

Ähnliche Bemühungen gibt es hinsichtlich einer Soziologie des Sterbens und des Todes. Die gängige These von der Verdrängung des Todes in der modernen Gesellschaft (vgl. Elias 1983; Nassehi/Weber 1989) wird unter Verweis auf kulturelle Vielfalt kritisiert.

Womit wir bei den ›letzten Dingen‹ wären: Die *Sektion Medizinsoziologie* der DGS hat sich im September 2000 in *Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie* umbenannt. Diese Ausdifferenzierung besiegelt jedoch nicht das Ende der Medizinsoziologie, sondern zeugt vielmehr von ihrer Vitalität.

Anmerkungen

- 1 Der Text von Henderson aus dem Jahre 1935, auf den Parsons (1958b: 10, Fn. 1) »für einen allgemeinen Vergleich« hinweist, thematisiert das Arzt-Patient-Verhältnis insofern als soziales System, als die Beziehung mindestens zweier Individuen zueinander eben ein solches System darstelle. Er handelt jedoch in klassischer Manier über die Beeinflussung der Emotionen des Patienten durch den Arzt.
- 2 Bereits 1929 erfasste Henry Ernest Sigerist die Krankenrolle in einer Weise, die Vieles von Parsons vorwegnahm.
- 3 Amitai Etzioni (1969) sprach in Bezug auf Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter und Lehrer von *semi-professions*.
- 4 Dies tat er nicht in Anlehnung an Parsons' oben skizzierten Modell des Arzt-Patient-Verhältnisses, sondern an dessen Modell der Dienstleistungsbeziehung (Parsons 1958a).
- 5 Eine explizite Kritik an Parsons und Goffman findet sich bei Strauss et al. 1963: 160.
- 6 Kleinman (1980: 71) spricht von *core clinical functions* oder *universal clinical activities* und erläutert das *clinical* wie folgt: »I am not referring to a specific activity of professional medical care, but instead to [...] general health functions«.
- 7 Dies gilt, wenn Krankheiten diagnostiziert werden, die – noch – keine Symptome zeigen.

- 8 Dies ist eine kritische Wendung gegen Mishler (1984), der eine *voice of life-world* einer *voice of medicine* gegenüberstellt.
- 9 Außerhalb der Wissenssoziologie bleibt bisweilen vom Konstruktivismus nur mehr eine politisch motivierte Kritik übrig. Dies wird auch durch eine inflationäre Begriffsverwendung deutlich. Hacking zählt folgende Buchtitel auf, die eine soziale Konstruktion ihres Gegenstandes zu thematisieren versprechen: die soziale Konstruktion der Autorschaft, der Bevölkerungsstatistik, der Bruderschaft, der drohenden Gefahr, der Emotionen, der Fakten, der Flüchtlingsfrauen, von Gender, der Homosexuellenkultur, der Jugendobdachlosigkeit, des Kindes als Fernsehzuschauer, von Krankheit, der Lesefähigkeit, des medicalisierten Einwanderers, der mündlich tradierten Geschichte, der Natur, der Postmoderne, der Quarks, der Realität, von Serienmorden, der technischen Systeme, des Schulwesens im urbanen Bereich, von Wissen, des Zulu-Nationalismus, schließlich der Taubheit, des Denkens, der Panik, der achtziger Jahre und der Wissenschaft des Paranormalen (Hacking 1999: 11). – Schofer plädiert dagegen auf dem Hintergrund philosophischer Erörterungen für einen »moderaten« Relativismus in der Wissenssoziologie, »dass soziale Faktoren einen mitbestimmenden Einfluss nehmen« (Schofer 2000: 700).
- 10 Illichs Thesen waren, darauf verweist er selbst gelegentlich, bereits von Moser (1969) formuliert worden. Zur Kritik an Illich vgl. Flöhl (1979) und McKeown (1982/1979: Kapitel 13).
- 11 Der Begriff wurde offenbar von Illich geprägt und in der Historiographie insbesondere von Jean-Pierre Goubert (1982) verbreitet. Francisca Loetz hat ihn in Anlehnung an Georg Simmel (1858–1918) redefiniert: »Medikalisierung ist eine in verschiedenen Ausformungen [...] stattfindende Entwicklung, in der die Beteiligten [...] aufgrund eines gemeinsamen, aber unterschiedlich motivierten Interesses [...] eine Einheit (eine gemeinsame medikale Lebenswelt) begründen und innerhalb derer diese Interessen sich (durch Disziplinierung und Fürsorge, Angebot und Nachfrage, ›Herrschaft von oben‹ und ›Druck von unten‹) verwirklichen« (Loetz 1993: 314).
- 12 Die Autoren bemerken (1980: 182), dass diese Gleich-

