von Komplexität

Jede Kommunikation ist reduktionistisch, unter Vollständigkeitsanspruch würde sie zusammenbrechen. Auch Erzählungen sind unvollständig, unterkomplex, ungenau. Trotzdem erzeugt das selten kommunikative Störungen, denn wir sind daran gewöhnt, dass Erzählungen Kurzfassungen sind. Ein ganzes Drama kann sich in fünf Worten entfalten – so angeblich Ernest Hemingway: „Babyschuhe abzugeben. Neu. Nie gebraucht“. Erzählungen sind akzeptable „Welterklärungsbehelfe“ (Koschorke 2012, S. 301). Erzählen ist nicht wahrhaftiges Verständigen, sondern ein buntes Schwirren aus explizit Gesagtem, implizit Gemeintem, absichtlich Verschwiegenem, verkürzt Komprimiertem, versehentlich Ungesagtem, buchstäblich Verstandenem und unmerklich Interpretiertem (Sarasin 2011).

Erzählungen als reduktionistische Welterklärungsbehelfe sind der gewöhnliche Normalfall. Weil sie schlichten Schemata folgen, werden sie gut verstanden und gerne weitererzählt. Solche unterkomplexen Erzählungen überfordern weder Erzähler noch Zuhörer. Dabei geschieht die Komplexitätsreduktion nicht zufällig, sondern systematisch verschwinden vor allem jene Erzählelemente, die nicht in das glatte Narrations-Schema passen, z. B. widersprüchliche Argumente (Donati 2011). Weil geglättete Erzählungen mehr Resonanz erfahren, sind es vor allem die geglätteten Erzählungen, die sich etablieren können, nicht obwohl, sondern weil sie durch simplifizierte Eingängigkeit statt anspruchsvolle Inhaltlichkeit gekennzeichnet sind (Koschorke 2012). Auch neue Erzählungen haben ein Durchsetzungsproblem, weil noch nie Gehörtes schlechter erzählt bzw. verstanden wird. Gut verstanden und darum gern gehört werden Erzählungen, die wiedererkannt werden, die an Vertrautes und Bewährtes andocken. Entsprechend ist davon auszugehen, dass vor allem Bekanntes erzählt wird. Koschorke (2012) schätzt die Redundanzquote von Kommunikation auf 90 %, was man sofort plausibel findet, wenn man darüber nachdenkt, wie viel desselben man selbst schon geredet und gehört hat.

Besonders häufig sind Simplifizierungen, wenn komplizierte Sachverhalte popularisiert werden sollen, dabei werden nicht nur Sachverhalte, sondern auch Subjekte simplifiziert (Donati 2011): „Die Junkies“ evozieren sofort eine ganze Story, die das Fundament liefert für selektives Wissen und selektive Handlungspraxen. Deutlich erkennbar sind personale Simplifizierungen in Wir-Ihr-Erzählungen, die polarisieren zwischen inklusiven und exklusiven Akteuren (Koschorke 2012). In affektiv aufgeladenen konflikthaften Situationen werden die Exkludierten zu völlig Anderen, und ihre Humanität wird mit einem Tabu belegt: Niemand wollte am 12.09.2001 die Perspektive der World-Trade-Center-Attentäter einnehmen, ihnen war das Recht auf Eigensicht und Einfühlung genommen (Koschorke 2012).

Erfolgreiche Erzählungen besitzen einen klar strukturierten Rahmen mit zeitlicher, räumlicher und inhaltlicher Chronologik (Donati 2011): Worum geht’s? Was passiert wem, wie, wann? Was folgt daraus? Gut geeignet sind auch im Wissenschaftsbetrieb solche Plots, die sich orientieren an den Klassikern fiktionalen Erzählens, zum Beispiel der bedrohlichen Tragödie („Die Deutschen sterben aus“), der zynischen Satire („Eure Krankheit kotzt mich an“), dem Heldenepos („Obama gelingt die Gesundheitsreform“), der fortschrittsoptimistischen Utopie („Personalisierte Medizin wird den Krebs besiegen“) oder der fortschrittspessimistischen Dystopie („Healthy New World“). Eine gute Erzählung differenziert zwischen relevanten Episoden (Problem, Ursachen, Folgen, Lösungen, Konsequenzen) und Personen (Problemverursacher, Problemlöser, Opfer, Unbeteiligter). Solche Sequenzierungen erleichtern die Nachvollziehbarkeit (Hauke 2014).

Gerade zeitliche Sequenzierungen bergen erhebliches Machtpotenzial, wie jeder aus Alltagserfahrung weiß, der sich schon einmal darüber gestritten hat, ob er selbst oder der andere anfangen hat damit, doof zu sein – unzuverlässig, faul, geizig. Wer bzw. wann etwas angefangen hat, ist oftmals eine willkürliche Entscheidung, doch sie trifft die Beteiligten völlig unterschiedlich (Koschorke 2012). „Weil in den niedrigen Sozialschichten mehr geraucht wird, sterben sie häufiger an Lungenkrebs" versus „Weil die Tabakindustrie gezielt in benachteiligten Quartieren Werbung lanciert, wird in den niedrigen Sozialschichten mehr geraucht". Je nach erzählerischem Beginn der Story wird als Lösung des Problems eher ein Nichtraucherprogramm oder ein Werbeverbot präferiert. Wer über die Deutungshoheit verfügt zu bestimmen, wann eine Geschichte beginnt, bestimmt auch darüber, wer schuldig ist und wer unschuldig, wer Recht hat und wer Unrecht. Das gleiche System greift auch beim Ende der Geschichte. Wann etwas endet, ist letztlich auch eine willkürliche Entscheidung, von der jeder anders getroffen wird: „Weil viele Menschen ihre Medikamente nicht compliant einnehmen, verschleppen sie ihre Krankheiten" versus „Weil die Pharmaindustrie Nebenwirkungen bagatellisiert, ist die Patienten-Compliance zu Recht gering". Politische Erzähler können diese willkürlichen Anfangs- und Endpunkt-Setzungen nutzen, um ihre Interessen durchzusetzen und dies als richtig und gerecht zu propagieren (Biegoń und Nullmeier 2014).

Leicht erzählen lassen sich Geschichten, die einem zumindest hypothetischen Ursache-Wirkungs-Modell folgen. In Deutschland steigt die Krebsprävalenz (RKI 2016). Das ist offenbar eine schlechte Nachricht: Scheinbar werden wir immer kränker, weil wir unvernünftig handeln, zu viel rauchen, zu ungesund essen, zu selten zur Früherkennung gehen. Das klingt plausibel. Doch der Wahrheit näher kommt die Feststellung, dass das im Grunde eine gute Nachricht ist: Die Menschen werden immer älter, darum bekommen mehr Menschen Krebs; und die Menschen überleben immer häufiger eine Krebserkrankung, darum leben in Summe immer mehr Menschen mit Krebs. Gute Geschichten machen aus einem Neben- oder Nacheinander ein Wegeneinander, und zwar unabhängig von der Evidenz einer zugrunde liegenden Kausalität (Koschorke 2012).

2.2.2 Flexibilität gegenüber Ungereimtheiten

Durchsetzungsstark sind Narrative, die viele verschiedene Standpunkte unter einem amorphen Schirm vereinen können. Je mehr Menschen einer Erzählung zustimmen können und sie weitererzählen, desto tiefer wird die Spurrille dieser Erzählung, und desto schwieriger ist es, ihr eine andere Richtung zu geben