

Editorial: Organisierung zur Gesundheit

Der 83. Deutsche Ärztetag 1980 hat in seinen programmatischen »Gesundheits- und Sozialpolitischen Vorstellungen« einen Vorschlag zur Einführung verschiedener Modelle der Selbstbeteiligung gemacht und damit den bisher direktesten Angriff auf das Einkommen der Versicherten zugunsten der Ärzte gestartet. Zu Recht wurde dies von den Gewerkschaften als Provokation aufgefaßt.

Gleichzeitig trafen sich zehntausend Studenten, Schwestern, Pfleger, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und andere im Gesundheitsbereich Arbeitende auf dem »Gesundheitstag 1980«. Der inhaltliche Gegensatz hätte kaum größer sein können: Dort paarte sich die gebetsmühlenhafte Wiederholung der Grundeinschätzung, unser Gesundheitswesen sei wegen seiner hohen Qualität kaum veränderungsbedürftig, mit offensiven Konzepten ärztlicher Allkompetenz und Einkommenssteigerung. Hier traf man sich auf der Grundlage des Bedürfnisses, die »Krise der Medizin überwinden zu wollen« und der »Bereitschaft, die bisherigen professionellen Rollen radikal in Frage zu stellen, um eine Neubestimmung medizinischen und sozialen Handelns zu ermöglichen« (Programm des Gesundheitstages 1980, S. 4).

Auf dem Gesundheitstag wurde damit eine Diskussion eröffnet bzw. aufgegriffen, die den Patienten als handelndes Subjekt versteht, welches seine Krankheit nicht mehr nur als individuelles, ja selbst verschuldetes Schicksal erlebt, sondern dabei ist, die Veränderung seiner Arbeits- und Lebensbedingungen selbst in die Hand zu nehmen. Auf dem Gesundheitstag hat damit eine breite »Organisierung zur Gesundheit« ihr Forum gefunden, das nach unserer Einschätzung gemeinsame Perspektiven sowohl für die Arbeit in Selbsthilfeprojekten als auch in der Arbeiterbewegung bietet.

Wir, die Redakteure der »Jahrbücher für kritische Medizin« und der »Argumente für eine soziale Medizin« sehen auch weiterhin unsere Aufgabe darin, Probleme und Fragestellungen aus der Medizin in einer Weise aufzuarbeiten, die sie den in Gewerkschaften und linken politischen Gruppen und Parteien Tätigen für ihre Arbeit nützlich macht. Bei der Diskussion von Veränderungsvorschlägen im Gesundheitswesen können alle beteiligten Gruppen der Linken voneinander lernen, wir selbstverständlich eingeschlossen. In den letzten Jahren ist dabei deutlich geworden, daß viele Menschen dann für Probleme der

Verhinderung von Krankheit und Verbesserung der Versorgung ansprechbar sind und aktiv werden, wenn die Initiativen hierzu nicht aus den traditionellen Organisationen wie Gewerkschaften und Parteien kommen und sich außerhalb dieser Formen verwirklichen. Wir konnten dabei erleben, daß solche spontan entstandenen, wenn auch häufig wieder zerfallenden Gruppierungen in der Lage sind, unbeweglich gewordene, verkrustete Diskussionen und Strukturen wieder für neue Bewegung zu öffnen.

