

# Schöne neue Gesundheitswelt

**Gerhard Schulze** Wie sich das medizinische  
Denken verändert

# Schöne neue Gesundheitswelt

# Schöne neue Gesundheitswelt

Gerhard Schulze

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin;

Petra Kolip, Bielefeld; Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer,

Bielefeld

Gerhard Schulze

# Schöne neue Gesundheitswelt

Wie sich das medizinische Denken verändert

Wissenschaftliche Mitarbeit

Gina Schulze



**Prof. em. Dr. Gerhard Schulze**  
Otto-Friedrich-Universität Bamberg  
Professur für Methoden der empirischen Sozialforschung  
Feldkirchenstraße 21  
96045 Bamberg  
E-Mail: gerhard.schulze@uni-bamberg.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
Fax: +41 31 300 45 93  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Martin Kortenhaus,  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern

E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95603-9  
ISBN 978-3-456-85603-2

## Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	5
Danksagung .....	9
Panorama .....	11

## Teil I

<b>Die langen Pfade des Gesundheitswesens .....</b>	<b>17</b>
---	-----------

<b>1 Innovation als Tradition .....</b>	<b>21</b>
1.1 Altgewohnte Innovationspfade .....	21
1.2 Optionssteigerung bei den Heilberufen .....	22
1.3 Optionssteigerung bei den Patienten, Kunden und Versicherten ..	23
1.4 Spezialisierung und Retraditionalisierung .....	25
1.5 Informationsexplosion .....	26
1.6 Zusammenfassung .....	27
<b>2 Dynamik der Gesundheitskultur .....</b>	<b>29</b>
2.1 Die Vorgeschichte. Moderne Wissenschaft, Bismarck und die Folgen .....	29
2.2 Rehabilitierung des Subjekts. Spätfolgen von 1968 .....	30
2.3 Medizinskepsis .....	31
2.4 Die innovative Pharmazie provoziert ihr Gegenteil .....	34
2.5 Zusammenfassung .....	35
<b>3 Vor der nächsten Stufe der Medikalisation .....</b>	<b>37</b>
3.1 Ambivalenz der Medikalisation .....	37
3.2 Von systemgetriebener zu kulturgetriebener Medikalisation ....	38
3.3 Diagnostische Expansion .....	39
3.4 Entpathologisierung der Medizin .....	41
3.5 Entzeitlichung von Krankheit .....	42
3.6 Somatische Selbstoptimierung .....	43
3.7 Der sechste Kondratieff ist da .....	43
3.8 Zusammenfassung .....	44

**Teil II****Rollenwandel** . . . . . 47**4 Laien und Experten** . . . . . 51

4.1 Laien als Meta-Experten . . . . . 51

4.2 Implizite Selbstbehandlung . . . . . 52

4.3 Schulbeispiel Selbstmedikation . . . . . 52

4.4 Ambivalenz der Eigenverantwortung . . . . . 56

4.5 Unterwegs zur Kollegialität. Laien als Experten ihrer selbst . . . . . 57

4.6 Rückkehr der Volksmedizin unter neuen Vorzeichen . . . . . 59

4.7 Zwischen Rationalität und Gläubigkeit . . . . . 60

4.8 Zusammenfassung . . . . . 62

**5 Arzt und Apotheker** . . . . . 63

5.1 Die traditionelle Rollentrennung von Arzt und Apotheker . . . . . 63

5.2 Die goldene Zeit der Apotheker und der große Strukturbruch . . . . . 64

5.3 Kompensatorische Ökonomisierung . . . . . 65

5.4 Residualfunktionen. Was von der Apotheke übrig blieb . . . . . 66

5.5 Die unveränderte kulturelle Verankerung der Apotheke . . . . . 66

5.6 Gewandelte Bedingungen verlangen nach einem  
Rollenwandel . . . . . 675.7 Die historische Aktualisierung der Apothekerrolle  
im 21. Jahrhundert . . . . . 69**TEIL III****Paradigmenwandel** . . . . . 71**6 Schulmedizin und Alternativmedizin** . . . . . 756.1 Kontinuität und Bewegung in einer zweihundertjährigen  
Kontroverse . . . . . 75

