

## Editorial

Der Titel des vorliegenden Bandes »Rationalitäten in der Medizin« dürfte den Leser beim ersten Hinsehen stutzen lassen. Wird doch die Frage nach der Rationalität der Medizin meist knapp und unproblematisiert mit dem Hinweis auf die schulmedizinische und klinisch-wissenschaftliche Prüfung und Bestätigung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren beantwortet.

Die im vorliegenden Band versammelten Aufsätze zeigen jedoch, daß diese Sichtweise nur eine unter anderen ist, wenn es um Entwurf und Umsetzung des individuellen, professionellen und gesellschaftlichen Umgangs mit Gesundheitsproblemen geht. Dies gilt bereits auf der Ebene der beteiligten Wissenschaften, auf der Wahrnehmungs- und Handlungslogiken z.B. der Biomedizin (mit ihren vielen Subdisziplinen), Biostatistik und Public Health durchaus nicht immer zu einer widerspruchsfreien Gesamt-Rationalität zusammengeführt werden können. Erst recht trifft dies auf den steinigem Acker der Umsetzung zu. Hier führen z.B. standespolitische und Geschäftsinteressen, gesundheits- und finanzpolitische Konzepte von Staat und Krankenkassen sowie Patientenwünsche und – immanent meist rational nachvollziehbare – Widerstände z.B. aus Interventionsfeldern der Prävention ihr widerspruchsvolles Eigenleben. Diese Auseinandersetzungen sind häufig nicht leicht zu durchschauen, weil die Akteure jeweils meist selektiv Elemente wissenschaftlicher Rationalitäten für ihre eigenen Ziele instrumentalisieren.

Hagen Kühn zeigt in seinem Beitrag absehbare Konsequenzen der in der Diskussion zur Reform der GKV derzeit ideologisch dominanten Strömung der Wettbewerbsorientierung. Es wird deutlich, daß die Anwendung neoliberaler Rationalität mit der Erfüllung der sozialpolitischen Aufgaben der GKV nicht vereinbar ist. Franz Knieps weist in seiner Zwischenbilanz zur Umsetzung des GSG darauf hin, daß die sich andeutende Trendwende in der GKV-Steuerung durch Fakten und Zahlen zur bisherigen Entwicklung nach dem GSG nicht rational begründet werden kann.

Auf Konflikte zwischen verschiedenen Rationalitäten der Effektivität und Effizienz in der medizinischen Früherkennung und Frühbehandlung gehen Johannes Schmidt und Heinz-Harald Abholz in ihren Beiträgen ein. Stefan Lange, Klaus Richter und Johannes Köbberling zeigen am Beispiel der Osteoporose, daß die wachsenden

Möglichkeiten der Früherkennung zur Konstituierung neuer Behandlungsfelder führt, ohne daß Effektivität und Effizienz der Therapie als ausgewiesen gelten können. Ottomar Bahrs, Ferdinand M. Gerlach und Joachim Szecsenyi untersuchen, ob ärztliche Qualitätssicherung ein geeignetes Instrument zur Herstellung einer tragfähigen Versorgungsrationalität sein könne.

Widersprüche und Konflikte zwischen gesundheitsbezogenen Rationalitäten finden sich nicht nur in staatlicher Gesundheitspolitik und medizinischer Intervention, sondern auch in der Prävention. Thomas Elkeles, Uwe Lenhardt und Rolf Rosenbrock diskutieren dies am Beispiel der Differenz zwischen Möglichem und Tatsächlichem in der betrieblichen Prävention des Rückenschmerzes. Robert Fink zeigt, wie wenig Chancen als gesundheitswissenschaftlich rational anerkannte Leitbilder der Gesundheitsförderung bei Kindern v.a. aus unteren Sozialschichten haben, Eingang in die von anderen Rationalitäten gesteuerte kommunale und schulische Praxis zu finden. Norbert Schmacke schließlich erörtert anhand des gesundheitlichen Umweltschutzes mögliche Aufgabenstellungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, deren Realisierung dort freilich erhebliche Veränderungen der Wahrnehmungs- und Handlungslogiken voraussetzen würde.

Den Band beschließt ein historisch orientierter Aufsatz von Johanna Bleker zum Thema Arzt und Politik. Bezogen auf das Thema des Bandes enthält er die zentrale Botschaft, daß es in der Geschichte der ärztlichen Profession durchweg nicht ausgereicht hat, die Rationalität individuellen medizinischen Handelns unter Vernachlässigung der dieses Handeln beeinflussenden Kräfte und Rationalitäten zum alleinigen Orientierungs- und Bezugssystem zu nehmen.