

Andreas Kögel

Medizin und Gesellschaft

Eine Einführung
in die Medizinsoziologie

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor



Nach einer Ausbildung zum Industriekaufmann und dem Abitur auf dem zweiten Bildungsweg absolvierte **Dr. Andreas Kögel** das Studium der Soziologie, Psychologie und Erziehungswissenschaften an der Universität Tübingen. Er ist Mitgründer eines privaten Forschungsinstituts und lehrte an der Universität Tübingen, der Hochschule Esslingen und beim IBB. Von 2013 bis 2016 promovierte er über das Thema »Tod und Sterben als Risiken«, seine Studie wurde 2016 in der Schriftenreihe der Universität Münster veröffentlicht. Seit 2017 ist Andreas Kögel wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Bayreuth. Seine Schwerpunkte sind Methoden der Empirischen Sozialforschung, Wissenschaftstheorie, Medizinsoziologie und Systemtheorie.

Andreas Kögel

Medizin und Gesellschaft

Eine Einführung in die Medizinsoziologie

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-037294-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-037295-5

epub: ISBN 978-3-17-037296-2

mobi: ISBN 978-3-17-037297-9

Vorwort

Der größte Teil dieses Buches entstand im Jahr 2020, während der Covid-19-Pandemie. Die Pandemie kommt aber nur am Rande vor. Das Interesse der Soziologie ist grundsätzlicher, tagesaktuelle Geschehnisse interessieren eher als Testfälle für übergreifende Konzepte und Theorien – z. B. die systemtheoretische Beschreibung der Massenmedien im Schlusskapitel. Zunächst ist es wichtig, sich einen Überblick zu verschaffen, was mit diesem Buch versucht werden soll. Als kompakte Einführung ist es zwangsläufig lückenhaft, vieles muss gekürzt wiedergegeben oder ganz weggelassen werden. Ich möchte erste Einblicke in die Denkweisen und Theorien der Soziologie geben und Interesse wecken an einer weiteren, vertieften Beschäftigung.

Neben Theorie, Grundbegriffen und medizinsoziologischem Basiswissen finden sich in diesem Buch statistische Daten, u. a. zur Demografie, Epidemiologie und Gesundheitssystemanalyse. Die neuesten Zahlen sind für 2019 und beschreiben die Situation unmittelbar vor der Pandemie. In normalen Zeiten wären die Zahlen bei Erscheinen des Buches schon merklich gealtert; aber durch die Ausnahmesituation fallen die Jahre 2020 und 2021 aus dem Rahmen, z. B. bei der Todesursachenstatistik. Erst ab 2022/2023 dürften wieder vergleichbare Daten zur Verfügung stehen, die einen Normalzustand ohne eine massive Störung durch ein Pandemiegeschehen beschreiben; dieser wird sich hoffentlich im Laufe dieses Jahres allmählich wieder einstellen.

Noch eine grundsätzliche Anmerkung: Aufgabe der Medizinsoziologie ist in erster Linie die Beobachtung und Beschreibung der Medizin (als sozialem System, kultureller Praxis, gesellschaftlichem Phänomen) bzw. des Gesundheitswesens, aber nicht aktiver Eingriff oder Verbesserung. Sie weiß es nicht besser als die Akteure im Medizinsystem oder in anderen involvierten Bereichen. Die Soziologie ist auf die Erkenntnisse ihrer Bezugswissenschaften angewiesen und auf das Wissen, das die Gegenstände soziologischer Forschung über sich selbst erzeugen. Sie hat aber anders gelagerte Interessen und Themenschwerpunkte – und andere Voreingenommenheiten. Es wäre vermessen, für die Soziologie einen objektiven oder objektiveren Standpunkt zu beanspruchen. Die Soziologie ist Teil der Gesellschaft und damit in gesellschaftliche Bezüge verstrickt wie die anderen Wissenschaften auch. Es ist daher ausdrücklich kein Anliegen dieses Buches, eine allgemeine Medizinkritik zu üben, auch wenn die Art der Betrachtung und Beschreibung auf Manche wie Kritik wirken mag.

Die zunehmend sichtbare Wissenschaftsskepsis erschwert dies. Öffentliche Diskurse neigen zu Polarisierungen, die durch die Möglichkeiten digitaler Medien und Kommunikationskanäle befördert werden; Kritik, die bisher gängig und eta-

bliert war, läuft plötzlich Gefahr, von der Anhängerschaft schillernder Weltanschauungen und Verschwörungstheorien aufgegriffen zu werden. Das liefert wiederum den Kritisierten Munition für Versuche, Kritik zu diskreditieren und Diskurse abzuwürgen (z. B. am Einfluss privater Geldgeber auf die WHO oder an den wirtschaftlichen Interessen der Gesundheitswirtschaft). Ich beobachte selbst, dass ich mich bei vielen Themen mittlerweile im Diskurs zurückhalte, weil ich bestimmten Personen oder Gruppen nicht als Stichwortgeber dienen möchte. Das ist eine ungute Entwicklung; ich hoffe aber weiterhin auf die Eigendynamik und Überzeugungskraft von Wissenschaft. Und dass wir bald wieder in ruhigeres Fahrwasser kommen.

Bayreuth im Januar 2021

Dr. Andreas Kögel

(kein Mediziner; aber gelegentlich Patient, potentieller Kunde der Gesundheitswirtschaft, Ziel von Gesundheitsmarketing und Gesundheitsförderungsmaßnahmen; nicht krank, aber auch nicht gesund)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Soziologie, Medizin und Gesellschaft	11
1.1 Die Soziologie und ihre Bezugswissenschaften	11
1.2 Die Medizin als Wissenschaft	14
1.3 Der Gegenstand der Medizin	16
1.3.1 Menschen, Tiere, Organismen	16
1.3.2 Krankheit	17
1.3.3 Gesundheit	19
1.3.4 Krankheitsmodelle	21
1.3.5 Organisierte Krankenbehandlung	33
1.3.6 Jenseits von Krankheit – Enhancement und Kosmetik	33
2 Soziologische Grundlagen	38
2.1 Basiskonzepte und Theoriebausteine	38
2.1.1 Modelle gesellschaftlicher Differenzierung	38
2.1.2 Thomas-Theorem und Self-Fulfilling Prophecy	39
2.1.3 Sozialisation und Habitus	42
2.1.4 Soziales Kapital	46
2.1.5 Vertrauen	48
2.2 Rollentheorien: Mead, Goffman	52
2.3 Strukturfunktionalismus: Parsons	60
2.4 Systemtheorie: Luhmann	65
2.5 Akteurtheorien	73
2.5.1 Soziales Handeln, Individualismus und Kollektivismus	73
2.5.2 Mikro-Makro-Modelle als Wanne	78
2.5.3 Spieltheorie	79
2.6 Welche Theorie ist die richtige?	82
2.7 Sozialstrukturanalyse	83
2.7.1 Gegenstand	83
2.7.2 Bevölkerungsdynamik	85
2.7.3 Soziale Ungleichheit	86
3 Medizin, Krankheit, Gesundheit in Zahlen	94
3.1 Epidemiologie	94
3.2 Fertilität und Geburten	96

