
Medikalisierung und Massenmedien: Interaktionen und Konkurrenz der Funktionssysteme der Moderne

Rudolf Stichweh *

<i>I. Ausdifferenzierung des Gesundheitssystems.....</i>	<i>2</i>
1. Situationen.....	2
2. Rollen und Komplementärrollen.....	3
3. Professionen	3
4. Organisationen.....	4
5. Funktionssystem	5
6. Weltgesellschaft.....	6
<i>II. Weltwissen und Massenmedien</i>	<i>7</i>
<i>III. Massenmedien und Medikalisierung: Interaktion der Massenmedien mit anderen Funktionssystemen</i>	<i>9</i>
<i>Literaturverzeichnis.....</i>	<i>13</i>

* Dahrendorf-Proffessur ‚Theorie der modernen Gesellschaft‘, Forum Internationale Wissenschaft, Universität Bonn.

I. Ausdifferenzierung des Gesundheitssystems

Die Gesellschaft des 20. und 21. Jahrhunderts wird in einem Ausmass, das historisch neu ist, durch sachthematisch spezifische Kommunikationszusammenhänge und mit ihnen verknüpfte Institutionenkomplexe bestimmt. Die Soziologie nennt die auf der Basis dieser Verknüpfung entstehenden Systeme *Funktionssysteme* und führt Recht, Politik, Wirtschaft, Erziehung und Religion als Beispiele an. Zu diesen Funktionssystemen der Moderne gehört seit dem 20. Jahrhundert auch das *Gesundheitssystem* und mit ihm wird die Leitunterscheidung von *Gesundheit und Krankheit* eine der wichtigsten Dimensionen der Selbstbeobachtung und der Wissensordnung der Gesellschaft. Wenn man diese Transformationen verstehen will und analysieren will, wie sie mit *Medikalisierung* (= der Ausdehnung medizinischer Relevanzen auf Problemsituationen, die bis dahin nicht medizinisch beobachtet wurden) zusammenhängen, wird man sich die wichtigsten Schritte der Ausdifferenzierung des Gesundheitssystems vergegenwärtigen müssen. Dies tun wir im Folgenden im Blick auf sechs Stationen.

1. Situationen

Fragen des therapeutischen Umgangs mit gesundheitlichen Störungen werden in vielen Gesellschaften vor allem oder nur in einzelnen Situationen verdichteter Kommunikation thematisch. Es gibt dann beispielsweise situativ eingesetzte und in regel- oder unregelmässigen Abständen wiederholte Rituale, die mit Behandlung und Heilung zu tun haben. MELVIN KONNER berichtet in einer Studie über eine Jäger/Sammler-Gesellschaft am Rand der Kalahari (Botswana) von einem Ritual, das seinen Ausgangspunkt bei den Frauen des Camp nimmt, die komplexe Rhythmen klatschen und dies mit einem über Oktaven springenden Gesang verbinden (KONNER). Sie sammeln sich in einem Kreis um ein Feuer; ein äusserer Kreis von Männern bildet sich um diesen ersten Kreis. Die Männer, mit Klappern an den Beinen, stampfen schnell und heftig auf den Boden. In dieser sich intensivierenden Szene fällt schliesslich einer der Männer in Trance zu Boden. Die anderen Männer kümmern sich um ihn; schliesslich richtet er sich - immer noch in Trance, immer noch zitternd und stöhnend - wieder auf und vollzieht in diesem Zustand an Mitgliedern des Camps therapeutische Handlungen. Weder der Zeitpunkt des Rituals noch die Mitglieder, die schliesslich bei diesem in Trance fallen, scheinen vorweg bestimmt zu sein. Nur handelt es sich um

ältere, erfahrenere Mitglieder des Stammes. Dieses Beispiel illustriert gut ein Vorkommen medizinischer Relevanz, das auf einzelne Situationen der Kommunikation beschränkt ist, wobei das von KONNER beschriebene Ritual von den Einheimischen vermutlich nicht ausschliesslich als ein therapeutisches Ritual beschrieben würde, vielmehr für sie multiple Funktionen erfüllt.

