

Rosenbrock, Rolf

### **Book Review — Digitized Version**

[Rezension] Ernst Berger [u.a.]: Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich : eine Studie über Entstehung und Bewältigung von Krankheit im entwickelten Kapitalismus, durchgeführt im Auftrag des Bundeskanzleramtes am Institut für Höhere Studien und Wissenschaftliche Forschung. 2. Aufl., 2 Bde. Wien: Montan-Verlag, 1978

Das Argument: Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften

### **Provided in Cooperation with:**

WZB Berlin Social Science Center

*Suggested Citation:* Rosenbrock, Rolf (1980) : [Rezension] Ernst Berger [u.a.]: Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich : eine Studie über Entstehung und Bewältigung von Krankheit im entwickelten Kapitalismus, durchgeführt im Auftrag des Bundeskanzleramtes am Institut für Höhere Studien und Wissenschaftliche Forschung. 2. Aufl., 2 Bde. Wien: Montan-Verlag, 1978, Das Argument: Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften, ISSN 0004-1157, Argument-Verlag, Berlin, Vol. 22, Iss. 119, pp. 139-141

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/123033>

#### **Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

#### **Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



## WZB-Open Access Digitalisate

## WZB-Open Access digital copies

---

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH  
Bibliothek und wissenschaftliche Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
E-Mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)  
Library and Scientific Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
e-mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

---

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

## Medizin

**Berger, E., u.a.:** Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich — Eine Studie über Entstehung und Bewältigung von Krankheit im entwickelten Kapitalismus, durchgeführt im Auftrag des Bundeskanzleramtes am Institut für Höhere Studien und Wissenschaftliche Forschung (Projektleitung F. Nashed, W. Schönböck). 2 Bände. Fachverlag für Wirtschaft und Technik, Wien 21978 (1022 S., Ln., je Band 340 Ös.).

Die Autoren stellen sich die Aufgabe, die Funktionsprinzipien und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu analysieren und an den Bedürfnissen der Bevölkerung zu messen. Um Reformstrategien, und zwar sowohl hinsichtlich einer »radikalen Gegenperspektive« als auch in Bezug auf »kurzfristig realisierbare Vorschläge« zu entwickeln, müssen die Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitssystem und den wichtigsten gesellschaftlichen Teilbereichen in die Analyse einbezogen werden. Dabei sollen die »gesellschaftlichen Probleme von Gesundheit und Krankheit nicht mehr allein der Wissenschaft und den Ärzten überlassen werden«, sondern ausdrücklich »in den Bereich öffentlicher Diskussion und politischer Auseinandersetzung« einbezogen werden (I/XXIII f.).

Ein umfassender Anspruch also, der Gesundheitspolitik bei den Ursachen ansetzen lassen will und als »Ausweitung der demokratischen Lebensgestaltung« versteht (I/XXV). Bedenkt man, daß die Studie mit dieser Zielsetzung vom österreichischen Bundeskanzleramt in Auftrag gegeben wurde, so trifft die von den Autoren verschie-

dentlich betonte besondere Rückständigkeit Österreichs zumindest für den Bereich staatlicher Forschungsförderung nicht durchweg zu: In der Bundesrepublik Deutschland wurde eine vergleichbar umfassende und die gesellschaftliche Krankheitsverursachung einbeziehende Untersuchung noch nicht vorgelegt und schon gar nicht staatlich gefördert. Die Autoren haben diese Chance genutzt und eine interdisziplinäre Studie produziert, deren Methoden und Ergebnisse weit über die österreichischen Grenzen hinaus für die Analyse der »Entstehung und Bewältigung von Krankheit im entwickelten Kapitalismus« (Untertitel) von Bedeutung sind und verwendet werden können. Dies liegt neben der durchweg politisch-ökonomischen Herangehensweise daran, daß zu allen behandelten Problemaspekten ausführlich internationale Literatur berücksichtigt wurde. Dadurch gewinnt der Leser relativ leicht einen Überblick über den jeweils erreichten Forschungsstand. Das ist umso wertvoller, als auch die vorhandenen Daten- und Forschungsdefizite explizit benannt werden. Da außerdem die jeweiligen Defizite der Politikformulierung und -durchsetzung sowie deren Gründe benannt werden, ergibt die Studie gleichsam nebenher einen ausgezeichneten Forschungs- und Reformkatalog.