3.3	Lebenserwartung	98
3.4	Klassifikationssysteme – DSM, ICD und ICF	102
3.5	Todesursachen nach dem ICD	104
3.6	Epidemiologische Transition	107
3.7	Krankheit und Soziale Ungleichheit	112
4	Das Gesundheitswesen	118
4.1	Grundtypen von Gesundheitssystemen	118
4.1.1	Begriffliche Grundlagen	118
4.1.2	Staatliches Modell	122
4.1.3	Wirtschaftsliberales Modell	123
4.1.4	Korporatistisches Modell	125
4.2	Berufe im Gesundheitswesen	126
4.2.1	Übersicht	126
4.2.2	Pflegekräfte	130
4.2.3	Nichtärztliche Therapie und Heilkunde	131
4.2.4	Abgrenzungen oder integrierte Versorgung	133
4.3	Das Gesundheitswesen in Deutschland	135
4.4	Das Gesundheitswesen in Österreich	139
4.5	Das Gesundheitswesen in der Schweiz	142
4.6	Der britische National Health Service (NHS)	144
4.7	Das Gesundheitswesen der USA	146
4.8	Strukturdebatten und internationaler Vergleich	148
4.9	Risiko und Versicherung	153
4.10	Basismedizin versus Maximalmedizin	158
5	Methoden der empirischen Sozialforschung	160
5.1	Qualitative und Quantitative Forschung	160
5.2	Grundlegende Methodentypen	163
5.2.1	Übersicht	163
5.2.2	Inhaltsanalyse	165
5.2.3	Beobachtung	165
5.2.4	Befragung	167
5.3	Mixed Methods	170
5.4	Eigene empirische Sozialforschung	171
6	Ausgewählte Themen der Medizinsoziologie	173
6.1	Geschlecht, Gender, Gendermedizin	173
6.2	Ärzte und Ärztinnen	179
6.3	Ärztlicher Habitus und Arzt-Patienten-Beziehung	183
6.3.1	Nähe und Distanz	183
6.3.2	Autorität und Verantwortung	185
6.3.3	Fachsprache	187
6.4	Empowerment und Shared Decision Making (SDM)	189
6.5	Die Klinik als Symbol der modernen Medizin	193
6.6	Interessenkonflikte in der Medizin	194

6.7	Medizinethik	197
6.7.1	Ethik und Moral	197
6.7.2	Der Eid des Hippokrates	198
6.7.3	Abtreibung	200
6.7.4	Medizin des Anfangs: In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Pränataldiagnostik (PND)	202
6.7.5	Medizin des Endes	204
6.7.6	Sterbehilfe und Suizid	205
6.7.7	Organtransplantation	213
6.8	Grauzonen zwischen Medizin und Religion	217
6.8.1	Versuche einer Bestimmung von Religion	217
6.8.2	Alternativmedizin und Komplementärmedizin	221
6.9	Medizin und Massenmedien	225
Anhang	229
	Abkürzungen	229
	Glossar soziologischer Formulierungen	231
	Abbildungsverzeichnis	234
	Tabellenverzeichnis	234
	Literatur	236

1 Soziologie, Medizin und Gesellschaft

Grundbegriffe

Bezugswissenschaft, Bindestrichsoziologie, soziales Handeln, Medizinsoziologie, Sozialmedizin, Public Health, Gesundheitswissenschaften, Biomedizin, Enhancement, Anschlussfähigkeit

1.1 Die Soziologie und ihre Bezugswissenschaften

Die Soziologie ist die Wissenschaft von der menschlichen Gesellschaft. Sie entstand im Laufe des 19. Jahrhunderts und etablierte sich an den Universitäten zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Wichtige Vordenker der Soziologie waren der französische Philosoph Auguste Comte (1798–1858) und der Ökonom bzw. Philosoph Karl Marx (1818–1883). Comte hat erstmals die Bezeichnung Soziologie verwendet. Die Soziologie ist daher ein Kind der Aufklärung, übrigens ebenso wie die moderne wissenschaftliche Medizin. Im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert gerieten die bisherigen Weltdeutungen, die von einer festen, wohlgefügt göttlichen Weltordnung ausgingen, ins Wanken. Zahlreiche Umwälzungen – z. B. die Französische Revolution oder die Industrialisierung – zeigten, dass die menschliche Gesellschaft durch Menschen veränderbar ist. Machtstrukturen und Besitzverhältnisse mussten nun neu erklärt und gerechtfertigt werden. Die Soziologie entstand aus dem Wunsch heraus, die Gesellschaft und ihren Wandel auf wissenschaftlicher Grundlage zu beschreiben. Comte sah sie als zukünftige Leitwissenschaft eines neuen »positiven Zeitalters«¹, in dem die Menschheit ihre Geschicke mit Hilfe der Wissenschaft selbst in die Hand nimmt.

Soweit ist es nicht gekommen, aber ab 1900 etablierte sich die Soziologie als reguläres Fach an den Universitäten, zuerst in Frankreich und Deutschland. Die bekanntesten frühen Soziologen sind Emile Durkheim (1858–1917) und Max Weber (1864–1920). Die Soziologie gehört zu den Sozialwissenschaften, zusammen mit der Psychologie und den Erziehungswissenschaften. Diese Zuordnung

1 Zur Einführung z. B. Bauer in Morel 1995: 8–13.

ist nicht einheitlich. Früher wurde nur zwischen Natur- und Geisteswissenschaften unterschieden; die Soziologie galt als Geisteswissenschaft, ebenso wie die frühe Psychologie. Manche Psychologinnen und Psychologen sehen sich heute eher als Naturwissenschaftler. Auch die Zuordnung der Medizin ist nicht völlig klar. Die medizinische Forschung an Universitäten ist eindeutig eine Wissenschaft, die angewandte Medizin als ärztliches Handeln ist aber eher ein wissenschaftlich fundiertes Kunsthandwerk. Manchmal werden alle Wissenschaften, die sich mit dem Menschen befassen, als Humanwissenschaften bezeichnet. In der Soziologie herrscht Uneinigkeit darüber, ob sie selbst zu den Humanwissenschaften gehört.² Daher ist die Darstellung in folgender Abbildung (► Abb. 1a) ein Vorschlag des Verfassers, als erste Orientierungshilfe im Wissenschaftsgeflecht.