2. Rollen und Komplementärrollen

Eine zweite Möglichkeit der Herausbildung einer medizinischen Struktur besteht in der Ausdifferenzierung einzelner Rollen, die spezifisch und dann dauerhaft mit heilenden Tätigkeiten zu tun haben. In diesem Fall verknüpft sich ein Erwartungsset fester mit einer bestimmten Person. Aus der Vielzahl sozialer Rollen, die sich historisch herausbilden, sind dann wiederum diejenigen besonders hervorzuheben, die auf ihnen gegenüberstehende Rollen (Komplementärrollen) angewiesen sind, die das Publikum und das Anwendungsfeld der Fähigkeiten des ersten Rollenträgers ausmachen (NADEL). Die Medizin hat in der Rolle des Patienten eine solche Komplementärrolle hervorgebracht und wie in anderen Fällen ist die spätere gesellschaftsweite Bedeutung medizinischen Handelns nicht ohne diese Dopplung in (Leistungs-) und Komplementärrolle denkbar (STICHWEH 1988). Die duale Rollenstruktur von Leistungsrollen und Komplementärrollen hat ihre Besonderheit darin, dass sie der Möglichkeit nach alle Gesellschaftsmitglieder einzubeziehen erlaubt: Entweder als Leistungsträger (in diesem Fall „Heiler“, „Arzt“ etc.) oder als Patient, d.h. als Empfänger der Leistungen des ersten Rollenträgers. Während die Leistungsträger in einem jeden Sachbereich immer nur eine Minderheit aller Gesellschaftsmitglieder sein können, stehen für alle anderen die Komplementärrollen zur Verfügung.

3. Professionen

Eine spezifisch europäische Erfindung ist der Zusammenschluss aller Leistungsrollenträger eines bestimmten Sachbereichs zu einer Kollektivität, für die sich der Name Profession eingebürgert hat. Professionalisierung ist ein Prozess, der zunächst in Institutionen des europäischen Mittelalters verankert ist. Die explizite Zulassung und Privilegierung professioneller Praktiker durch geistliche und weltliche Gewalten (Papst, Kaiser, Fürsten); die Ausbildung der Praktiker der drei grossen Professionen (Kleriker, Juristen, Mediziner) an der Universität; die Wissensbasierung

dieser Professionen, die im Umfang und im gelehrten Charakter dieses Wissens sie von allen anderen Berufen unterscheidet; der Einfluss, die Macht und der gesellschaftliche Rang, die den Mitglieder dieser drei Professionen weit über ihre eigentliche Handlungssphäre hinaus eingeräumt wird. Die Moderne des 19. bis 21. Jahrhunderts fügt dem weitere Charakteristika hinzu: die Klientenorientierung der Professionellen wird deutlicher zum Definiens der Spezifik ihres Tuns. Damit wird die Kopplung von Leistungsrollen und Komplementärrollen im jeweiligen Handlungsbereich akzentuiert. Das Wissen der Professionellen wird weit entschiedener als ein angewandtes Wissen aufgefasst, und erst als eine Folge dieser Trennung von Gelehrsamkeit/Wissenschaft und den handlungsbezogenen Wissensbeständen der Professionellen entsteht der Raum für das moderne Wissenschaftssystem im Verständnis unserer Tage, das jene Wissensbestände in Forschung und Theorie hervorbringt, im Verhältnis zu denen das Handeln der Professionellen jetzt als Anwendung erscheint (STICHWEH 1987).

