

Editorial

In der modernen Medizin steht den Patienten eine insgesamt zunehmend komplex-arbeitsteilige Dienstleistungsmaschinerie gegenüber, in der die parernalistische Autonomie des traditionellen Arztes zu einer Managementfunktion des Systems wird. Insofern hat der Titel dieses Bandes, selbst wenn man unterstellt, daß er die Personifizierung der medizinischen Versorgung aus Patientensicht weitgehend repräsentiert, einen vielleicht schon antiquierten standespolitischen Bias.

Die Wandlung des Patienten zum Konsumenten und Kunden ist eine Entsprechung dieser Entwicklung. Spätestens die Reaktion auf die Seehofer-Reform zeigte auf, daß die traditionelle ärztliche Standespolitik hier keine Antworten mehr findet. Ein Teil der Standespolitiker stellt sich nun auf die »Modernisierung« der Arztrolle ein und orientiert auf Dienstleistungsmanager und Krankheits-Techniker (Hausärzte versus Fachärzte). Wahltarife, vielleicht in Form von Basisversorgung und privater Zusatzversicherung werden diskutiert, um so den ökonomischen Druck zu regulieren. Der konsumistische Charakter sozialer Beziehungen im Gesundheitswesen entwickelt sich in manchen Bereichen leichter. In der medizinischen Prävention sind die Versprechen besonders groß und ihre Einlösung dagegen um so schwieriger. Entwicklungen in der Arbeitsmedizin, der Risikofaktormedizin und in der Gesundheitsförderung sind dafür relevante Beispiele.

Das Versprechen und die Praxis des Heilens in der Medizin ist mehr als die Verabreichung von Drogen, Technik und Pflege. Was als Magie immer schon der Medizin inhärent war, ist – in naturwissenschaftlich-technischen Lösungen versteckt – genauso relevant. Was im Placebo-Phänomen zur heilenden Kraft wird, kann nur scheinbar aus der Medizin verbannt werden. Wenn der Konsum selbst das Placebo wird – in Ermangelung eines personalen Therapieverhältnisses –, ist hiermit eine modernisierte Magie erreicht, welche dem dominanten Austauschprinzip der Gesellschaft entspricht.

Die Anschauungen über Krankheitsursachen im allgemeinen korrespondieren mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungslinien. Die ökologischen Fortschritte haben große Bedeutung für die Verbesserung des Gesundheitszustandes gehabt. Eine Tendenz, die Gesundheitsdebatte auf eine Schadstoffproblematik zu reduzieren,

ist jedoch offensichtlich und bedarf einer Einschätzung. Erst wenn stofflich-energetische Risiken auch als Ausdruck gesellschaftlicher Verhältnisse erkannt und behandelt werden, erschließt sich ihr Zusammenhang mit anderen sozialen Gesundheitsrisiken, deren Bedeutung gegenwärtig in der ökonomischen Krise wieder augenscheinlich wird.

Der politische Skandal um das Bundesgesundheitsamt wird in seinen Auswirkungen als mangelnder Verbraucherschutz aufgrund der Industriefreundlichkeit dieser staatlichen Behörde interpretiert. Die Regulierung von Gesundheitsgefahren – auch derjenigen, die von medizinischen Produkten ausgehen – ist oft eine Risiko-Nutzen-Abwägung. Die Ebene des Konsumentenschutzes ist aber auch eine politisch-verschobene Antwort auf die Frage der gesellschaftlichen Regulierung nützlicher oder überflüssiger Waren. Da eine Bedürfnisprüfung nicht stattfinden darf, ist der Sicherheitsaspekt das einzig erlaubte Mittel einer staatlichen Regulierungspraxis. Wir werden in einem späterem Band dieser Fragestellung nachgehen.

Ankündigung

Jahrbuch für Kritische Medizin 22 »Rationalitäten der Medizin«

Die Frage nach der Rationalität der Medizin wird meist kurz mit dem Hinweis auf den klinisch-wissenschaftlichen Anspruch beantwortet. Die Anstrengungen von »outcome research« und »Qualitätssicherung« bauen darauf. Sind davon Verbesserungen zu erwarten oder Verstärkungen der Kontroll-, Bürokratisierungs- und Industrialisierungstendenzen? In welchem Verhältnis steht ökonomische Rationalität dazu? Auch hier konfliktieren gesamt- und einzelwirtschaftliche Handlungszwänge. Mit den Plänen, im Zuge der nächsten Gesundheitsreform die Krankenkassen auf eine »Grundsicherung« zu reduzieren und alles weitere der »privaten Vorsorge« zu überlassen, tritt die Rationalität einer Klassengesellschaft sichtbarer in den Vordergrund. Hat die Autonomie der Ärzte hier noch eine Chance? Ist sie überhaupt erhaltens- bzw. erstrebenswert?

Wir bitten um Beiträge und Exposés an die Redaktion.