

Editorial

Die medizinische Versorgung in den westlichen Industrieländern ist durch Tendenzen zur Standardisierung gekennzeichnet. Die Autoren des vorliegenden Bandes versuchen, diese expliziten und impliziten Prozesse begreifbar zu machen, indem sie den Sachverhalt in verschiedene Kontexte stellen und ihn von verschiedenen Seiten beleuchten.

Die explizite Standardisierung tritt am augenfälligsten in der Entwicklung und Anwendung von ›standards‹, ›practice guidelines‹ ›critical paths‹, ›options‹, ›algorithms‹ etc. in Erscheinung, verbunden mit dem Anspruch, dies auf wissenschaftlicher Grundlage, im Sinne einer ›evidence-based medicine‹ zu tun. Standardisierung als weltweit sich vereinheitlichendes Paradigma einer rationalen, auf empirischer Wirkungsforschung beruhenden Medizin ist Gegenstand von Dieter Borgers' Untersuchung zu den Konsequenzen und Grenzen einer Evidence-based Medicine (EBM). Die Grundorientierung nach dem englischen Sprichwort, der Beweis des Puddings werde erst beim Essen erbracht, angewandt auf die Medizin, war schon lange überfällig. Diesem längst überfälligen Reformprojekt erweisen diejenigen jedoch einen Bärendienst, die es als ›trendy‹, als Lösung aller Probleme, sei es der Nutzenbewertung, der Kostensenkung oder gar – umschrieben als ›Priorisierung‹ – der Legitimation von Rationierung (Verweigerung wirksamer Hilfe aus Gründen geringer ›Kosteneffektivität‹) abfeiern. Borgers zeigt Grenzen dieser Rationalität an einigen, für den Nutzen der Medizin besonders wichtigen Punkten, unter anderem am Krankheitsmodell im Hinblick auf die Wirksamkeitspotentiale bei chronischen Krankheiten. Ein anderer Widerspruch liegt zwischen der stochastischen Natur der Wirkungsbewertung und der individualmedizinischen Anwendung.

Heinz-Harald Abholz beleuchtet die explizite Standardisierung von einem zentralen Anwendungsfall her, nämlich dem der ›hausärztlichen Versorgung‹ im Rahmen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Seine Bestandsaufnahme vom ›real existierenden‹ Ausmaß und den Formen der Standardisierung der ambulanten Medizin fällt nüchtern aus. Er prüft dann, inwieweit eine Standardisierung für den ambulanten Behandlungsauftrag hilfreich ist oder nicht und definiert einzelne ›nicht-standardisierbare‹ Bereiche. Die absehbare Gefahr liegt darin,

daß in diesen Bereichen aufgrund äußerer Bedingungen durch Umdefinition der Behandlungsprobleme standardisiert vorgegangen wird.

Solche »äußeren Bedingungen« sind Gegenstand der Betrachtung von *Hagen Kühn*, in der es um die politisch-ökonomischen Tendenzen »impliziter« Standardisierung geht, die sich aus den konkreten Vergesellschaftungs- und Organisationszusammenhängen der medizinischen Arbeit ergeben. In diesem Kontext von Interessen und Institutionen wird weitgehend entschieden, in welcher Richtung mit welchen Schwerpunkten und Defiziten das Potential der Standardisierungskonzepte entwickelt und ausgeschöpft wird.

Ohne Zweifel geht von der wettbewerblichen Managed Care Medizin in den USA mit weltweiter Ausstrahlung der stärkste Standardisierungsschub aus. Stefan *Gildemeister* setzt sich kritisch mit deren wirtschaftstheoretischer Legitimation auseinander.

Mit der Standardisierung der Kassenmedizin werden die Debatten um die »umstrittenen Methoden« außerhalb der Schulmedizin wieder angefaßt werden, zumal diese für Krankenversicherungen und Ärzte, die es auf akademisch-mittelschichtige Klientel abgesehen haben, ein bevorzugtes Wettbewerbsangebot sind. Friedrich *Hansens* kritische Betrachtung geht sowohl auf verdrängte aufgeklärte Elemente der deutschen Holismustradition als auch auf – weitgehend übersehene und unterschätzte – biologistische und reduktionistische Tendenzen der sogenannten Ganzheitsmedizin ein und beleuchtet das Evaluationsproblem unter dem Aspekt einer »aufgeklärten Ganzheitlichkeit«.

Klaus *Wingefelds* Beitrag behandelt Maßstäbe bei der Bemessung von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Das ist ein Gegenstand, bei dem man ein hohes Maß an Standardisierung erwartet – zu unrecht, wie Begutachtungsergebnisse zeigen, die im regionalen Vergleich erhebliche Abweichungen aufweisen.

Außerhalb des Themenschwerpunktes macht Michael *Simon* einige notwendige Anmerkungen zu Inhalt und Fragestellung der Begleitforschung über die Auswirkungen der neuen Krankenhausfinanzierung. Heinz-Harald *Abholz* setzt sich schließlich kritisch mit Thomas *Gerlingers* Aufsatz zur kassenärztlichen Honorarpolitik und Vergütungsreform (JKM 28) auseinander, worauf der Verfasser eingehend antwortet. Wir sehen in dieser Kontroverse einen wertvollen Beitrag zur Vergütungsdebatte.