Abb. 1a: Bezugswissenschaften

Während sich die Psychologie auf den einzelnen Menschen konzentriert und die Funktion und Struktur der menschlichen Psyche untersucht, betrachtet die Soziologie die Funktion und Struktur größerer Gruppen von Menschen bis hin zur Menschheit insgesamt als sogenannte Weltgesellschaft.³ Die menschliche Psyche wird durch die Soziologie selbstverständlich nicht ignoriert, die Psychologie ist eine wichtige Bezugswissenschaft der Soziologie.

Bezugswissenschaften

Bezugswissenschaften liefern wichtige Erkenntnisse für eine Wissenschaft, sie sind sozusagen Zuarbeiterinnen für die eigene wissenschaftliche Arbeit.

² Mathe ordnet sie dort z. B. ein (Mathe 2005: 30); für Akteurtheorien besteht die Gesellschaft aus Menschen, für die Systemtheorie sind Menschen ihre Umwelt.

³ Nach Luhmann gibt es aufgrund der umfassenden Kommunikationsmöglichkeiten durch die Massenmedien im Wesentlichen nur noch eine Gesellschaft, die er als »das umfassende Sozialsystem« (Luhmann 1997: 145) bestimmt. Im Alltagsgebrauch wird *Gesellschaft* oft auf einzelne Staaten bezogen: Die deutsche, schweizerische oder österreichische Gesellschaft.

Zentrale Bezugswissenschaften der Soziologie sind sämtliche Sozialwissenschaften, die Geschichtswissenschaften sowie die Sprach- und Kulturwissenschaften. Hinzu kommen universelle Bezugswissenschaften⁴, die für fast alle Wissenschaften Erkenntnisse und Verfahren liefern, vor allem Philosophie und Mathematik. Die Soziologie wiederum ist Bezugswissenschaft für alle Disziplinen, die gesellschaftliche Phänomene untersuchen – z. B. Politik-, Erziehungs- und Medienwissenschaften. Im Idealfall gibt es einen breiten gegenseitigen Austausch, und zwei Disziplinen sind sich gegenseitig Bezugswissenschaften.

Bindestrichsoziologien

In der Soziologie gibt es viele sogenannte *Bindestrichwissenschaften*, die sich jeweils mit bestimmten Teilbereichen oder Teilaspekten der Gesellschaft befassen. Beispiele sind die Wissenssoziologie, Industrie- und Techniksoziologie, Familiensoziologie, Kulturosoziologie, Religionssoziologie, Wirtschaftssoziologie, die Soziologie der Ernährung, die Soziologie der Kindheit und Jugend, die Politische Soziologie oder die hier behandelte Medizinsoziologie.

Hinzu kommen Arbeitsfelder ohne »Soziologie« im Namen: Die Sozialstrukturanalyse, die Sozialisationstheorie und die Methodenlehre der empirischen Sozialforschung. Bis heute hat die Soziologie keine einheitliche Theorie und Methodik, was einen systematischen Überblick schwierig macht. Verschiedene Theorieschulen definieren und betrachten Gesellschaft unterschiedlich und bevorzugen unterschiedliche Methoden zur Gewinnung von Erkenntnissen. Das Verhältnis dieser Theorieschulen zueinander ist mitunter konfliktrichtig, was in Kapitel 2.6 nochmals aufgegriffen wird.

Soziales Handeln

Das Soziale ist in der Soziologie der gesellschaftliche Bezug, der Begriff *sozial* weicht also von der alltagssprachlichen Verwendung ab. Mit *sozialem Handeln* meint die Soziologie nicht solidarisches, fürsorgliches Handeln. Soziales Handeln ist jegliches Handeln in gesellschaftlichen Bezügen, unabhängig von dessen moralischer Bewertung – also in der Medizin nicht nur das Behandeln von Kranken, sondern auch deren Ausgrenzung, oder eine wohlwollende medizinische Aufklärung, aber auch Esoterik, die Verbreitung von Gerüchten oder das Schüren von Ängsten, um daraus politisch, ökonomisch oder emotional Profit zu schlagen.

4 Manchmal auch als Strukturwissenschaften eingeordnet – in der Regel Mathematik, Logik (als Teil der Philosophie), Informatik und allgemeine Systemtheorie.

Da auch die Soziologie als Wissenschaft ein Teil der Gesellschaft ist, befindet sie sich am Ende in der paradoxen Situation, dass sie sich auch selbst beobachtet, und es ist eine wichtige soziologische Frage, inwieweit das überhaupt realisierbar ist.

1.2 Die Medizin als Wissenschaft

Die moderne wissenschaftliche Medizin hat sich im Laufe des 19. Jahrhunderts herausgebildet und etabliert; sie befasst sich primär mit dem menschlichen Organismus. Die Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin war stets von Kritik begleitet, alternativmedizinische Strömungen wie die Naturheilkunde oder die Homöopathie bezeichnen sie – abwertend gemeint – als Schulmedizin.⁵

Biomedizin

In den letzten Jahrzehnten hat sich der Begriff »Biomedizin« etabliert.⁶ Die Bezugswissenschaften dieser organisch-funktional orientierten Medizin sind vorrangig die Naturwissenschaften Biologie, Chemie und Physik.⁷

Aber schon im 19. Jahrhundert zeigte sich die Notwendigkeit, auch gesellschaftliche Zustände und Entwicklungen und die psychische Verfasstheit der Patientinnen und Patienten in das medizinische Handeln mit einzubeziehen. Der Arzt Rudolf Virchow prägte im 19. Jahrhundert den Begriff der Sozialmedizin und betonte, dass bei der Bekämpfung von Krankheiten auch die Lebensbedingungen der Menschen berücksichtigt werden müssen.⁸

Medizinsoziologie

Die Medizinsoziologie untersucht bzw. beobachtet Medizin als gesellschaftliches Phänomen. Sie befasst sich beschreibend mit dem Aufbau und der Funktion der Gesundheitsversorgung, mit dem Selbstverständnis und der Reichweite medizinischen Handelns und mit geschichtlichen (zeitlich) und regionalen bzw. internationalen Unterschieden (horizontal). Hinzu kommen die Untersuchung und Beschreibung gesellschaftlicher Einflüsse auf Gesundheit bzw. Krankheit und deren Deutung. Und nicht zuletzt die Untersuchung

5 Eckart 2013: 147, 222–223.

6 Im alternativmedizinischen Umfeld wiederum abwertend gemeint.

7 Vgl. Parsons 1952: 432.

8 Vgl. Eckart 2013: 217 ff.; Hehlmann et al. 2018: 19 ff.

sogenannter sozialer Interaktionen – der Umgang zwischen Ärztinnen, Patienten, Pflegekräften, Medizin-/Gesundheitsfachkräften und anderen involvierten Personen; die Vorstellungen, Wünsche und Ängste der Menschen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens, allgemein der Umgang der Gesellschaft mit Krankheit, Sterben und Tod.

