Editorial

Die Diskussion um die Probleme des bundesrepublikanischen Gesundheitswesens werden mit zunehmender Krise heftiger geführt und ergreifen weitere Kreise. Fast täglich berichten Zeitungen über Skandale privater Bereicherung einzelner Ärzte. Sie verdeutlichen die Fragwürdigkeit eines Systems, in dem es möglich wird, scheinbar nur auf der Basis eigener Arbeit mehr als hundert Mal soviel zu verdienen wie ein durchschnittlicher Arbeiter. Allerdings wird dabei diese finanzielle Seite so hoch gespielt, daß die Mängel der Versorgung der Patienten als nebensächliches Ärgernis aus dem Blickfeld verschwinden. – Da der Staat nicht in der Lage zu sein scheint, die Krankenversorgung auch nur finanziell zu garantieren, und alle neueren Reformversuche (etwa Bettenplan und Kostendämpfungsgesetz) sich als eine Umverteilungspolitik erwiesen, die immer mehr Lasten auf die einzelnen schiebt, kamen die Reformversuche und -energien der 60er Jahre teils resignativ zum Erliegen, teils beschränken sie sich in erstarrter Devensive auf den finanziellen Aspekt, um wenigstens den Status quo zu erhalten.

In dieser scheinbar ausweglosen Situation ist es fruchtbar, den eignen Standpunkt eines in den alltäglichen Kämpfen um eine bessere Krankenversorgung in der Bundesrepublik Verstrickten zeitweilig zu verlassen und vom *fremden* Standpunkt andrer Länder, im Vergleich einen besseren Überblick und neue Kriterien für das Mögliche zu gewinnen. Hier bietet sich als fortgeschrittenste Form die medizinische Praxis sozialistischer Länder an, wobei jedoch wegen der Möglichkeiten uneingeschränkter staatlicher Planung und Lenkung in diesen Ländern die vorläufige Unerreichbarkeit ähnlicher Krankenversorgung neues Resignationspotential schaffen kann. – Ganz anders verhält es sich bei anderen kapitalistischen Ländern: sie können einerseits Maßstäbe geben für Errungenschaften unseres Gesundheitswesens, die es als fortschrittlich zu bewahren gilt – so etwa der deutlich stärkere Einfluß des Staates verglichen mit der Krankenversorgung in den USA – , andererseits läßt sich an ihnen demonstrieren, was trotz des kapitalistischen Gewinnprinzips an allgemeiner Gesundheitssicherung möglich ist – so z. B. in England, den skandinavischen Ländern, teilweise in Italien usw. – . Die Wege, die diese Länder in der Krankenversorgung gehen, sind detailliert zu studieren, geben sie doch die selbstverständliche Sicherheit, mit der neue Reformforderungen als allgemeiner Lebensstandard industrialisierter Länder durchzusetzen sind; zugleich ist aus den weiterführenden Reformdiskussionen der anderen Länder, aus ihren weiterreichenden Zielen die richtige Weichenstellung für die Reformdiskussion in der BRD zumindest in Ansätzen zu gewinnen. – So eröffnet z. B. die internationale Diskussion um die allgemeinmedizinische Primärversorgung eine ganz andere Perspektive, als sie hierzulande im System vereinzelt arbeitender Praktiker vor dem Hintergrund zunehmender Spezialisierung und Technisierung gewonnen werden könnte. Großbritannien z. B. betreibt bereits die Verwissenschaftlichung die-

ses Bereiches medizinischer Basisversorgung, was sich u. a. in der Errichtung von universitären Lehrstühlen und der akademischen Weiterbildung niedergelassener Allgemeinärzte ausdrückt (sie kann in ihrer Zielsetzung nicht mit jenen nur Einzelfakten auffrischenden Veranstaltungen in der BRD verglichen werden); bekannt ist auch seit längerem die Teilnahme englischer Allgemeinpraktiker an epidemiologischen Studien zur Untersuchung der Volksgesundheit und der Wirksamkeit verbreiteter Therapieformen. – Dieser Zugang erlaubt nicht nur ein tieferes Verständnis von Krankheitsentwicklung und ein entsprechendes Handeln, welches zunehmend präventiv ausgerichtet sein könnte, sondern scheint auch gerade zur Betreuung von Kranken und zur symptomatischen Leidensminderung nötig, wo kausale Therapie und Heilung aufgrund der Unentwickeltheit medizinischen Wissens noch nicht möglich sind.

Den notwendigen Veränderungen muß die schonungslose Analyse des Vorhandenen vorausgehen. In diesem Zusammenhang ist der Bericht von Volkmar Sigusch über die Skrupellosigkeit der Psychochirurgie außerordentlich verdienstvoll. Nicht jeder hat die Gelegenheit, wie V. Sigusch regierungsoffiziell an der Analyse bestimmter Bereiche des Gesundheitswesens zu arbeiten, gleichwohl hoffen wir, daß jeder weitere Band des *Kritischen Jahrbuchs* weitere bislang schon als Leser Beteiligte zu eigenen Beiträgen motiviert. So ist es uns z. B. bisher noch nicht gelungen, genügend Beiträge aus dem Arbeitsgebiet der klassischen Medizin zu bekommen, in denen die Erfahrungen etwa internistischer oder pädiatrischer Arbeit in Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Bedingungen dargestellt werden. Im ersten Band des *Jahrbuchs* lagen hierzu Beiträge zur sektorisierten Psychiatrie, zur Rehabilitation, zur Intensivmedizin und zur Früherkennung in die Gynäkologie vor. Zu einer Erweiterung dieser Arbeit ist für den dritten Band des *Jahrbuchs* (1978) unter dem Themenschwerpunkt „sozialmedizinische Aspekte praktischer medizinischer Tätigkeit" aufgerufen. Darüber hinaus bitten wir um Angebote zum Thema „Auswirkungen, Hintergründe und Bekämpfung der finanziellen Einschränkung des Gesundheitswesens".

Zum ersten Mal in der siebenjährigen Geschichte der Argument-Medizin-Reihe – die wesentlich zur Entwicklung der Sozialmedizin in unserem Lande beigetragen hat – erscheint hiermit ein Band ohne die hauptverantwortliche Tätigkeit von Frigga Haug, die diese Reihe initiiert und aufgebaut hat. So sehr sich das Konzept der Verbindung von fachspezifischen Sonderbänden mit einer an allgemeinen Fragen ausgerichteten Zeitschrift bewährt hat, so schwer fällt es, qualifizierte Redakteure zu finden, die bereit sind, die Arbeit in den Fachdisziplinen mit der an der Zeitschrift zu verbinden. Der Aufbau einer neuen Kommission für den Bereich Pädagogik/Psychologie, den Frigga Haug jetzt in Angriff genommen hat, mußte mit ihrem Ausscheiden aus der Medizin-Kommission erkauft werden. Harald Abholz, von Anfang an Mitglied dieser Kommission, hat deren Vertretung in der Redaktion übernommen und ist damit zugleich Redakteur der Zeitschrift geworden.