6.2 Schulmedizin und Alternativmedizin, idealtypisch gesehen . . . . . 76

6.3 Die instrumentelle Vernunft und ihre Alternativen . . . . . 77

6.4 Unschärfen, Abweichungen, Annäherungen . . . . . 79

6.5 Gesamtbild . . . . . 81

**7 Natur** . . . . . 83

7.1 Das ursprüngliche Naturverständnis der Moderne . . . . . 83

7.2 Auswirkungen der ökologischen Zivilisationskritik . . . . . 84

7.3 Kritik des Unnatürlichen . . . . . 85

7.4 Wiederverzauberung der Welt . . . . . 87

7.5 Der Markt für Naturheilmittel . . . . . 88

7.6 Naturheilmittel aus naturwissenschaftlicher Sicht . . . . . 89

7.7 Ein Streifzug durch das Meinungsspektrum . . . . . 90



7.8	Der Körper als Ökosystem . . . . .	92
7.9	Unterwegs zu einer Synthese . . . . .	93
<b>8</b>	<b>Subjektivität . . . . .</b>	<b>95</b>
8.1	Auf der Suche nach einem integrierten Weltbild . . . . .	95
8.2	Die Geschichte der Wirklichkeit und die Systematik der Wissenschaften . . . . .	96
8.3	Erklären und Verstehen . . . . .	98
8.4	Ein neuer Blick auf den Placeboeffekt . . . . .	100
8.5	Stress als unerkannter Konsensbegriff . . . . .	101
8.6	Die Subjektnähe der Alternativmedizin . . . . .	102
8.7	Ambivalenter Paradigmenwandel . . . . .	103
<b>9</b>	<b>Evidenz . . . . .</b>	<b>105</b>
9.1	Evidenz hat Tradition . . . . .	105
9.2	Kritik des „Goldstandards“ . . . . .	106
9.3	Von der Dichotomie zum Kontinuum . . . . .	107
9.4	Pseudoevidenz. Ein heilberufliches Dilemma . . . . .	109
<b>10</b>	<b>Wissensfortschritt . . . . .</b>	<b>111</b>
10.1	Das Fortschrittsmodell der modernen Wissenschaft . . . . .	111
10.2	Die Selektivität des Wissensfortschritts . . . . .	113
10.3	Enklaven der Gewissheit. Der Binnenkonsens als Fortschrittsfalle . . . . .	114
<b>11</b>	<b>Erkenntnistheorie . . . . .</b>	<b>117</b>
11.1	Implizite Erkenntnistheorie ist überall . . . . .	117
11.2	Es kommt ganz darauf an . . . . .	118
11.3	Eine Polarität . . . . .	120
11.4	Naturalismus . . . . .	120
11.5	Perspektivismus . . . . .	121
11.6	Der lange Weg zur Horizonterweiterung . . . . .	122
11.7	Pluralismus . . . . .	122
11.8	Medizin als erkenntnistheoretischer Grenzgang . . . . .	123
11.9	Unterwegs zur integrativen Medizin . . . . .	125
 <b>Teil IV</b>		
	<b>Zwischen Wildwuchs und Gestaltung . . . . .</b>	<b>127</b>
<b>12</b>	<b>Der Turmbau zu Babel . . . . .</b>	<b>131</b>
12.1	Machtverteilung und Machtverschiebungen . . . . .	131
12.2	Fragmentierung . . . . .	131
12.3	Europäisierung . . . . .	133