Die Medizinsoziologie geht gleitend über in weitere Spezialsoziologien, vor allem die Religionssoziologie, Wissenssoziologie, Organisationssoziologie oder die Sozialstrukturanalyse. Ob Gesundheitssoziologie etwas anderes als Medizinsoziologie ist, wird weiter unten diskutiert. Aus der soziologischen Systemtheorie kommt der Begriff »Soziologie der organisierten Krankenbehandlung«,⁹ der die gesellschaftliche Verschränkung des Gesundheitswesens und die Wandelbarkeit von Krankheitsdefinitionen noch stärker betont und den Umgang mit Kranken und Krankheit als kulturelle Praxis analysiert.

Ist Krankheit oder Gesundheit Gegenstand der Medizin? Lange Zeit war es selbstverständlich die Krankheit. Die wachsende Fokussierung auf Gesundheit statt Krankheit seit den 1970er Jahren ist Ausdruck gesellschaftlicher Entwicklungen – hier z. B. wachsender Individualisierung. Gesundheitssoziologie hat den Anspruch, über die Behandlung von Krankheit oder Kranken hinaus zu blicken; Medizinsoziologie betrachtet hingegen Gesundheitssoziologie als Teildisziplin mit speziellem Fokus – so auch dieses Buch. Tatsächlich gibt es kein Entweder-Oder von Gesundheit und Krankheit, da keiner der Begriffe ohne sein Gegenstück einen Informationswert hat. In der Öffentlichkeitsarbeit von Politik und Wirtschaft werden positiv klingende Begriffe bevorzugt, was auch andere Bereiche infiziert, die sie sich auf die Sprech- und Denkweisen des modernen Marketing einlassen. Positiv denken, positiv reden und damit dann eben über Gesundheit und nicht über Krankheit, außer man möchte jemandem Angst einjagen. Niklas Luhmann war dagegen der Überzeugung, dass für die Medizin als gesellschaftlichem Subsystem alleine Krankheit instruktiv sei, weil Gesundheit nicht klar bestimmbar sei, sondern eher eine Art Hintergrundrauschen von Krankheit.¹⁰ Unterschiedliche Teilbereiche und Disziplinen setzen unterschiedliche Schwerpunkte und es ist vielleicht die beste Strategie, hier flexibel zu bleiben und nicht bestimmte Begriffe vorschnell zu tabuisieren.

Die Medizin umfasst sowohl einen wissenschaftlichen Bereich als auch einen Bereich angewandten professionellen Handelns, in einem gewissen Sinne ist sie damit auch ein Kunsthandwerk (ähnlich den Erziehungswissenschaften). Jede Wissenschaft reflektiert ihren Gegenstand, d. h., sie versucht zu umreißen, womit sie sich befasst, was zu ihrem Gebiet gehört und was nicht. Der Gegenstand wird aber nicht mit Gründung einer Wissenschaft quasi per Beschluss festgelegt, sondern hat sich oft in einem langen (manchmal jahrhundertelangen) Entwicklungsprozess herausgebildet. Solche Entwicklungen können evolutionär erfolgen,

⁹ Saake/Vogd 2008 und Vogd 2011.

¹⁰ Luhmann 1990/2009: 176–188; vgl. Vogd 2011: 71–76.

sie unterliegen zufälligen Einflüssen und haben kein bestimmtes Ziel; sie sind *kontingent*¹¹ – es ist gekommen, wie es gekommen ist, es hätte aber auch anders kommen können.

1.3 Der Gegenstand der Medizin

1.3.1 Menschen, Tiere, Organismen

Die Medizin gilt vorrangig als Humanwissenschaft, sie befasst sich mit Menschen;¹² ein nachgeordneter Sonderfall ist die Tiermedizin.¹³ Diese Aufteilung resultiert aus einer alten anthropozentrischen Orientierung – der Mensch stellt sich funktional und moralisch über alle anderen Lebewesen. Entsprechend befasst sich die Medizinsoziologie überwiegend mit der Humanmedizin, medizinisches Handeln reicht aber darüber hinaus. Die Tiermedizin ist organisatorisch und moralisch von der Humanmedizin getrennt, aber diese Abgrenzung ist kulturell bedingt und Überschreitungen der Grenze zwischen Mensch und Tier kamen und kommen selbstverständlich vor. Für das Verhältnis vom Menschen zum Tier gibt es zwei grundlegende Positionen. Erstens eine strikte Trennung, die dem Menschen aus religiösen Gründen¹⁴ oder aufgrund bestimmter zugeschriebener Eigenschaften (Bewusstsein, Intelligenz, Zukunftsfähigkeit, Kultur) eine grundsätzliche hervorgehobene Andersartigkeit und einen höheren moralischen Wert zuschreibt. Zweitens einen Gradualismus, der – unter Rückgriff auf die Evolutionstheorie – den Menschen im Stammbaum der Wirbeltiere unter den Primaten verortet und die Gemeinsamkeiten betont.¹⁵ Unabhängig von der philosophischen und theologischen Debatte sei darauf hingewiesen, dass eine strikte Trennung von Mensch und Tier nie konsequent durchgehalten wurde. Würde man darauf bestehen, hätten z. B. Tierversuche in der Entwicklung und Überprüfung medizinischer Verfahren (Medikamente, Geräte und Materialien, Operationstechniken) keine Aussagekraft. Im Tierversuch dienen Tiere – überwiegend

11 Die Systemtheorie spricht von Kontingenz: Etwas muss nicht zwangsläufig so sein, wie es ist, es hätte auch anders kommen können. Damit wird keine Beliebigkeit behauptet, die Alternativen können bei entsprechenden Umweltbedingungen ähnlich sein. Ein Beispiel aus der Biologie ist die Entwicklung des Auges, die mehrmals im Tierreich unabhängig voneinander erfolgte. Gegenkonzepte sind Schicksal und Bestimmung oder strikte kausale Determinationen (aus A folgt zwangsläufig B).

