

## Editorial

Wenn schon die erfolgreiche Behandlung von Kranken durch die Medizin oft nicht gelingt, so erst recht nicht die Regulierung der Gesundheit: Dies ist eine Aufgabe, welche die Medizin nur zum kleinen Teil berührt.

An der Schnittstelle von Krankheit, als Objekt der Medizin und Gesundheit als Leitvorstellung und Aufgabe gesellschaftlicher Entwicklung entsteht ein zentrales Regulierungsproblem: nämlich die mögliche Usurpation der Gesundheit durch die Medizin und die Medikalisation der Lebenswelten. In jeder Ritze des Alltagslebens erhebt die Medizin ihre Macht- und Kompetenzansprüche: Ernährung, Arbeit, Schlaf, Lebensstil, Ökologie usw... Unter »Medizin« ist hier mehr zu verstehen als eine von Ärzten getragene Standes- und Interessenpolitik; deren Hauptinteresse liegt ja auf diesem Gebiet in der Möglichkeit von Prävention als personaler ärztlicher Dienstleistung. Es wird vielmehr in dieser Perspektive jeder zum »Arzt« seiner Gesundheit und übernimmt damit das medizinisch-naturwissenschaftliche Modell als Handlungsanweisung zur Bewahrung und Wiederherstellung seines persönlich höchsten Gutes. Diese Art der Individualisierung von Gesundheit ist aber äußerst problematisch; weder hat der Einzelne die notwendige soziale Kompetenz, noch gibt es in der Regel reduktionistisch-technische Lösungen zur Gesunderhaltung. Die sich etablierende Praxis und ihre Gesundheitsdiskurse (s. die Cholesterin-Debatte in diesem Band) sind illusionär, fördern aber Techniken, an die sich Waren und Märkte knüpfen können (Pharmaka, Lebensmittel, Geräte, Wohnungsbau, Landwirtschaft usw.). Der Unterschied von *gesund* und *krank* wird über ein risikobezogenes Denken verwischt, so daß Krankheitsversorgung und allgemeine Gesunderhaltung wie eins erscheinen – medizinische Techniken gehen nahtlos in Lebens-»Techniken« über.

Die beschriebene Problematik ist in den Beiträgen von *Arnold*, *Windeler*, *Gefeller* und *Füllgraff* enthalten. Die von *Rosenbrock* und *Pröll* herausgearbeiteten Grundsätze betrieblicher Gesundheitsförderung vermeiden den beschriebenen Sachverhalt.

Die politischen Vorgaben der Sozialversicherung und der Krankenversorgung sind die Grundlage der dringlichsten Aufgaben staatlicher Regulierung im Gesundheitswesen. Das amerikanische Beispiel ist hier kein Vorbild, aber im internationalen Kontext und unter dem

Reform-Präsidenten Clinton von besonderem Interesse (Beitrag von *Uwe Reinhard*). Das gleiche Feld wird von *Hartmut Reiners* für die Bundesrepublik unter den aktuellen Gesichtspunkten des Gesundheitsstrukturgesetzes in der Form eines Insider-Berichtes aufgedeckt. *Abholz* weist mit seiner Analyse der Auswirkungen auf das Honorierungssystem auf einen praktischen Hauptaspekt hin.

Das Jahrbuch-Konzept gruppiert um den Titel des Bandes aktuelle Analysen außerhalb des Schwerpunktes. Wenn ein Ärztekammer-Präsident die Herrschaftstechniken der Pharma-Industrie kritisiert, verdient dies im Hinblick auf den Bruch mit einer Tradition Beachtung. Unter dem Gesundheitsstrukturgesetz sind die Berufsaussichten für Medizinstudenten schmaler bis krisenhaft geworden. *Drexler* und *Hungeling* analysieren die Folgen einer solchen »Regulierung« der beruflichen Möglichkeiten in Krankenhaus und Praxis.