12.4	Kulturalisierung	134
12.5	Ökonomisierung	136
12.6	Politikbedarf ohne Ende	139
<b>13</b>	<b>Die kommunizierenden Röhren der Gesundheitspolitik</b>	<b>141</b>
13.1	Postdemokratie oder parlamentarische Repräsentation?	141
13.2	Pfadabhängigkeit. Die Vergangenheit bestimmt die Zukunft	143
13.3	Auf Kompromiss programmiert	144
13.4	Die gesundheitspolitische Dominanz der Ärzte	145
13.5	Unterwegs zum Common Sense. Entideologisierung und Entpolarisierung	146
13.6	Der Weg in den gesundheitspolitischen Pragmatismus	147
13.7	Gesundheitskultur im Fokus gegenwärtiger Politik	148
13.8	Schöne neue Gesundheitswelt	150
	<b>Epilog – der soziologische Blick</b>	<b>151</b>
	<b>Anhang</b>	<b>157</b>
<b>14</b>	<b>Begleitstudie</b>	<b>159</b>
14.1	Das Material: Expertengespräche mit Parlamentariern	159
14.2	Qualität	162
14.3	Auswertung	163
<b>15</b>	<b>Literatur</b>	<b>165</b>
	Anmerkungen	173
	Register	181
	Autorenbiografie	189

# Danksagung

Bei dem Wagnis, als Soziologe ein Buch über die neue Gesundheitswelt zu schreiben, konnte mir alle Fachliteratur nicht die kulturell Ortskundigen ersetzen. Als Lotsen und Übersetzer mit Insiderwissen halfen sie mir, mich in einem Gelände zurechtzufinden, das ich zunächst nur aus der Sicht des Patienten und Kunden kannte und das mich mehr Überraschungen für mich bereithielt, als ich gedacht hätte.

Ich danke Dr. Gernot Vogt-Ladner, der als Hausarzt, Notar und ehemaliger Oberarzt in einer internistischen Abteilung in den Denkwelten aller Beteiligten der Gesundheitskultur zu Hause ist – Patienten, Ärzte, Apotheker, Wissenschaftler und Helfer vor Ort.

Ich danke Reinhild Berger, der ehemaligen Chefredakteurin von PTA heute, und Peter Ditzel, dem ehemaligen Chefredakteur und gegenwärtigen Mitherausgeber der Deutschen Apotheker Zeitung, für die kritische Begleitung der gesamten Studie. Beide wissen alles über den Alltag in der Apotheke, über die Pharmazie als Wissenschaft und über die Geschichte der Profession in den vergangenen Jahrzehnten; ihre Expertise war mir eine unschätzbare Hilfe.

Max Schreier, Diplom-Ingenieur und Gesundheitsökonom, stand mir für ein langes und aufschlussreiches Gespräch über die Entwicklung des Gesundheitsmarkts und über die gegenwärtigen Innovationspfade der Pharmazie zur Verfügung, für das ich mich herzlich bedanke. Zusammen mit seiner Schwester, der Apothekerin Eva Schreier, leitet er die ABF OHG in Fürth, ein Unternehmen, das sich neben dem klassischen Apothekenbetrieb auf hochspezialisierte, patientenindividuelle Lösungen ausgewählter pharmazeutischer Fragestellungen konzentriert hat.

Für viele erhellende Gespräche danke ich Ursula Höfer, Physiotherapeutin, die sich ihr Leben lang mit dem Körper als System befasst hat (im buchstäblichen Sinn), Naturheilverfahren praktiziert und komplementärmedizinische Denksysteme überblickt wie eine Landschaft.

Ganz besonders danke ich den zwanzig Gesundheitspolitikern, die sich für ausführliche Expertengespräche im Rahmen der Begleitstudie zur Verfügung stellten. Sie gaben mir fachliche Einsichten und Denkanstöße mit auf den Weg, die kein noch so umfassendes akademisches Werk vermitteln könnte. Dadurch trugen sie ganz wesentlich zur inhaltlichen Substanz dieses Buches bei. Dem kam die Geistesverwandtschaft zwischen Politik und Soziologie entgegen, die sich aus der Zuständigkeit für die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit ergibt.

Gesponsert wurde die Begleitstudie von der Dr. Willmar Schwabe AG, ohne deren Unterstützung das außergewöhnliche Forschungsdesign nicht realisierbar gewesen wäre. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit der Studie wurde zu jedem Zeitpunkt strikt gewahrt. Ich bedanke mich vielmals für die Förderung des Forschungsprojekts.

