

## Editorial: Zwischenzeiten

Während dieser Band entstanden ist, zeichnet sich ein politischer Wechsel ab, der auch an der Gesundheitspolitik nicht spurlos vorübergehen dürfte. Die Hoffnungen auf eine »rot-grüne« Koalition sind groß, aber nicht ungetrübt. Zuerst stellt sich die Frage: kann die konservativ-wirtschaftsliberale Demolierung des Solidaritätsprinzips in der GKV (JKM 28: »Nach der Reform«) aufgehalten und revidiert werden? Bei der Suche nach politischen Antworten werden sich Konflikte auch innerhalb des politisch regierenden Spektrums auftun. Immerhin geben sich engste Berater Gerhard Schröders unverblümt neoliberal und nach Ansicht des Schattenwirtschaftsministers der Sozialdemokraten ist gar die Sozialversicherung ein »Gefängnis« für die Durchschnittsverdiener. Welche Perspektive eröffnet sich über die Reparatur der GKV hinaus? Diese Frage wird mit einer Regierungsübernahme nicht abschließend geklärt sein, sondern in den konkreten Auseinandersetzungen entschieden werden. Wir haben diesen Band »Zwischenzeiten« genannt, weil wir eine Reihe von Feldern unter die Lupe nehmen, in denen das Alte bereits seine Hinfalligkeit deutlich zeigt, aber Neues noch kaum oder nur unklar sichtbar ist. Es werden Felder sein, die in den kommenden Jahren in jedem Fall bearbeitet werden, so oder so.

Zentraler Kampfbegriff gegen den Sozialstaat und die von ihm Geschützten ist die »Selbst«- oder »Eigenverantwortung«. *Hagen Kühn* geht den darin versteckten Interessen nach. Wie mit der Vulgärformel »Weniger Staat« der Abbau des Sozialstaats gemeint ist, so soll »Selbstverantwortung« die Ansprüche der bislang vom Sozialstaat durch Recht und Geld Geschützten abwehren. Es gilt als »modern«, sich (sozial)staatskritisch zu geben. Dabei wußte bereits Rousseau, daß es im Verhältnis »zwischen dem Starken und dem Schwachen ... die Freiheit (ist), die unterdrückt, und das Gesetz, das befreit«.

Wenn es um gesundheitliche Schutzrechte geht, so stehen *Umwelt und Arbeit* im Zentrum. Kaum jemand wird die gesundheitspolitische Relevanz umweltbedingter Krankheiten bestreiten, auch die öffentliche Wahrnehmung ist zuweilen durchaus hoch. Sobald man aber konkrete Fälle unter die Lupe nimmt, stößt man auf ein Wirrwarr von Sichtweisen, Behauptungen, Kriterien und Interpretationen, das selbst gesundheitspolitisch versierte Beobachter überfordert. Wie aber soll in der Demokratie mit Problemen verfahren werden, die selbst

einer bereits spezialisierten Öffentlichkeit nicht transparent werden? Intransparenz schützt Sonderinteressen und ist nicht gottgegeben. *Werner Maschewsky und Rolf Rosenbrock* legen in diesem Band einen »Beitrag zur Systematisierung von Bewertungskontroversen« bei der Prävention umweltbedingter Krankheiten vor, der uns von so großer Nützlichkeit zu sein scheint, daß wir ihn in voller Überlänge abdrucken.

Zu den vielen anti-(sozial)staatlichen Stereotypen zählt auch der Hinweis auf den »überhöhten« Krankenstand im öffentlichen Dienst, ein Stichwort, bei dem sich in der öffentlichen Wahrnehmung ein automatisch zuschnappender Reflex einstellt: Privatisierung, schlanker Staat, Flexibilisierung usw. Kaum jemand kommt auf den Gedanken, die Empirie zu befragen, ob das überhaupt der Fall ist. Das taten *Gerd Marstedt* und *Rainer Müller* mit einem überraschenden Ergebnis: »Im Öffentlichen Dienst wird nicht häufiger »krankgefeiert« als in der Privatwirtschaft. Die Beschäftigten dort haben jedoch ein höheres Alter und sie sind häufiger von Schwerbehinderung und chronischer Erkrankung betroffen. Da alle diese Faktoren auch eine deutlich höhere Morbidität mit sich bringen, ist im Grunde eher überraschend, daß die Arbeitsunfähigkeitsquoten im Öffentlichen Dienst nur sehr geringfügig höher sind als andernorts.«

Zu den wenigen strukturellen Neuerungen der sogenannten »dritten Stufe der Gesundheitsreform« zählt die Möglichkeit von Modellvorhaben im Rahmen sogenannter *Strukturverträge* nach § 73a SGB V, mit denen neue Versorgungs- und Vergütungsstrukturen in der kassenärztlichen Versorgung vereinbart werden können. *Stefan Klatt* nimmt die daraus resultierende Realität unter die Lupe und zeigt deren Ambivalenz. Die darin liegenden Chancen, soviel steht fest, werden sich nicht von selbst realisieren. Auch *Wilfried Kunstmanns* Bericht über die Situation der häuslichen Kranken- und Altenpflege ist typisch für die Zwischenzeiten. Innerhalb kürzester Zeit hat sich ein großer »Pflegermarkt« herausgebildet, der mindestens so viele Probleme neu aufwirft, wie er löst. Auch hier ist bewußte und transparente politische Gestaltung gefragt, keine »invisible hand«.

Die einst fast monolithisch auftretende deutsche Ärzteschaft ist in eine neue Phase eingetreten. Differenzierungs- und Spaltungserscheinungen gehen nicht allein auf unterschiedliche Politikkonzepte zurück, sondern auf real sich verändernde und polarisierende Interessenlagen, etwa zwischen sogenannten Hausärzten und bestimmten Facharztgruppen. Der Beitrag von *Günther Jonitz* über die Lage der Krankenhausärzte und die Kommerzialisierungstendenzen sowohl in der ambulanten wie der stationären Medizin im Gefolge wirtschaftlichen Wettbewerbs, lassen

ahnen, daß das Maß der Gemeinsamkeiten zwischen Medizinunternehmen auf der einen und ›normalen‹ akademischen Angestellten auf der anderen Seite des Spektrums immer kleiner wird. Die heutigen ärztlichen Selbstverwaltungsprivilegien müssen neu überdacht werden, sowohl auf ihre öffentliche Legitimation als auch auf ihre gesundheitspolitischen Funktionen hin. *Winfried Beck* stellt dazu erste Überlegungen an. Die Leser sind zur Beteiligung und Weiterführung herzlich eingeladen.

Im Vereinigungsprozeß wurde das DDR-Gesundheitssystem in fast handstreichartigem Tempo beseitigt. Vor allem den ärztlichen Standesorganisationen ging es um die rasche Eliminierung möglicher alternativer Versorgungsmodelle. Das DDR-Gesundheitswesen war zwar extrem unterfinanziert und z.T. verwahrlost, wies aber – auf den Gebieten der Integration und Kooperation ambulanter und stationärer Versorgung – Strukturen auf, die in einem fairen Wettbewerb der Versorgungsformen unter verbesserten Finanzierungsbedingungen ihre Bewährungsprobe bestanden hätten. *Anne Lützenkirchen* stellt eine Studie vor, in denen die Erfahrungen ostdeutscher Ärztinnen mit der Transformation zum Ausdruck kommen.