Keine neue Erkenntnis für uns ist hingegen, daß mit einer bloßen »Verstaatlichung« und einem einfachen »Mehr an Gesundheitseinrichtungen« Probleme von Gesundheit und Krankheit nicht gelöst werden können. Hier haben die Kollegen z.B. des »Forum für Medizin und Gesundheitspolitik«, die diese Position als eine »im wesentlichen« von uns vertretene darstellen (Nr. 13, Februar 1980; nachgedruckt in: Ästhetik und Kommunikation, Heft 43 / 1981) entweder nicht genug gelesen oder nicht richtig verstanden. Zur Klarstellung: Theoretische Organe der Linken können zwar auf der Grundlage von Analysen und Diskussionen Forderungen zur Verhütung von Krankheit und zur Verbesserung der Medizin herausarbeiten. Ansprechpartner sind dabei aber naturgemäß nicht staatliche Agenturen, sondern in jedem Fall und in letzter Instanz die breite Mehrheit der Betroffenen. Nur wenn diese und ihre Organisationen sich solche Forderungen zu eigen machen, können sie materielle Gewalt gegenüber gesundheitsfeindlichen Verhältnissen und ihren Institutionen gewinnen sowie durch gemeinsame Anstrengungen durchgesetzt werden. Das so Erreichte wird dabei *auch* durch staatliche Regulierungen zu sichern sein. Dies ist nach unserem Verständnis das glatte Gegenteil der einfachen Verstaatlichung, der Durchsetzung von oben nach unten. Daß staatliche Regelungen in dieser Perspektive nicht primäre Ziele, sondern funktionale Elemente darstellen, entspricht im übrigen den theoretischen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen, die wir in unserer Arbeit gesammelt haben. Daß Erfolge auf diesem Wege regelmäßig Kompromißcharakter haben, bedarf in einem Gesellschaftssystem, das wesentlich auf der Macht der Wenigen über die Mittel zur Produktion und damit auch ihrem bestimmenden Einfluß auf die staatlichen Apparate beruht, keiner weiteren Erläuterung. Dies kann uns aber nicht dazu verführen, die Suche nach gesundheitspolitischen Verbesserungen auf den vor-, außer- und substaatlichen Bereich zu beschränken und die Ebenen staatlicher Regelungen

aus einer Art Berührungsangst durch Nichtachtung gewissermaßen zu bestrafen. Weiterhin sind wir nicht der Auffassung, daß vom Staat abgesicherte Reformschritte deshalb zu ignorieren oder gar abzulehnen sind, weil durch sie Illusionen über die bestimmenden Kräfte in einer kapitalistischen Gesellschaft erweckt werden könnten. Vielmehr werden wir es auch weiterhin für unsere Aufgabe halten, Analysen zur Gesundheitsgefährdung und Krankenversorgung mit der konkreten politischen Ökonomie im Makro- und Mikro-Bereich zu verbinden, um die jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen der Veränderung und der Verbreiterung von Veränderungen aufzeigen zu können.

Als Beispiel für diese Herangehensweise findet sich in diesem Band der Aufsatz von *Monique Kriescher-Fauchs* über den Stand der Vergesellschaftung resp. Verstaatlichung des italienischen Gesundheitswesens, der als Ergebnis der Kämpfe sowohl der organisierten und organisierenden Arbeiterbewegung als auch von in Selbsthilfe-Strukturen arbeitenden Ärzten und Patienten erreicht worden ist. Aus dem italienischen Beispiel ist zu lernen, daß in den Regionen, in denen fortschrittliche gesellschaftliche Kräfte stark sind, Verbesserungen - *vor und nach* der Verstaatlichung - erreicht werden können. Dort, wo konservative Vorstellungen ideologisch und politisch das Feld beherrschen, ist dies auch jetzt noch nicht möglich.

Verglichen mit Italien ist der Stand der Auseinandersetzungen in der BRD noch recht bescheiden. Immerhin hat die Gewerkschaft ÖTV in ihren »Perspektiven zur Gesundheitspolitik« (1977, vgl. AS 27) die Selbstverwaltung der Versicherten, und damit die Entwicklung vom behandelten Patienten zum handelnden Subjekt, zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit gemacht. In diesem Feld der »Organisierung zur Gesundheit« spielen Aufgaben, Kompetenzen und damit die Ausbildung der Ärzte eine zentrale Rolle. *Udo Schagen* gibt einen Überblick über das Konzept der ÖTV, den derzeit fortgeschrittensten Vorstellungen zur Reform der ärztlichen Ausbildung. Er entwickelt Thesen zur Funktion des ärztlichen Experten unter zukünftigen Bedingungen einer wesentlich präventiv ausgerichteten Medizin.