Schließlich danke ich sehr herzlich Malte Wilkes, dem originellen Autor, experimentierfreudigen Unruhegeist und humorvollen Wegbegleiter, der den Anstoß zu diesem Projekt gab.

Gerhard Schulze  
Bamberg, im April 2016

# Panorama

Bei einer Zeitreise ins deutsche Gesundheitswesen der 1950er Jahre käme man in einem fremdartig wirkenden Ambiente an, und bei einer Zeitreise in die Zukunft ebenfalls. Der Blick zurück zeigt eine Hochphase der Schulmedizin mit der Respektsperson des Arztes im Zentrum, gewissermaßen als ruhender Pol in einer von Wissenschaft, Technik und Ökonomie angetriebenen Innovationsdynamik, die etwa hundert Jahre zuvor in Gang gekommen war und inzwischen als normal empfunden wird. Doch seit den 1970er Jahren wurde dieser normale Wandel von einem Wandel des Wandels überlagert, getragen von Medizinskepsis, Technikfeindschaft, Systemkritik und Naturzuwendung. Dies hatte weitreichende Folgen. So etablierte sich die Alternativmedizin neben der Schulmedizin, wuchs die Distanz von Laien zu heilberuflichen Experten; nahm die Selbstmedikation zu; gewann traditionelles medizinisches Wissen neues Ansehen; stieg das Angebot von Naturheilmitteln aller Art.

Wer das Gesundheitswesen der Gegenwart untersucht, erhält zunächst ein Standfoto. Um seinen Wandel anschaulich zu machen, also gewissermaßen den Film und nicht nur Momentaufnahmen zu sehen, eignen sich Zeitvergleiche: Wie war es früher? Und welche noch unabgeschlossenen Tendenzen lassen sich bereits heute erkennen? Solche Überlegungen durchziehen den gesamten folgenden Text. Wenn man die Gegenwart als Übergangszustand in einer langfristigen Dynamik betrachtet, kann der Vergleich mit der Vergangenheit immerhin begründete Vermutungen darüber liefern, wohin die Reise geht.

Auf den ersten Blick wirkt dieser Anspruch verwegen, ja utopisch. Je mehr man sich mit dem deutschen Gesundheitswesen vertraut macht, desto zerklüfteter, unübersichtlicher und chaotischer erscheint es einem. Komplexität widersteht sich erst einmal dem generalisierenden Blick. Andererseits verlangt gerade Komplexität nach begrifflicher Verdichtung und Zusammenfassung, vor allem, wenn es sich um einen existenziell so bedeutsamen Bereich wie das Gesundheitswesen handelt. Wie sollten gesundheitspolitische Interventionen möglich sein, wie professionspolitische Strategien der Kammern und Verbände, wie Investitionsentscheidungen von Akteuren des Gesundheitsmarkts, wie langfristige Planungen der Krankenkassen, wenn jeder Versuch, sich ein Gesamtbild zu machen, scheitern müsste?

Auf den dringenden Bedarf nach Überblick antworten verschiedene umfassende Analysen neueren Datums unter ihrer jeweiligen Zentralperspektive.<sup>1</sup> Was

das folgende Buch mit diesen Arbeiten gemeinsam hat, ist der Blick aufs Ganze; was es davon unterscheidet, ist sein Focus: der Wandel der *Gesundheitskultur*. Gerade dieser Aspekt des Gesundheitswesens hat in den vergangenen Jahrzehnten enorm an Bedeutung gewonnen und wird in Zukunft noch wichtiger werden.

Die Ursache dieses Umschwungs ist bereits angeklungen – sie besteht in der anhaltenden Veränderung des Gesundheitswesens durch wissenschaftlichen und technischen Fortschritt. So vielgestaltig dieser Fortschritt nun auch ist – ein neues Medikament, eine neue Operationstechnik oder ein Entwicklungssprung der Internetkommunikation – hat er doch ein allgemeines Merkmal: Er steigert das Können. Jeder Arzt, jeder Patient, jeder Kunde kann von Jahr zu Jahr zwischen mehr und mehr Handlungsalternativen wählen, und jede Krankenversicherung, jeder gesundheitspolitische Ausschuss, jede Landesorganisation von Heilberufen muss sich damit auseinandersetzen.