Die äußere Gliederung der Studie besticht ebenfalls: Sie geht (Teil I: Krankheit im entwickelten Kapitalismus ...) von der Analyse des herrschenden Paradigmas von Gesundheit/Krankheit aus und kommt zu dem Ergebnis, daß dieses »als Basis einer gesundheits- und sozialpolitischen Gesellschaftsgestaltung untauglich ist« und »den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung zuwiderläuft« (I/16), da es weder die Verursachungszusammenhänge noch die Krankheit selbst begreift und deshalb auch kein Heilungskonzept anbieten kann. Dieser Zustand kann nur durch »die integrale Erklärung von Krankheit in der gegenwärtigen Gesellschaft« sowie »die Überwindung des negativen, biologisch verengten Krankheitsbegriffs und die Entwicklung eines positiven, letztlich politisch-gesellschaftlich bestimmten Gesundheitsbegriffs« (I/39) unter Einbeziehung des Konzepts der morbiden Episoden und Berücksichtigung, aber nicht Verabsolutierung, der individuellen und kollektiven Subjektivität von Krankheit überwunden werden. Dem stehen aber nicht primär begriffliche Schwierigkeiten, sondern gewachsene und mächtige Strukturen entgegen, die im zweiten Teil (II. Politisch-ökonomische Systemanalyse) in ihren Entwicklungstrends und wechselseitigen direkten und indirekten Beeinflussungen skizziert werden: Gesundheit/Krankheit und Struktur des Gesundheitssystems mit seinen mannigfaltigen klassen-/schichtspezifischen sowie regionalen Filtern, Ausgrenzungen und Fragmentierungen erweisen sich so als wesentlich bestimmt von vier gesellschaftlichen Teilsektoren: »kapitalistischer Produktionsprozeß«, »Klassen-Schicht-System«, »politisch-administratives System« und »Gesundheitssystem«. In diesem systemanalytischen Ansatz sind freilich noch etliche Lücken zu schließen. So wird z.B. von der weltweiten Struktur und Dynamik des kapitalistischen Produktionsprozesses kaum vermittelt auf konkrete Verschiebungen gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitsbelastung geschlossen, ohne die notwendigen analytischen Zwischenschritte zu benennen oder zu leisten (I/49f.), oder es wird die Frage nach dem konkreten Zusammenhang zwischen der Machtkonstellation der am Gesundheitswesen interessierten (Kapital-)Fraktionen und bestimmten Erkenntnis- und Versorgungsdefiziten als abschließend beantwortet dargestellt (I/53f.). Kritisch muß auch die Sichtweise beurteilt werden, derzufolge das Gesundheitssystem »Produkt der Auseinandersetzungen von fünf gesundheitspolitisch relevanten Interessens- und Machtgruppierungen anzusehen (ist): Den allgemeinen Kapitalinteressen, dem medizinisch-ökonomischen Komplex ..., den »professionellen Monopolisten« (Ärzteschaft), dem sozialbürokratischen Komplex (reformistische Arbeiterbewegung und ihre sozialstaatlichen Institutionen) sowie denjenigen Gruppen der Arbeiterbewegung und »radikalen Professionalisten«, die sich auf den »Standpunkt der Gesundheitsbedürfnisse der Lohnarbeiterschaft