12 Z. B. bei Mathe 2005: 30 ff.

13 Außer Acht gelassen werden hier Pflanzen, die als biologische Organismen ebenfalls krank werden und medizinisch behandelt werden können.

14 Hier sei betont, dass es hierzu in den vielen Theologien unterschiedliche Positionen gibt. Eine hervorgehobene Stellung des Menschen entspricht z. B. dem konservativen christlichen oder muslimischen Mainstream, der Status der Tiere wurde aber seit der Antike immer wieder diskutiert.

15 Vgl. Sommer 2008: 29–32.

Mäuse und Ratten, manchmal auch größere Säugetiere wie Katzen, Hunde, Schweine oder Affen – als Modelle für den menschlichen Organismus. Diese Verwendung von Tieren als Modell setzt eine grundsätzliche Ähnlichkeit voraus, um die Forschungsergebnisse auf den Menschen übertragen zu können.

Die scharfe Trennlinie wurde und wird vor allem religiös begründet, losgelöst davon mit höherwertigen Eigenschaften der menschlichen Spezies wie Intelligenz oder einem komplexeren Lebensinteresse (hervorgehoben wird u. a. die Zukunftsorientierung).¹⁶ Leben und Lebensqualität von Menschen gelten daher als höheres Gut, weshalb zu dessen Erhaltung und Schutz niedrigere Lebewesen geopfert werden dürfen, quasi in Erweiterung des Fressen-und-Gefressen-Werdens. Diese moralische Grenze wurde und wird immer wieder auch in die menschliche Gesellschaft hinein verschoben. Gefährliche und moralisch fragwürdige Experimente wurden an gesellschaftlich ausgegrenzten oder niedriger gestellten Menschen vorgenommen wie z. B. Sklaven und Sklavinnen, Häftlingen, anderweitig Exkludierten (Ausgegrenzten) oder Kindern. Auf eine Aufzählung einschlägiger Übergriffe und Grausamkeiten soll hier verzichtet werden, als Beispiel sei an die Überprüfung der Pockenimpfung durch den englischen Arzt Edward Jenner erinnert, der seinen zentralen (und glücklicherweise erfolgreichen) Versuch 1796 mit dem achtjährigen Sohn seines Gärtners durchführte.¹⁷

Über die Verzweckung von Tieren für den Menschen hinaus kann der Austausch zwischen Human- und Tiermedizin wiederum den Tieren zugutekommen, zumindest einigen davon. Als Haustiere können sie selbst Patientenstatus erlangen – im Zuge einer Aufwertung zum Betriebskapital oder als *Pet* zum Spielgefährten, Freund oder Familienmitglied. Eine neuere Grenzüberschreitung sind Versuche zur Züchtung menschlicher Organe in Tieren und die Kombination von menschlichem und tierischem Erbgut auf zellulärer Ebene. Die Mensch-Tier-Abgrenzung wird auch durch die neuere Erkenntnis irritiert, dass der Mensch kein sauber abgegrenzter Organismus ist, sondern als Träger in enger Symbiose mit gewaltigen Mengen an Mikroorganismen lebt, seinem sogenannten *Mikrobiom*, das wiederum zu einer gesunden Funktion beiträgt.¹⁸

1.3.2 Krankheit

Gegenstand der Medizin war zuerst Krankheit, nach Ansicht der soziologischen Systemtheorie hat sich das auch nicht geändert. Es gibt zwei grundlegende Krankheitskonzepte. Das eine – eher moderne – Konzept ist das der Funktionsstörung. Es gibt einen Normalzustand des biologischen Organismus, der bei Bedarf nach bestimmten äußeren Umständen unterschiedlich gewichtet werden

16 Sorgfältig ausgearbeitet z. B. bei Singer 1994 (1979).

17 Vgl. Eckart 2013: 162–163; Baxby 1996. Entscheidend ist hier nicht der Menschenversuch, der bis heute üblich ist, sondern die mangelnde Aufklärung und Freiwilligkeit der Probanden. Ob Jenner den Jungen oder seine Eltern gefragt hatte, ist nicht bekannt; außerdem wurden – und werden – Erfolge eher berichtet als Fehlschläge.

18 Für einen Überblick des Homepage des National Center for Biotechnology Information: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=human+microbiome+project>.

kann, und Krankheit ist eine schädliche oder gefährliche Abweichung davon. Das andere Konzept ist das der gestörten Harmonie. Es gibt verschiedene Prinzipien, Kräfte, Energien oder Beziehungen, die aus dem Gleichgewicht geraten sind, und Heilung besteht in der Wiederherstellung der Harmonie (Yin und Yang, vier Säfte, die Beziehung zu Gott oder anderen übernatürlichen Mächten, der Einklang mit der Natur bzw. dem Kosmos). Diese beiden Prinzipien sind sich recht ähnlich und die Unterschiede bestehen eher in den Details der Ausgestaltung. Die Wiederherstellung von Normalität ist anschlussfähiger für die moderne Wissenschaft und Technik, die Harmonie für Religion und Romantik, aber auch das ist nicht zwingend, wie in Kapitel 6.8.2 gezeigt wird (► Kap. 6.8.2).

Vermutlich war die Behandlung von Krankheit und Kranken aber zuerst ein religiöses Problem – im Zuge einer Religionsauffassung, wonach Religion der Versuch ist, mit unverständlichen bzw. unheimlichen Phänomenen umzugehen (aktiv als Einflussnahme oder passiv als Bewältigung/Integration). Die religiöse Deutung und Bearbeitung von Krankheit gibt es bis heute, aber sie ist weit an den Rand gerückt bzw. nur noch für gesellschaftliche Milieus bedeutsam, die eine besondere Religiosität pflegen. Heil und Heilung sind eng verwandt, und der Begriff der Heilung ist in Medizin und Religion gleichermaßen wichtig, wenn auch mit unterschiedlicher Bedeutung bzw. Reichweite. Die medizinische Heilung ist enger gefasst und kann konkret schon darin bestehen, dass eine DRG¹⁹-Einheit abgearbeitet, erfasst und abgerechnet ist. Medizin als Handwerk, Profession und schließlich Wissenschaft entsteht mit der Erkenntnis, dass man durch menschliches Handeln auf Krankheitsverläufe Einfluss nehmen kann und darf.²⁰