So unmerklich wie unweigerlich verändern sich dabei die Kausalverhältnisse, die das gesundheitsbezogene Handeln der Menschen bestimmen. Es kommt immer mehr auf persönliche Deutungsmuster an, auf Weltbilder, Informationswege, Vertrauensbeziehungen und auf die gemeinsame Ausgestaltung von „Spielräumen“ in Form zwischenmenschlicher „Drehbücher“ (etwa in der Arztpraxis, in der Apotheke, beim Heilpraktiker, im Internet). Gleichzeitig verringert sich die Regulierbarkeit ihres Handelns.

Summarisch gesprochen, steigt die Macht der Menschen als Patienten und Kunden,<sup>2</sup> während die kausale Relevanz von gesundheitsbezogenen Vorgaben und Bedingungen abnimmt – von Gesetzen, Satzungen, Apparaten, Medikamenten, Versicherungen, heilberuflichen Angeboten und Zugängen zu medizinischem Wissen. Je mehr es von all dem gibt, desto weniger vermag das objektiv Gegebene den Kurs der Einzelnen zu bestimmen und desto mehr hängt ihr gesundheitsbezogenes Handeln davon ab, wie sie mit den gegebenen Optionen umgehen. Auch in den Heilberufen kam es schon immer auf die Personen an, doch noch nie so sehr wie in der heutigen, kommunikationsorientierten Zeit. Gleichzeitig verlieren Regulierungen an Bedeutung. Dass ständig neue Vorschriften Ärger hervorrufen, widerspricht dieser These nicht, sondern bestätigt sie. Solcher Unmut ist ein Zeichen des gewachsenen Anspruchs auf heilberufliche Autonomie.

Wenn diese Diagnose zutrifft, dann müssen Gesundheitspolitiker umdenken und Heilberufe ihre Praxis ändern. Für die Agenda der Gesundheitspolitik der Zukunft sind die altgewohnten Maßnahmen der Regulierung und der Systemsteuerung nicht mehr genug; worauf es schon jetzt ankommt, ohne dass dem bereits Rechnung getragen würde, ist die Befähigung der Menschen zum Umgang mit dem ständig wachsenden Möglichkeitsraum. Und für die heilberufliche Praxis ist der Habitus des Verordnens nicht mehr genug; immer wichtiger wird das Verstehen und die Fähigkeit, sich verständlich zu machen.

Die zentralen Begriffe der folgenden Überlegungen sind auf die soeben erläuterte Hauptthese dieses Buches zugeschnitten.

- Mit *Gesundheitsystem* sind alle objektiven Gegebenheiten gemeint, die gesundheitsbezogenes Handeln strukturieren: Gesetze, Satzungen, Institu-

tionen wie der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) oder das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Krankenhäuser, Apotheken und Arztpraxen, Ausbildungsordnungen, Medizintechnik, Kommunikationstechnik, Medikamente, schließlich das „Regulierungssystem“<sup>3</sup> als selbstbezüglicher, die Systemveränderung betreffender Aspekt des Gesamtsystems. Dass es letztlich Menschen sind, die das System ständig weiter entwickeln, ändert nichts daran, dass sich jeder Akteur zu einem gegebenen Zeitpunkt erst einmal damit arrangieren muss.

