

Wenn ein Zimmermann krank ist, [...] so läßt er es sich wohl gefallen, ein Mittel vom Arzt herunterzuschlucken, um die Krankheit wegzuspeien, oder sich von unten reinigen zu lassen, oder auch Brennen und Schneiden, um sie loszuwerden. Wenn ihm aber einer eine kleinliche Lebensordnung vorschreiben wollte, [...] so sagt er gewiß bald genug, er habe keine Zeit, krank zu sein, und es helfe ihm auch nicht zu leben, wenn er immer auf die Krankheit Acht haben und sein vorliegendes Geschäft vernachlässigen sollte; und somit sagt er einem solchen Arzte Lebewohl, begibt sich in seine gewohnte Lebensordnung zurück, und wenn er gesund wird, lebet er in seinem Geschäft fort, wenn aber der Körper es nicht ertragen kann, so stirbt er eben und ist aller Händel ledig.
Platon, Politeia, Buch 3, Kapitel 15

Einleitung

Im Laufe der Entwicklung der Soziologie wurden immer wieder Themen bearbeitet, die wir heute zur Medizinsoziologie zählen würden. So hat Friedrich Engels (1820–1895) in seiner Untersuchung *Die Lage der arbeitenden Klasse in England* (1962/1845) auch gesundheitliche Probleme ausführlich thematisiert. Resultierten diese für ihn aus Armut und Elend, so sah Edwin Chadwick (1800–1890), der britische Armenrechtler und Sanitätsreformer, die Dinge eher umgekehrt: In seinem *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* (1945/1842) führte er den Pauperismus mit all seinen Begleiterscheinungen zum Großteil auf Krankheit zurück (vgl. Porter 1993: 1242f.). Medizinsoziologische Aspekte finden sich auch bei Émile Durkheim (1858–1917), und zwar in seiner klassischen Studie *Der Selbstmord* (1973/1897). Empirisch wurden vor allem Mortalität und

Morbidität in Relation zur Sozialstruktur untersucht (vgl. Mosse/Tugendreich 1913). Dabei entstanden Überlegungen zu einer Sozialpathologie (vgl. Hellpach 1905; Müller-Lyer 1914; Grotjahn 1915) und es wurden Fragen der Sozialversicherung debattiert. Doch eine eigenständige Medizinsoziologie begann erst mit Talcott Parsons (1902–1979).

In diesem Band will ich nicht die Geschichte der Medizinsoziologie nachzeichnen, sondern sie als spezielle Soziologie in Beziehung zu allgemeinsoziologischen Theorien und Debatten stellen. Dabei werde ich nur grob chronologisch Diskussionen verfolgen, in denen sich allgemeinsoziologische Ansätze kritisch aufeinander beziehen.

Zunächst werde ich auf die strukturfunktionalistische (Be-)Gründung der modernen Medizinsoziologie eingehen, dann auf die interaktionistische Soziologie, die sich kritisch auf den Strukturfunktionalismus bezog: d.h. auf die unterschiedliche kulturelle Modelle betonende Soziologie der medizinischen Profession und ihrer Patienten und schließlich auf den medizinsoziologischen Symbolischen Interaktionismus. Dem folgt die medizinische Anthropologie, in der die kulturellen Modelle von Gesundheit und Krankheit nicht mehr nur eines, sondern unterschiedlicher Kulturkreise im Vordergrund stehen. In den Kapiteln über die Professionssoziologie und den Symbolischen Interaktionismus wird der strukturfunktionalistische Ansatz kritisiert. Kritisch ist auch der Sozialkonstruktivismus, der sich insbesondere auf der Basis wissenssoziologischer Analysen gegen den rationalistischen Fortschrittsoptimismus in Medizin und Sozialwissenschaft und gegen die Medikalisierung der Gesellschaft gewandt hat. Der kritische Impetus wird in den folgenden Kapiteln fortgeführt. Es geht um soziale Ungleichheiten der Geschlechter und der sozialen Schichten. Hier bietet es sich an, auf milieutheoretische Perspektiven einzugehen.

Dem folgt die medizinsoziologische Makroebene: zunächst ein Überblick über die systemtheoretische Medizinsoziologie, dann einer über die Strukturen und den Wandel des sozialstaatlich gerahmten Gesundheitswesens.

Es schließen sich Erörterungen über neuere Entwicklungen im Bereich der Medizinsoziologie an, die noch nicht zu den klassischen Themen der Medizinsoziologie gehören: über die Experten und Laien im Gesundheitswesen, über den Anschluss an Gesundheit statt an Krankheit und über

die Globalisierung der Medizin. Der Bezug zu allgemeinsoziologischen Debatten wird auch in diesen Kapiteln gesucht. Der Schluss bietet einen Ausblick auf weitere Themen und Entwicklungen der Medizinsoziologie.

Strukturfunktionalismus

»Der Strukturfunktionalismus [...] betrachtet Gesellschaft als ein relativ geschlossenes [...] Handlungssystem, das durch die strukturelle Interdependenz seiner Elemente (>unit act, Rolle, Status, Institution) eine funktionale Einheit bildet« (Kiss 1973: 164). Parsons ist die zentrale Figur im Strukturfunktionalismus. Er identifizierte vier funktionale Imperative für jedes Sozialsystem: *pattern maintenance*, *goal-attainment*, *adaptation*, *integration*.

Seinen zentralen, die moderne Medizinsoziologie begründenden Text hat Parsons als Fallstudie zur allgemeinen strukturfunktionalistischen Theorie geschrieben. In »The Social System« (1951) entwickelt Parsons zunächst eine allgemeine Theorie sozialer Systeme. Es folgen Ausführungen zum Erlernen von Rollenerwartungen, zum devianten Verhalten und zu Mechanismen sozialer Kontrolle. Dabei geht er auch kurz auf den psychotherapeutischen Prozess ein (vgl. ebd.: 301ff.) sowie auf Krankheit als Devianz (vgl. ebd.: 312ff.). Das zehnte Kapitel mit dem Untertitel »Der Fall der modernen medizinischen Praxis« wurde zum Begründungstext der modernen Medizinsoziologie. Parsons hatte, von Harvard finanziert, Feldforschung zur Medizin in Boston und Umgebung betrieben, seine Resultate jedoch nicht eigens publiziert (vgl. Parsons 1951: 428 Fn. 2).¹

Dieses Kapitel handelt vom funktionalen Rahmen und von der kulturellen Tradition der Medizin. Gesundheit wird als funktionales Erfordernis für die Gesellschaft und für jedes Individuum gesehen; Krankheit aber sei kein reines Naturphänomen, sondern enthalte auch Motivationsmomente. Insofern sei sie teils biologisch, teils sozial bestimmt. Die Medizin stelle sich als Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf die Probleme von Gesundheit und Krankheit dar (vgl. Parsons 1958b: 12). Die unmittelbar relevanten sozialen Strukturen bestünden in der Arztrolle einerseits und der Patientenrolle andererseits. Parsons geht dann auf das