Weiterhin kommt es zu einer Proliferation immer neuer Professionen, so dass bereits 1964 ein Soziologe zum erstenmal «The Professionalization of Everyone?» diagnostiziert (WILENSKY). Der Aufstieg und die Diversifizierung wissensbasierter Beruflichkeit geht einher mit dem immensen Wachstum tertiärer Erziehungsinstitutionen (OECD 2011). In dieser multiprofessionellen Welt verlieren die klassischen Professionen zugleich das Monopol des Festlegens von Definitionen und Grenzziehungen für ihre eigenen Handlungsbereiche. Dieser letztere Wandel ist ein Umbruch, der für unser Leitthema der Medikalisierung von Bedeutung ist.

4. Organisationen

Die professionelle Welt des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit schliesst Professionelle zwar zu Kollektivitäten und Korporationen zusammen; aber sie kommt weitgehend ohne Organisationen aus (ausser der Organisation Universität). Ärzte, sobald sie die Universität verlassen haben, sind überwiegend Einzelpraktiker. Das ändert sich mit dem Umbau des Hospitals seit dem frühen 19. Jahrhundert. Das Hospital des alten Europa war eine funktional diffuse Institution, die mit Fremden, Gästen, Armen, Geisteskranken, ansteckend Kranken und anderen Randpopulationen zu tun hatte. Erst seit dem frühen 19. Jahrhundert wird aus dem Hospital eine spezifisch medizinische Organisation. Und immer seither stellt sich für jede medizinische Behandlung die Entscheidungsfrage:

Behandlung in der Organisation Hospital (stationär oder ambulant) oder Behandlung (ambulant oder im Haushalt des Patienten) durch den Einzelpraktiker (SAAKE/VOGD). Und auch auf der Seite der Einzelpraktiker bilden sich Organisationen heraus. Der einzelne Arzt arbeitet nicht mehr wirklich allein; er beschäftigt zunehmend anderes Personal, das gleichfalls Gesundheitsberufe erlernt hat, und er schliesst sich mit anderen Einzelpraktikern zusammen. Insofern stehen sich eigentlich Grossorganisationen und Kleinunternehmer gegenüber - und auf beiden Seiten der Unterscheidung entstehen erneut vielfältige Motive für Medikalisierung. Die Organisation Hospital wird ihre Betten belegen und ihre Apparate benutzen müssen und ähnliche Zwänge setzen sich in der grösser werdenden Einzelpraxis durch.

5. Funktionssystem

Die umrissenen Strukturbildungen fungieren als eine Infrastruktur medizinischen Handelns und gesundheitlicher Kommunikation, die als solche schliesslich auch als Infrastruktur eines gesamtgesellschaftlichen Funktionssystems dient. Für dieses Funktionssystem sind eine Reihe weiterer Veränderungen wichtige Voraussetzungen - z.B. die Verfügbarkeit von Technologien (insbesondere: spezifische und effektive Medikamente), die mit einer wachsenden Erfolgswahrscheinlichkeit eine Diagnose mit einer zugehörigen therapeutischen Strategie verknüpfen. Auch Versicherungen, die die Zugänglichkeit von Komplementärrollen (Patientenrollen) für möglichst viele Gesellschaftsmitglieder sichern, sind ein wichtiger Faktor. Vor allem aber ist das Funktionssystem eine gesellschaftsweite kommunikative Wirklichkeit, die sich auf ‚Gesundheit und Krankheit‘ als Leitunterscheidung der Beobachtung gesellschaftlichen Geschehens konzentriert und die diese Leitunterscheidung der Möglichkeit nach auf alles gesellschaftliche Geschehen anzuwenden imstande ist (Ernährungsfragen, Bewegungsfragen, Wohnformen, familiale Kommunikationsstile etc.). Dieser Kommunikationsstil der projektiven Expansion einer gesellschaftlichen Leitunterscheidung ist allen Funktionssystemen eigen, und es wird unmittelbar einleuchten, dass in dieser kommunikativen Realisierung des Systems, das jetzt in einem umfassenden Sinne Gesundheitssystem heissen kann, der bei weitem stärkste Impuls für jenes Geschehen liegt, das vielfach Medikalisierung genannt wird. Zugleich wird plausibel, dass es Analoga zur Medikalisierung in den meisten Funktionssystemen geben wird (Szientifizierung, Verrechtlichung, Politisierung, Ökonomisierung, Personalisierung). Immer geht es darum, dass der Relevanzraum eines

jeden der betreffenden Funktionssysteme weit über klassische Grenzen seiner Zuständigkeit ausgedehnt wird.