- Demgegenüber bezeichnet der Begriff der *Gesundheitskultur* das, was die Menschen innerhalb der Vorgaben des Systems (oder auch an ihnen vorbei) machen, sei es als Laien, sei es als Experten: das Tun und Lassen von Patienten und Kunden; die gesundheitsbezogene Kommunikation etwa in Form von Alltagsgesprächen, Internetstreifzügen, Werbung oder Beratung in der Apotheke; der Umgang mit Medikamenten (Selbstmedikation, Adhärenz oder heimliche Verweigerung); die Handlungs- und Deutungsmuster im Krankheitsfall einschließlich subjektiver Definitionen von Gesundheit und Krankheit;<sup>4</sup> der Parcours von Laien durch die immer unübersichtlichere Welt der Experten; die persönliche Ausgestaltung systemgegebener Berufsrollen wie Arzt, Apotheker, Physiotherapeut, Heilpraktiker oder Krankenschwester.
- Der Terminus *Gesundheitswesen* wird im Folgenden als Oberbegriff verwendet, der sowohl das Gesundheitssystem wie die Gesundheitskultur einschließt.
- *Gesundheitspolitik* ist die Gesamtheit aller öffentlichen Diskurse und Maßnahmen zur Veränderung des existierenden Gesundheitswesens: Parteiprogramme, Gesetzesinitiativen, Rechtsverordnungen von Ministerien des Bundes und der Länder, Einflussnahmen der speziell im deutschen Gesundheitswesen wichtigen Korporationen von Ärzten, Apothekern, Kassen, Industrie und anderen Interessengruppen. So gut wie alles davon zielt auf das Gesundheitssystem, während die Gesundheitskultur erst noch als politisches Handlungsfeld zu entdecken ist.

Vor dem Hintergrund dieser Klärungen sei der schon erläuterten zentralen Annahme eines Machtgewinns der Gesundheitskultur im Verhältnis zum Gesundheitssystem noch eine Relativierung hinzugefügt. Gemeint ist nicht etwa ein Machtwechsel, sondern eine Machtverschiebung. Weder zeichnet sich eine Entmachtung des Gesundheitssystems ab, noch war die Gesundheitskultur jemals machtlos. Was sich ändert, ist lediglich das Mischungsverhältnis.

Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein war das Gesundheitswesen weitgehend ein Kulturprodukt, für das in der Medizingeschichte der Begriff der Volksmedizin steht. Ein „Gesundheitssystem“ im Sinn der objektiven gesundheitsrelevanten Vorgaben existierte zwar auch bereits – es gab Ärzte, Apotheker, Heilmittel und Heilverfahren, sogar Gesetze, etwa die von Kaiser Friedrich II bereits im 13. Jahrhundert verfügte strikte Rollentrennung zwischen Arzt und Apotheker.<sup>5</sup> Doch im

Vergleich zur enormen Maschinerie heutiger Gesundheitssysteme<sup>6</sup> erscheinen diese früheren Gegebenheiten nur wie schwache Vorformen.

Dann kam die neue Zeit. Früher als sonstwo auf der Welt wurde die Macht des Gesundheitssystems in Deutschland durch Bismarcks Sozialgesetzgebung begründet,<sup>7</sup> in deren Gefolge sich die Arzt-Patienten-Beziehung zu einer Hierarchie von fachkundiger Autorität und unwissenden Laien umformte. Gleichzeitig revolutionierten sich Pharmazie und Medizin, wurden aus tendenziell intuitiven und oft erratischen Vorgehensweisen in Diagnose und Therapie naturwissenschaftlich gestützte, rationale Behandlungsmethoden. Ihren Höhepunkt erreichte die Machtzunahme des Systems in der Mitte des 20. Jahrhunderts; danach begann jener Umschwung, von dem dieses Buch handelt: die Rückkehr des Subjektiven, Unscharfen, Relativen, Individuellen der Gesundheitskultur als Faktor von immer größerem Einfluss.

Dies macht sich im ambulanten Bereich wesentlich stärker bemerkbar als im stationären. Krankenhäuser sind immer noch weitgehend das, was der US-amerikanische Soziologe Ervin Goffman als „totale Institution“ bezeichnet. Eingeliefert sein bedeutet unterworfen sein. Hier macht sich die Gesundheitskultur nur in Form vorangegangener Entscheidungen bemerkbar. Ist jemand überhaupt dazu bereit, sich in ein Krankenhaus zu begeben, etwa, um sich einer aufwendigen diagnostischen Prozedur oder einer Operation zu unterziehen, und wenn ja, in welches?