Ein Blick in die Medizingeschichte zeigt, dass dies je nach Situation mehr oder weniger hilfreich war; man denke an alte Praktiken wie den Aderlass, oder an die Arzneiverwendung nach heuristischen Grundprinzipien wie dem Analogieprinzip (Walnüsse sind gut fürs Gehirn, rote Beeren sind gut fürs Blut, Nashorn als Potenzmittel) oder – im Gegenteil dazu – dem Simileprinzip, das bis heute in der Homöopathie Verwendung findet (Gleiches wird mit Gleichem behandelt – Fieber mit Wärme, eine allergische Reaktion mit dem Allergen).²¹ Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war ein Punkt erreicht, an dem medizinische Behandlung insgesamt mehr nutzte als schadete und man mit grundsätzlich positiver Erwartung bzw. Aussicht zum Arzt gehen konnte. Talcott Parsons betont, dass erst im 19. Jahrhundert der wissenschaftliche Stand der griechisch-römischen Antike wieder erreicht war.²² Gleichwohl bleibt auch heutzutage im Einzelfall ein Unsicherheitsbereich – es gibt immer noch unheilbare Krankheiten

19 Diagnosebezogene Fallgruppe, ► Kap. 4.8.

20 Vgl. Parsons 1952: 431.

21 Im Einzelfall lassen sich evidente Behandlungen diesen Prinzipien zuweisen; die Schädlichkeit liegt in ihrer pauschalen Anwendung.

22 »It may also be noted, that scientific advance beyond the level to which the Greeks brought it is, in the medical field, a recent phenomenon, as a broad cultural stream not much more than a century old.« (Parsons 1951: 432).

und unangemessene, überflüssige oder schädliche Behandlungen, aber die Grenze hat sich weit in den positiven Bereich verschoben.

Für eine soziologische Betrachtung ist der Bereich der Pathologien und Dysfunktionen von größerem Interesse. Es soll hier aber nicht vorrangig darum gehen, die moderne Medizin schlecht zu reden, sondern sie als soziokulturelles Phänomen im Rahmen der Gesamtgesellschaft zu analysieren. Konflikte und Probleme haben schlichtweg einen höheren Informationsgehalt – wenn alles läuft und nichts klemmt, gibt es wenig zu bereden. Krankheit liegt vor, wenn Körper und Psyche des Menschen nicht so funktionieren, wie sie sollen, was eine Vorstellung vom Sollzustand erfordert. Dies kann ein Ideal sein oder schlicht die Normalität, der Mittelwert, das Gewöhnliche. Viele Kontroversen um Krankheit und Krankheitsmodelle drehen sich um abweichende Normalvorstellungen, Missverständnisse oder auch absichtliche Unterstellungen. Erschwerend kommt eine mehrdeutige Verwendung des Attributs *krank* in der Alltagssprache hinzu. Neben dem nüchtern-medizinischen Aspekt transportiert es noch eine ästhetische und moralische Missbilligung bis hin zur totalen Ablehnung. *Krank* kann auch – ohne medizinischen Bezug – *abartig*, *widerwärtig* und *verdorben* bedeuten, und der Umgang mit Krankheit hängt stark vom Ausmaß dieser moralischen Beigabe ab: Ob das Kranke (als vom Menschen Abgrenzbares) bzw. der Kranke geheilt werden soll oder ob es bzw. er als gefährlich, infektiös, minderwertig und schädlich separiert oder gar ausgemerzt werden soll. Die Unterscheidung von Organismus und Krankheitserreger durch die Entdeckung der Mikroben brachte auch eine moralische Entlastung der Kranken mit sich. Heutige Bestrebungen nach Ganzheitlichkeit muten zunächst harmonisch, fast schon romantisch an. Sie sollten aber mit Vorsicht behandelt werden, denn man kann sich mit der ganzheitlichen Heilung auch die ganzheitliche Krankheit einfangen – eine weniger sympathische Vorstellung. Das viel kritisierte klassische mechanistische Modell von Krankheit als einem Defekt der Körpermaschine, der repariert werden muss und kann, hat seine Vorzüge und reicht für viele Anwendungsfälle aus.

1.3.3 Gesundheit

Nach dem Zweiten Weltkrieg geriet die vorherrschende biomedizinische Leitvorstellung von Krankheit und Medizin verstärkt in die Kritik. Einen wichtigen Impuls setzte die 1948 gegründete Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) mit einer innovativen Definition von Gesundheit: »Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.«²³

23 Präambel der Verfassung der WHO, wie sie von der konstituierenden Sitzung der WHO im Sommer 1946 beschlossen wurde und am 07.04.1948 in Kraft trat. Abrufbar unter: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (übersetzt: Gesundheit ist der Status eines vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen).

Diese Definition wurde und wird lebhaft diskutiert, die Beurteilung reicht von Lob als mutigem Neuanfang bis zur Ablehnung als überzogen und realitätsfern.²⁴

Anschlussfähigkeit

Die neuere soziologische Systemtheorie nennt das Anschlussfähigkeit: Eine Aussage erregt Aufmerksamkeit und gibt Anlass für Zustimmung, Ablehnung und Diskussionen – sie ermöglicht bzw. provoziert Anschlusskommunikation und hält damit die Kommunikation am Laufen.²⁵

Jedenfalls ist Gesundheit grundsätzlich positiv besetzt und wird daher in vielen Bereichen gegenüber Krankheit bevorzugt. Ein bedeutender Ansatzpunkt hierfür ist das Konzept der Salutogenese von Antonovsky, das die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit ins Zentrum rückt und in Kapitel 1.3.4 näher beschrieben wird (► Kap. 1.3.4). Strittig bleibt, ob Gesundheit eine Eigenschaft für sich ist mit eigener Qualität oder einfach Nicht-Krankheit. Jürgen Pelikan versuchte jüngst eine substanzielle Definition von »Gesundheit als eine prinzipiell beobachtbare Qualität eines Lebewesens«.²⁶ Gesundheit besteht demnach aus den drei Komponenten Lebensdauer, Lebensqualität und Fähigkeit zur Reproduktion (sexuell). Das zentrale Kriterium lautet: »Krankheit bemisst sich, wie Gesundheit, am Überleben des Systems.« Das ist problematisch, weil ja letztlich kein menschliches Individuum überleben wird, allenfalls die Spezies durch Reproduktion; und auch das nur länger, aber nicht ewig, weshalb Pelikan in einem weiteren Schritt das Altern von Krankheit unterscheiden muss. Viel gewonnen wird mit dieser Definition nicht – ist nun ein zeugungsunfähiger Mann, der sich ansonsten bester Gesundheit erfreut, kränker als ein Mann, der nach der Zeugung mehrerer Kinder mit 45 stirbt?