Für das Gesundheitssystem der Gesellschaft ist weiterhin wichtig, dass es nicht mehr in Krankenbehandlung aufgeht - und deshalb auch die klassische, akademische Profession der Mediziner in ihrer bestimmenden Kraft für das System zurückgedrängt wird. Dies ist erneut ein Phänomen, das wir in mehreren Funktionssystemen beobachten. Die in historischer Perspektive das gesamte Wissen eines Systems verwaltenden Professionen sind zwar noch da und gewinnen teilweise auch an Bedeutung (z.B. durch den Aufstieg der Biomedizin). Andererseits erleben die Funktionssysteme einen enormen Komplexitätszuwachs, inkorporieren viele verschiedene Berufsgruppen in das systemische Geschehen, so dass das historische Phänomen des monoberuflichen Funktionssystems verschwindet (STICHWEH 2008). Funktionssysteme erfahren dann eine fortschreitende interne Differenzierung. Im Gesundheitssystem kann man dies in der Weise beobachten, dass zwar das System der Krankenbehandlung weiterhin das Zentrum des Systems bildet, aber innerhalb des Systems andere grosse Funktionskomplexe entstehen - zu nennen sind insbesondere Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention - die teilweise auch in konkurrierender Stellung zum Teilsystem der Krankenbehandlung stehen. Der Umgang mit der Leitunterscheidung Gesundheit und Krankheit illustriert dies im Fall des Gesundheitssystems auf bemerkenswerte Weise. Das System der Krankenbehandlung invertiert (oder: pervertiert?) offensichtlich die Leitunterscheidung des Systems. Es interessiert sich nur für Krankheiten, also für den negativen Wert des Systems, kann nur Krankheiten als anschlussfähigen Sachverhalt auffassen. Die anderen Teilsysteme hingegen versuchen sich auf den positiven Wert der Gesundheit zu konzentrieren und diese als einen zu befördernden, ja sogar steigerungsfähigen Sachverhalt zu postulieren.

6. Weltgesellschaft

Das Funktionssystem, das wir gerade in ersten Umrissen beschrieben haben, ist in der Moderne unhintergebar ein Weltsystem, wie dies für alle Funktionssysteme gilt. Auch Praktiken, die einen nationalen Index tragen - wie Massnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge oder Fragen der Zulassung von Ärzten - sind immer in einen globalen Beobachtungs- und Vergleichshorizont eingespannt, so dass dasjenige, was

man tut, im Verhältnis zu dem, was andere typischerweise tun, definiert wird.

Der weltgesellschaftliche Charakter der Medizin nimmt viele Formen an. Eine, die das System der Medizin - insbesondere die Krankenbehandlung im Zentrum des Systems - von anderen Funktionssystemen unterscheidet (beispielsweise von der Wissenschaft), ist, dass Globalisierung im Fall der Medizin nicht mit einem Verschwinden regionaler Varianten einhergeht. Einer Reihe konkurrierender medizinischer Wissenssysteme regionalen Ursprungs gelingt der Schritt zu einem Weltsystem: Ayurveda, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie, Biomedizin etc. Damit ist aber auch der Status jeder einzelnen medizinischen Profession, die in der Regel nur eines dieser Wissenssysteme vertritt, geschwächt. Jeder Patient, der von einem Professionellen enttäuscht ist, kann zu einem Professionellen eines anderen Wissenssystems wechseln, und er kann diese heterodoxen Professionellen auch parallel zueinander in Anspruch nehmen und damit letztlich zu demjenigen werden, der sich seinen medizinischen Mix selbst zusammenstellt.