In diesem Buch steht das freie gesundheitsbezogene Tun und Lassen im Vordergrund – sich schnell mal was in der Apotheke besorgen; zum selbst gewählten Arzt gehen; etwas im Versandhandel bestellen; mit anderen über Systemerfahrungen reden; wie der Arzt seine Beratung gestaltet; wie der Apotheker seine Beratung gestaltet. Allgemein formuliert: die persönliche Ausgestaltung der Spielräume, die das System lässt. Das Buch ist in mehrere Hauptteile gegliedert, deren Überschriften die Inhalte der dazugehörigen Kapitel zusammenfassen:

- *Teil I: Die langen Pfade des Gesundheitswesens.* Wie sich die Innovationsgeschichte der modernen Medizin auf die Gesundheitskultur ausgewirkt hat und wie der Prozess der Medikalisierung weitergehen wird (1. bis 3. Kapitel).
- *Teil II: Rollenwandel.* Wie sich die Beziehung zwischen Laien und Experten sowie zwischen Arzt und Apotheker (als den alltagsnächsten Experten) verändert (4. und 5. Kapitel).
- *Teil III: Paradigmenwandel.* Wie sich Grundlagen gesundheitsbezogenen Denkens wandeln. Der jeweilige Fokus wird durch Leitbegriffe markiert: Schulmedizin und Alternativmedizin, Natur, Subjektivität, Evidenz, Wissensfortschritt, Erkenntnistheorie (6. bis 11. Kapitel).
- *Teil IV: Zwischen Wildwuchs und Gestaltung.* Wie sich die Regulierbarkeit des Gesundheitswesens verändert (12. und 13. Kapitel).

Der für dieses Buch bestimmende soziologische Blick richtet sich auf zwischenmenschliche Muster, auf gemeinsame Grundlagen des Denkens und Handelns, auf Mischungsverhältnisse von Meinungen und Weltbildern, auf den Weg sozia-



ler Kollektive in ihrer Geschichte. Trotz vieler teils grotesker Gegenbeispiele<sup>8</sup> gilt auch für die Soziologie der Satz von Ludwig Wittgenstein: Was sich sagen lässt, das lässt sich einfach sagen. Gerade in der Soziologie sollte dieser Satz als Imperativ aufgefasst werden, denn diese Wissenschaft ist erst am Ziel, wenn sie außerhalb ihres eigenen Milieus verstanden wird. In einem gewissen Sinn sind wir alle Soziologen; insofern nämlich, als jeder sich ein Bild von der Gesellschaft machen muss, in der er lebt, vor allem dann, wenn sie einen immer wieder mit Neuem überrascht.

Zum einen kommt eine soziologische Analyse dem impliziten Deutungsbedarf der Menschen entgegen, für die das Gesundheitssystem da ist und die von der Gesundheitspolitik betroffen werden, die aber gleichzeitig durch die Machtzunahme der Gesundheitskultur immer mehr selbst für die Chancen und Risiken der Gesundheitswelt verantwortlich sind, in der sie leben. Dies gilt auch für Ärzte, Apotheker, Funktionäre von Kammern und Verbänden, Manager, Werbeleute, Fachjournalisten und die übrigen professionellen Akteure des Gesundheitswesens, vor allem aber für Gesundheitspolitiker, die immer das kollektive Ganze im Auge haben müssen.

Um die Ansichten von Gesundheitspolitikern ging es in der empirischen Begleitstudie zu diesem Buch, in deren Mittelpunkt Abgeordnete von Bundestag und Landesparlamenten standen.<sup>9</sup> Was diese in strukturierten Expertengesprächen äußerten, ist vor allem in die Teile III und IV eingeflossen, wo es um den gegenwärtigen Paradigmenwandel im medizinischen Denken und um die zukünftige Regulierbarkeit des Gesundheitswesens geht. Repräsentativ ist diese Stichprobe im mehrfachen Sinn: Sie spiegelt Meinungen von Wählern wider; sie bildet gesundheitspolitische Denkwelten im Parteienspektrum ab; und sie liefert einen Querschnitt von Positionen und Hintergründen einzelner Persönlichkeiten.



# Teil I

## Die langen Pfade des Gesundheitswesens