- zeitigkeit ihrem allgemeinen historischen Modell widerspreche, in dem Religion, Strafrecht und Medizin als Modelle sozialer Kontrolle aufeinander folgten. Sie seien jedoch auch als Konkurrenten zu verstehen.
- 13 Auch Armstrongs Titel ist eine Foucault-Adaption: »The analysis of the way the body is seen, described and constructed, Foucault suggests, might be called ›political anatomy‹« (Armstrong 1983: 2; vgl. Foucault 1977/1976: 166).
 - 14 Für Ostdeutschland benennt das *Sinus-Institut* folgende anderen sechs Milieus: das bürgerlich-humanistische, das traditionelle Arbeiter- und Bauernmilieu, das DDR-verwurzelte Milieu, das linksintellektuell-alternative, das status- und karriereorientierte sowie das aufstiegsorientierte Milieu (vgl. Hradil 1999: 429f.). Es erhebt sich natürlich die Frage, ob das erste und die letzten drei nicht auch im Bereich der »alten« Bundesrepublik existieren.
 - 15 Programme legen, so Luhmann (1997: 377), »weitere Bedingungen fest, unter welchen Umständen die Zuordnung des positiven Wertes [...] richtig bzw. falsch ist«. Zu diesen Umständen zählen Theorien und Methoden im Wissenschaftssystem, Gesetze im Rechtssystem und Krankheitsbilder sowie Heilungsrezepte im System der Krankenbehandlung (Luhmann 1990b: 190).
 - 16 De Swaan (1993: 207ff.) verfiert dagegen die These von der deutschen Vorreiterrolle; andere Länder hätten das Modell nachgeahmt.
 - 17 Die *Organization for Economic Cooperation and Development* ist eine Organisation der westlichen Industrieländer vor allem zur Koordination ihrer Wirtschaftspolitik. Einer ihrer Tätigkeitsbereiche ist die Statistik.
 - 18 Der Begriff stammt von Castles/Mitchell (1992).
 - 19 Schwartz/Busse (1994) nennen diese Herausforderung einen Mythos, da es 1. im Lebensalter jenseits der 80 wieder zu einer Reduktion der medizinischen Versorgungskosten komme, sich 2. der Bevölkerungsaufbau ab 2040 wieder entlastend verändere und 3. die Immigration nach Deutschland das Sinken der Geburtenrate partiell konterkarriere.
 - 20 Ähnlich betont Leisering (2000: 112) die Wandlungsfähigkeit des deutschen Sozialstaates: Die Gesetzliche Rentenversicherung werde wahrscheinlich um ein »früher