II. Weltwissen und Massenmedien

Zu den neu entstehenden Funktionssystemen der Weltgesellschaft des 20. und 21. Jahrhunderts gehören die Massenmedien. Anders als im Fall der Medizin haben wir es bei den Massenmedien nicht mit einer Kultur zu tun, die auf eine jahrtausendealte Tradition zurückblickt, stattdessen mit einer Diskontinuität der Gesellschaftsgeschichte. Die auf Kommunikationstechniken gestützte massenhafte Verbreitung von Kommunikationen an unspezifische Publika ist eine Erfindung der Moderne (Flugblätter der frühen Neuzeit waren ein Vorläufer dieser Form) und gewinnt erst im 20. Jahrhundert das Profil, das uns heute vertraut ist.

CHARLES PÉGUy hat in einer 1913 publizierten Erinnerung an seine Jugend in Orléans um 1880 einen zentralen Aspekt dieses durch die Entstehung von Massenmedien heraufgeführten Umbruchs gut charakterisiert. Jene Zeit um 1880 habe noch ein ‚Volk‘ (‚peuple‘) gekannt, während es jetzt nur noch ‚Bourgeois‘ gebe. Und bemerkenswert ist die Begründung für diese soziale Diskontinuität: «C'était rigoureusement l'ancienne France et le peuple de l'ancienne France. C'était un monde à qui appliqué ce beau nom, ce beau mot de peuple recevait sa pleine, son antique application. Quand on dit le peuple, aujourd'hui, on

fait de la littérature [...]. Il n'y a plus de peuple. Tout le monde est bourgeois. Puisque tout le monde lit son journal.» (PEGUY, S. 1047). Die intellektuelle Wirkung der Massenmedien wird näher beschrieben: «...quand un ouvrier allumait sa cigarette, ce qu'il allait vous dire, ce n'était pas ce que le journaliste a dit dans le journal de ce matin» (PEGUY 1913, 1048 ; Hervorhebungen von mir, RUDOLF STICHWEH).

Die Verdrängung von populären Meinungen durch massenmedial erzeugte und verbreitete Meinungen ist in dieser Sicht ein Effekt der Verfügbarkeit von Massenmedien. Denselben Verdrängungseffekt hat achtzig Jahre nach PÉGUY NIKLAS LUHMANN mit einer bemerkenswerten Formel beschrieben: «Alles, was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien» (LUHMANN). Die relevante Kategorie ist hier - mit einer leichten Sinnverschiebung zu dem von Luhmann Gemeinten - vermutlich die des „Weltwissens“, die neben dem Konformitätseffekt und dem quantitativen Umfang des den Massenmedien verdankten Wissens vor allen den autoritativen Anspruch betont, der gerade diesem Wissen eigen ist und sich der Tatsache verdankt, dass wir den Massenmedien gleichsam weltkonstitutive Bedeutung einräumen. Nicht, dass wir das Wissen den Massenmedien verdanken (und es ohne sie nicht gewusst hätten), sondern dass die Kommunikation des Wissens in den Massenmedien und durch die Massenmedien dem Wissen eine Verbindlichkeit und Glaubwürdigkeit verleiht, die anders nur schwer zu erreichen ist, ist soziologisch gesehen der entscheidende Sachverhalt.

Dieses Verständnis von Weltwissen als Leistung der Massenmedien verbindet sich mit einem Schlüsselbegriff der Lerntheorie, der „vicarious learning“ oder auch „observational learning“ heisst (CAMPBELL zu „vicarious learning“) und jenes Wissen meint, das andere für uns erwerben und das wir uns durch die Beobachtung dieser anderen aneignen. Die Massenmedien weiten unsere Fähigkeit, an dem Wissenserwerb anderer teilzunehmen, immens aus und darin liegt ihre Bedeutung für den Erwerb von Weltwissen. Indem wir an den Kommunikationen der Massenmedien partizipieren, die uns entfernteste Welträume und die Erfahrungen der dort Lebenden anschaulich verfügbar machen, sind wir gewissermassen „Welteroberer“ mit „Weltwissen“, ohne für diese Zwecke reisen und für diese Eroberungen kämpfen zu müssen.