Die Definition der WHO impliziert (beinhaltet) ein zweistufiges Gesundheitskonzept: Eine Basisgesundheit als Abwesenheit von Krankheit dergestalt, dass keine akuten Krankheitserscheinungen bzw. -symptome vorliegen; und darüber hinaus eine Lebensqualität, die für diesen Zustand eine gewisse zeitliche Stabilität erwarten lässt. Aus soziologischer Sicht ist Gesundheit eine Zuschreibung, die durch ein beobachtendes System (eine andere Person, die Medizin, die soziale Umgebung) vorgenommen wird. Sie muss nicht binär sein (krank oder gesund) sondern kann auf einem Kontinuum erfolgen. Bei mehreren beobachtenden Systemen kann es zu abweichenden Einschätzungen kommen, was im nächsten Abschnitt anhand der komplementären Zuschreibung von Krankheit veranschaulicht wird (► Kap. 1.3.4).

24 Vgl. Hurrelmann 2013: 117–119; Hehlmann et al. 2018: 53–60; Eibach in Klein et al. 2011: 125.

25 Ausführlich bei Berghaus 2011: 52–53, 98–103.

26 Pelikan 2009: 31–33.

Gesundheitswissenschaften

In den letzten Jahren hat sich Gesundheit als gesellschaftlicher Leitwert etabliert. Sie gilt als wichtiges Lebensziel – und etliche Professionen, die sich mit dem Medizinsystem befassen, firmieren nun unter dem Gesundheitsbegriff und werden als Gesundheitswissenschaften zusammengefasst. Auch die wichtigsten neueren soziologischen Lehrbücher laufen als »Gesundheitssoziologie«²⁷ oder wenigstens »Gesundheits- und Medizinsoziologie« (Hurrelmann).²⁸ Tatsächlich gibt es keinen substanziellen Unterschied zwischen Gesundheits- oder Medizinsoziologie, allenfalls sind einige Interessenschwerpunkte unterschiedlich gelagert.

Thema des vorliegenden Buches ist bewusst die Medizinsoziologie, weil das Gesundheitswesen und der gesellschaftliche Umgang mit medizinischen Themen im Vordergrund stehen und nicht der Versuch, neue oder bessere Krankheitsmodelle vorzustellen oder Anregungen zu geben, wie man die Menschen gesünder machen könnte.

Gesundheit ist noch schwerer abzugrenzen als Krankheit, aber beide Konzepte können ohnehin nicht getrennt voneinander gedacht werden. Es wird eine Unterscheidung gezogen und dann die eine oder die andere Seite betont.²⁹ Das eine Ende der Krankheit ist der Tod, der Zusammenbruch des Organismus, und es werden dazu medizinische Kriterien im Detail diskutiert, die aufgrund spezieller Erfordernisse der Krankenbehandlung aufgestellt wurden – etwa der Hirntod zur Ermöglichung von Transplantationsmedizin. Die Abgrenzung von Krankheit und Gesundheit wird wohl bis zu einem gewissen Grad willkürlich bleiben, sie ist aber im Grundsatz für die meisten Menschen intuitiv; man hat eine Vorstellung davon was krank ist und was gesund, auch wenn die Grenze mal mehr, mal weniger scharf ist. Eine weitergehende Frage ist, ob ein Mensch völlig gesund sein kann oder ob es nicht immer noch ein bisschen gesünder geht – die Verheißung unbegrenzten Wachstums für eine florierende Gesundheitswirtschaft. Schwierig einzuordnen sind spezielle Zonen wie Devianz³⁰, Behinderung, chronische Krankheit und das Altern.

1.3.4 Krankheitsmodelle

Wie in den vorherigen Abschnitten gezeigt, sind Krankheit und Gesundheit eng miteinander verschränkt, weshalb Krankheitsmodelle gleichzeitig auch Gesundheitsmodelle sind, zumindest die komplexeren, die die psychosozialen Gegeben-

27 Hehlmann et al. 2018.

28 Eine Ausnahme ist Vogds »Soziologie der organisierten Krankenbehandlung« (2011).

29 Die zentrale Operation in der Systemtheorie, die Luhmann von George Spencer Brown übernommen hat, vgl. Luhmann 1991: 23 oder Luhmann 1996: 24 ff.

30 Abweichendes Verhalten – Kriminalität oder anderweitige Normabweichungen.

heiten mit einbeziehen. Die Erweiterung von Modellen hat notwendigerweise ihre Kehrseiten, weshalb man nicht mechanisch die erweiterten Varianten als besser einstufen sollte. Ein häufiges Problem ist eine zu große Ausweitung der Reichweite des Grundbegriffes, was dann seine Erklärungskraft mindert. Bezieht man zu viele Faktoren in die Definition von Krankheit mit ein, ist am Ende jeder irgendwie krank, und man benötigt dann neue Begriffe für die notwendigen Unterscheidungen im Medizinsystem: Wer zum Arzt muss und wer das bezahlt. Ebenso gibt es typische Wirkungsfelder der Medizin, für die umstritten ist, ob sie Krankheitscharakter haben – Abweichungen vom Normalen, Behinderungen³¹, chronische Krankheiten, Geburten oder die Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses.

Der Verfasser ist der Meinung, dass es nicht Aufgabe der Soziologie ist, eine bessere Definition von Krankheit und Gesundheit zu liefern, sondern die Plastizität der Begriffe aufzuzeigen und auch die Plastizität der damit bezeichneten Phänomene, insbesondere in den Rand- oder Grauzonen: Phänomene, die früher als Krankheiten galten wie Homo- und Intersexualität oder neue Krankheitsbilder wie ADHS und Burnout, darüber hinaus das Altern und die daran andockende Anti-Aging-Medizin. Zum Vergleich von Einordnungen kann man an zwei Achsen eine Vier-Felder-Tabelle konstruieren: Früher/heute und hier/woanders. Neben *Krankheit* gibt es andere, benachbarte Einordnungen: Krankhaft (als moralische Verfehlung), Befindlichkeitsstörung, Abweichung vom Normalen ohne weitere Zuschreibung, Andersartigkeit in einem Feld sozialer Vielfalt.