- als systemwidrig verworfenes Grundsicherungselement ergänzt« werden.
- 21 Abweichende Zahlen zur Anzahl der Kassen für das Jahr 1996 bei Bandelow (1998: 30). Die Zahl der Kassenmitglieder insgesamt umfasst auch die Familienangehörigen.
 - 22 Damit ist gemeint, »nicht mehr nur der Faszination durch neue Techniken zu erliegen, sondern sorgsamer mit den dort beschäftigten Menschen umzugehen und einer weiter fortschreitenden Arbeitsteilung und Fragmentierung der Versorgungsorganisation entgegenzuwirken« (Badura/Feuerstein 1994: 11), z.B. durch Einführung von Gruppenarbeit.
 - 23 Weitere wichtige Autoren sind Alemann/Heinze (1979); Lehmbruch (1988); Wiesenthal (1981).
 - 24 Badura (1996: 14f.) fasst dies als Notwendigkeit der »Koproduktion« von Arzt und Patient auf.
 - 25 Das meint in der keynesianischen Wirtschaftspolitik: »alle gezielten, im Ermessensspielraum wirtschaftspolit. Entscheidungsträger liegenden konjunkturpolit. Maßnahmen [...] im Ggs. zu automat. Stabilisierungswirkungen« (Brockhaus 1986ff.: Bd. 5, 541).
 - 26 Der *Freie Verband Deutscher Zahnärzte* hatte bereits in seinem Grundsatzprogramm von 1983 die »Selbstregulierung« der Arzt-Patient-Beziehung sowie die Abschaffung von staatlichem »Dirigismus und Planwirtschaft« gefordert (Bandelow 1998: 84). Eine entsprechende medizinsoziologische Position findet sich bei Baier (1978).
 - 27 Zur Politikberatung vgl. Luhmann (1997: 785; 2000: 161f.): Unsicherheit werde durch Experten nicht reduziert; die Entscheidung bleibe auf Seiten der Politik.
 - 28 Vgl. die Kontroverse von 1985 zwischen Gerhardt/Friedrich und Badura/von Ferber zur Verhaltensprävention.
 - 29 *Polity* meint die politische Ordnung, die institutionelle Form, *policy* den normativen Inhalt und *politics* den prozessualen Verlauf von Politik.
 - 30 Mit »Iatrotechnik« bezeichnet Rothschiuh »eine nach der Denk- und Arbeitsweise der Technik denkende und vorgehende Medizin« (1978: 417). Technik meint dabei die Orientierung an der Mechanik, wie dies in der Industrialisierung der Fall war, sowie an Physik und Chemie.

- 31 So Hahn/Kleinman (1983); da diese Medizininform die Biologie oder die Naturwissenschaften im Allgemeinen als Referenz benutzt.
- 32 Das Institut für TCM am Bathildis-Krankenhaus (Chefarzt: Dr. Thomas Walz) wird gegenwärtig zu einer Fachklinik für TCM ausgebaut. Es steht via Internet im Austausch mit der Hubei Universität für TCM in Wuhan/China und soll auch zur Ausbildungsstätte für die österreichische TCM-Akademie werden, die derzeit ein Akkreditierungsverfahren als Privatuniversität durchläuft (Schreiben von Dr. Walz an den Verf. vom 31.5.2000).
- 33 Quellen: Statistisches Bundesamt sowie persönliche Mitteilung von Dr. Pollmann/Baden-Baden.
- 34 Zum Begriff vgl. Bourdieu (1976/1972: 325ff.). Er ist in der angelsächsischen Medizinanthropologie gebräuchlich, während die Medizinsoziologie eher den der komplementären Medizin verwendet.
- 35 Zum Begriff vgl. Nederveen Pieterse (1994).
- 36 Nach der *Charta der Grundrechte der Europäischen Union* sollen die Politiken der EU ein »hohes Verbraucherschutzniveau« sicherstellen (Artikel 38; zitiert nach »Frankfurter Rundschau« vom 16.10.2000).

Literatur

- ABBOTT, ANDREW (1988): *The System of Professions*. Chicago: Univ. Press.
- ALBER, JENS (1982): *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*, Frankfurt/Main; New York: Campus.
- ALBER, JENS/BERNARDI-SCHENKLUNH, BRIGITTE (1992): *Westeuropäische Gesundheitssysteme im Vergleich. Bundesrepublik Deutschland, Schweiz, Frankreich, Italien, Großbritannien*, Frankfurt/Main; New York: Campus.
- ALBER, JENS/NÜBEL, CHRISTINA/SCHÖLKOPF, MARTIN (1998): »Sozialstaat/Soziale Sicherheit«. In: BERNHARD SCHÄFFERS/WOLFGANG ZAPF (Hg.), *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*, Opladen: Leske & Budrich, S. 622–632.
- ALEMANN, ULRICH VON/HEINZE, ROLF G. (1979): *Verbände und Staat*, Opladen: Westdeutscher Verlag.