stellen« (I/67f.). Die darin zum Ausdruck kommende Betrachtung der kritischen Intelligenz als eigenständiger politisch wirksamer Instanz und ihre Trennung von dem, was die Autoren als reformistische Arbeiterbewegung bezeichnen und umstandslos dem »sozialbürokratischen Komplex« zurechnen, erinnert stark an SelbstEinschätzungen aus den Zeiten der Studentenrebellion, die sich in Wissenschafts- und Politik-Praxis inzwischen als weitgehend unfruchtbar erwiesen haben. Diese Position durchzieht das gesamte Werk, wobei die grundsätzliche und harte Kritik an Organisation und Politik der österreichischen Gewerkschaftsbewegung (»fortschreitende Bürokratisierung«, »Machteliten«, »Selbstfesselung« [I/402ff.]) sowie die Vorstellung, daß »Anstöße in erster Linie nur von der betroffenen Bevölkerung selbst und engagierten Minderheiten der im Gesundheitswesen Beschäftigten ausgehen« können (I/448), mit der ebenfalls festgestellten »entscheidenden Rolle der Arbeitnehmer-Interessenvertretungen bei der Durchsetzung sozialpolitischer Maßnahmen« (I/460, auch II/8ff.) erheblich kontrastiert. Diese Schwäche beeinträchtigt indes nicht wesentlich die Klarheit der Strukturanalyse des Gesamtsystems, die noch durch ein quantitatives Simulationsmodell (I/74ff.) mit dem Versuch der Prognose einiger wichtigen Indikatoren unter verschiedenen gesellschaftlichen Kräftekonstellationen bis 1995 ergänzt wird.

Vor dem Hintergrund der Systemanalyse werden sodann wesentliche Bereiche der Gesundheitsbeeinträchtigung untersucht. Umfassend (im Sinne von Vollständigkeit der Berücksichtigung krankmachender Faktoren und Verarbeitung der relevanten Literatur) gerät dabei die Analyse der Arbeitswelt (I/131ff.), während die Kapitel zur klassenspezifischen Sozialisation und zum Gesundheits/Krankheitsverhalten, die zu Recht als »Materialien« bezeichnet werden, mehr auf die offenen Fragen hinweisen. Methodisch und inhaltlich exemplarischen Charakter haben dagegen die Kapitel zu Lebensmitteln, Kraftfahrzeugverkehr und Radioaktivität als krankmachenden Lebensbedingungen.

Die historischen Bedingungen und gegenwärtige Funktionsweise des österreichischen Gesundheitssystems, seine Ökonomie, Verteilungseffekte, Institutionsgliederung und rechtliche Gestaltung bilden einen weiteren Schwerpunkt der Analyse, aus dem die politischen Bedingungen für Erfolge und Mißerfolge der bisherigen Gesundheitspolitik deutlich werden. Damit ist der analytische Rahmen abgesteckt, in dem sich das heutige medizinische Versorgungssystem bewegt, von dem die niedergelassenen Ärzte, die psychiatrische Versorgung, das Krankenhaus sowie das Arzneimittelwesen eingehend dargestellt werden. Vor diesem Szenario wird schließlich eine Reformperspektive entwickelt, die den Anspruch erhebt, aus den »Ergebnissen der Analyse der Verursachungsdynamik gesellschaftlicher Mißstände innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens abgeleitet zu sein« sowie die entgegenstehenden wirtschaftlichen und politischen Interessen zu benennen (II/268). Eine solche Reformperspektive muß a. primär-präventiven Charakter haben, b. den Ärzten und herkömmlichen Einrichtungen wieder die ihnen zukommende bloß unterstützende Funktion zuweisen und c. das herrschende »medizinische Modell« von Krankheit auf ein »gesundheitspolitisches Modell« von Gesundheit ausweiten. Das nach diesen Kriterien entwickelte Reform-Modell entspricht weitgehend diesem Anspruch bzw. benennt Instrumente, um ihn einzulösen. So wird z.B. für die wirksame Verbesserung der Gesundheits-Sicherung im Produktionsbereich eine »öffentlich-rechtliche Forschungs-, Aktions- und Kontrollstelle zur Humanisierung der Arbeitswelt« (II/307) mit weitgehenden Rechten unter Kontrolle der gesamt-österreichischen Betriebsrätekonferenz vorgeschlagen, die eng mit einem zu schaffenden Gesundheitsinformationssystem unter der gleichen Kontrolle zusammen arbeiten soll. Modelle für ambulante, gemeinde-psychiatrische und Krankenhausversorgung werden vorgestellt, deren Konkretheit für die bundesdeutsche Reform-Diskussion nur nützlich und anregend sein kann.

Rolf Rosenbrock (Berlin / West)