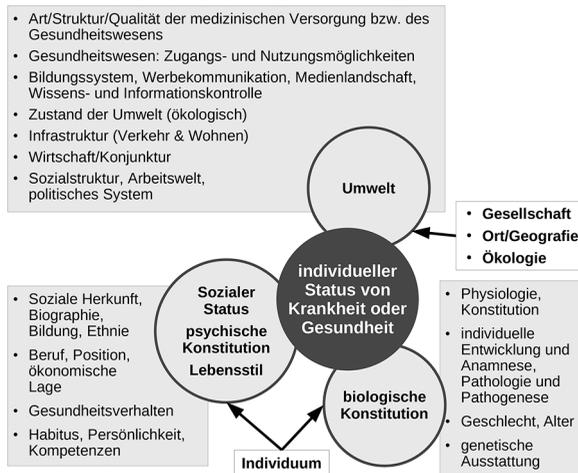


Abb. 1b: Komponenten individueller Krankheit und Gesundheit

31 Wann wird eine Abweichung vom Normalen zur Behinderung? Eine umfassende soziologische Einführung bietet Kastl 2017.

Die Kategorisierung eines Zustands bzw. einer Person als krank ist meistens schlicht ein Funktionserfordernis, um z. B. die Kostenübernahme für Untersuchungen und Behandlungen zu legitimieren. Es kann sinnvoll sein, einen Menschen als krank einzustufen, der sich nach psychosozialen Kriterien in einem Gleichgewichtszustand befindet und subjektiv nicht leidet, wenn dadurch z. B. eine erweiterte Diagnostik bei der Fachärztin ermöglicht wird, mitsamt deren Bezahlung durch einen Kostenträger. Unabhängig vom jeweiligen Krankheitsmodell unterscheidet man drei Bezugssysteme bzw. Bezugs Ebenen von Krankheit (oder Gesundheit): Das betroffene Subjekt, das Medizinsystem und die Gesellschaft allgemein – genauer: die nähere oder weitere soziale Umwelt (► Abb. 2).³²

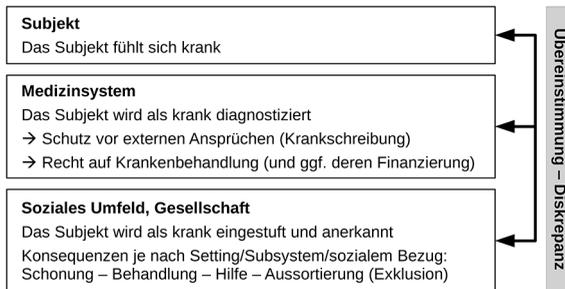


Abb. 2: Bezugsebenen von Krankheit

Der analytische Wert einer Unterscheidung von drei Bezugssystemen wird offensichtlich, wenn man sich Beispiele mit widersprüchlichen Diagnosen vor Augen hält. Es lassen sich dabei acht (2³) Basiskonstellationen unterscheiden, in folgender Tabelle mit der Klassifikation »krank« markiert (► Tab. 1).

Dieses Schema lässt sich ebenso auf Gesundheit übertragen (► Abb. 3).³³ Wie bei Krankheit gibt es auch für die Heilung bzw. Gesundheit breite Ermessensspielräume. Das Modell eines Regelkreises (Homöostase) geht davon aus, dass Individuen ihre subjektiven Ansprüche für Gesundheit oder – weiter gefasst – Wohlbefinden an die realen Gegebenheiten anpassen. Dies betrifft alle Menschen im Zuge des Alterns, da die Maßstäbe für Gesundheit sich stets auch am Erwartbaren für die jeweilige Altersgruppe ausrichten. Ein Hörvermögen, das für eine Person im Alter von 80 Jahren als gut gilt, würde bei einem 20-Jährigen wohl schon als Schwerhörigkeit eingestuft werden. Homöostase greift eher bei sehr langsamen Verschlechterungen wie im normalen Alterungsprozess oder bei einmaligen Stufen wie z. B. einer dauerhaften Beeinträchtigung nach einem Unfall. Tatsächlich sind die meisten älteren Personen mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden (man denke an die Floskel *den Umständen entsprechend*). Nach dem Erlei-

³² Vgl. Siegrist 2005: 25–26; Mathe 2005: 100.

³³ Die entsprechende Konflikttabelle kann man als Übung mit eigenen Beispielen selbst erstellen.

Tab. 1: Krank oder nicht in verschiedenen Bezugssystemen

Bezugssysteme von Krankheit: ☑ = krank			
Subjekt	Medizin	Gesellschaft	Deutungsbeispiele für eine Person P
☑	☑	☑	Konsens, dass P krank ist.
☑	☐	☑	P fühlt sich schlecht und ist nicht arbeitsfähig, aber der Arzt findet nichts.
☐	☑	☑	P wird als krank etikettiert, obwohl sie sich gut fühlt. P ist krank und ignoriert ihren Zustand (»mir fehlt nix«).
☑	☑	☐	P ist krankgeschrieben, der Arbeitgeber (die Schule, ein Kunde etc.) vermutet eine Gefälligkeit des Arztes.
☐	☑	☐	Überdiagnose zur Legitimation von Übertherapie infolge ärztlicher Eigeninteressen; aber auch »Aus-dem-Verkehr-Ziehen« eines uneinsichtigen Kranken mit uneinsichtiger sozialer Umwelt.
☐	☐	☑	P funktioniert nicht so, wie sie soll (leistet zu wenig, zeigt abweichendes Verhalten, ist unvernünftig etc.).
☑	☐	☐	Hypochondrie, aber auch unerkannte Krankheit.
☐	☐	☐	Konsens, dass P gesund ist.

den einer schweren Beeinträchtigung ist die betroffene Person zunächst niedergeschlagen bis hin zu Suizidwünschen; empirische Studien zeigen, dass sich die meisten Betroffenen aber nach einiger Zeit mit ihrer Situation arrangieren und dann eine akzeptable Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit berichten.³⁴ Das lässt sich aber nicht beliebig verallgemeinern, wie es manchmal in der Debatte über die Notwendigkeit von Sterbehilfe geschieht. Nicht alle Betroffenen sind irgendwann mit ihrer Situation zufrieden, vor allem, wenn diese objektiv sehr schlecht ist, es keine Aussicht auf Besserung gibt bzw. sich der Zustand absehbar weiter verschlechtert – laufend oder in raschen Schüben wie z. B. bei schweren Verläufen einer Multiplen Sklerose.

Durch eine Ausdifferenzierung der Medizin (Berufshierarchien, verschiedene Fachbereiche oder schlicht die Möglichkeit abweichender Einschätzungen durch andere Ärztinnen und Ärzte) oder der Gesellschaft (Arbeitgeber, Familie, Krankenkasse usw.) lassen sich die Konfliktmöglichkeiten beliebig vervielfachen. Vor allem sagt das Schema zunächst nichts darüber aus, wer Recht hat – gut sichtbar an der Konstellation Subjekt (krank)/Medizin (nicht krank)/Gesellschaft (nicht

34 Vgl. Kögel 2016: 82–86.