Ob die Beiträge von Michel Foucault zur Macht medizinischer Institutionen und Begriffe Bausteine einer Analyse enthalten, die für Verbesserungen der medizinischen Versorgung nützlich gemacht werden können, ist auch unter uns strittig. Viele scheitern bereits an der Schwierigkeit beim Eindringen in seine extensiven Schriften. *Roland Schäfer* gibt einen Einblick

in Foucault'sches Denken, und *Sigurd von Ingersleben* skizziert Umriss einer prinzipiellen Kritik - beides stellen wir zu Diskussion.

Inzwischen hat die nach unserer Auffassung existenznotwendige Bewegung gegen die Hochrüstungspolitik auch im Gesundheitswesen an Bedeutung gewonnen. In diesem Zusammenhang noch relativ wenig bekannt sind die schon sehr konkreten Pläne zu einem weiteren Notstandsgesetz, das - in der Tradition des Kalten Krieges stehend - die Formierung des Gesundheitswesens zum nicht mehr für ausgeschlossen gehaltenen Kriegsfall betreibt. *Robert Pfeiffer* und *Wolfgang Stratmann* analysieren das »Gesetz zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen im Verteidigungsfall / Gesundheitssicherstellungsgesetz«. *Heinz Hackelberg* zeigt, wie die detaillierten medizinischen Handlungsanweisungen für den atomaren Katastrophenfall verschleiern, daß in einem solchen »Fall« auch die Medizin nichts mehr ausrichten kann. Das vorgelegte Material soll den sich organisierenden Bewegungen gegen die totale Desorganisation der Gesundheit durch die Katastrophenmedizin nützen.

Die »Organisierung zur Gesundheit« erfordert die unmittelbare und mittelbare Teilnahme möglichst Vieler an den Diskussionsprozessen. Wir sind deshalb auf einen möglichst breiten Leserkreis unter den im Gesundheitswesen Arbeitenden angewiesen. Wir wissen, daß dem die *Sprache* unserer Medizin-Bände häufig entgegensteht: Zu viele Fremdwörter, unverständliche Sätze, unzureichend eingeführte Begriffe. Wir wissen auch, daß es sich dabei zum Teil um ein nicht ausräumbares Vermittlungsproblem theoretischer Arbeit handelt. Eine Durchsicht der letzten Jahrgänge - angeregt durch Leser-Beschwerden - hat aber andererseits ergeben, daß sich auch in dieser Zeitschrift das »intellektuelle Sprachspiel« breit gemacht hat, vermeidbare Fremdwörter, überflüssig komplizierte Satzgebilde. Um wenigstens diesen Teil der Verständigungsschwierigkeiten anzugehen, werden wir - ab dem nächsten Band - die Autoren zu einer möglichst einfachen Sprache in Wort und Grammatik anhalten. Wir werden die Autoren auffordern, für nicht ersetzbare Fremdwörter jeweils kurze Erklärungen (bis zu 3 Zeilen pro Begriff) zu schreiben.

Abschließend machen wir auf den vor wenigen Monaten erschienenen Band der Reihe »Argumente für eine soziale Medizin« mit dem Titel »Prävention - Gesundheit und Politik« (AS 64) aufmerksam. Er enthält in einer für den deutschsprachigen Be-

reich bisher einmaligen Zusammenstellung eine Reihe theoretischer Entwürfe und materialreicher Überblicksartikel zur Primär-Prävention. Dieser Band stellt einen Schritt zur Konkretisierung unserer zentralen These dar, daß allein die Verhütung von Krankheiten durch Veränderung krankheitsfördernder Lebensbedingungen entscheidende Schritte zur Verbesserung der Volksgesundheit leisten kann, die über die eher bescheidenen Möglichkeiten der Kuration und Sekundär-Prävention (Früherkennung) hinausgehen.

Der geplante und angekündigte Sonderband »Gewerkschaften und Gesundheit« erscheint vorerst nicht: uns und den Autoren ist es nicht gelungen, die wesentlichen Probleme und Diskussionen aus diesem sich rasch entwickelnden Bereich hinreichend analytisch und perspektivenreich oder gar flächendeckend einzufangen.

Auf den Aufruf zur Mitarbeit an einem geplanten Sonderband über »Alternative Medizin« erwarten wir ein breites Echo mit vielen ausführbaren Vorschlägen.