Eine letzte Kategorie ist hinzuzufügen. Das Wissen, das wir den Massenmedien verdanken, ist nicht nur substitutiv, autoritativ, umfassend,

welterschliessend und weltkonstitutiv. Es ist auch noch kritisch. Es verhält sich kritisch zu den Institutionen und Sachverhalten, die es beobachtet und beschreibt. Zwar produzieren die Massenmedien auch Bewunderung, Huldigung und Helden; aber ein dominanter Modus ist die Infragestellung, die Aufdeckung, die Entlarvung, der Motivverdacht, die Skandalisierung, also alle Formen der Kritik. JAMES COLEMAN berichtet 1990 Daten einer regelmässig durchgeführten repräsentativen Umfrage, die Amerikaner fragt, wie viel Vertrauen sie wichtigen Institutionen der Vereinigten Staaten entgegenbringen. Und diese Daten belegen, dass sich eine Erosion des Vertrauens in nahezu alle wichtigen Institutionen vollzogen hat: die Exekutive der amerikanischen Bundesregierung, grosse Wirtschaftsorganisationen, organisierte Religion, Gewerkschaften, Militär. Die Ausnahmen waren in dieser Untersuchung die Fernsehnachrichten, die sogar einen Vertrauenszuwachs verzeichneten, die Presse mit einem stabilen Vertrauenswert und die Medizin, deren Vertrauensverlust vergleichsweise gering war (COLEMAN, S. 94-95, 194). Dies macht deutlich, wie der von den Massenmedien wirksam favorisierte Modus der Infragestellung die Massenmedien selbst gleichsam gegen den von ihnen praktizierten Generalverdacht immunisiert, aber alle anderen Institutionen in einem ungünstigen Licht erscheinen lässt und derart Effekte für diese anderen Institutionen produziert, die strukturverändernd sein können.

III. Massenmedien und Medikalisierung: Interaktion der Massenmedien mit anderen Funktionssystemen

Im dritten Schritt ist genauer nach dem Zusammenhang zwischen den beiden Funktionssystemen zu fragen. Was tragen Massenmedien zu jener Expansion oder Hypertrophie des Gesundheitssystems bei, für die das Wort ‚Medikalisierung‘ steht. Eine für uns wichtige These dürfte bereits deutlich geworden sein. Es wäre verkehrt, Medikalisierung als etwas zu sehen, was gewissermassen der Medizin und dem Gesundheitssystem von aussen aufgedrängt wird. Wir haben es mit etwas zu tun, das seine stärksten Impulse aus den Binnenwelten des Systems selbst erfährt. Medizin und Gesundheitssystem - wie die anderen Funktionssysteme auch - sind gerade als ausdifferenzierte und aus Verflechtungen herausgelöste Funktionssysteme kaum in der Lage und auch nicht disponiert, Stopregeln und Selbstbegrenzungen für ihr eigenes Tun zu erfinden. Alle Funktionssysteme entwerfen eine Welt, in der ihnen viel grössere Bedeutung zu-

kommt, als die Kommunikationen in irgendeinem der anderen Funktionssystem ihnen einzuräumen bereit wären. Die Grenzen für ihre Expansion, die sie selbstverständlich erfahren, werden von aussen gesetzt, durch die gleichartigen und gleichgerichteten Anstrengungen der anderen Funktionssysteme. Insofern haben wir mit einer Welt zu tun, in der die Funktionssysteme laufend miteinander um Weltdomänen kämpfen, die ihnen nicht ihrer Natur nach zufallen. Ob etwas, was das Recht als eine Straftat behandelt, psychiatrisch erklärt und therapiert werden sollte oder aus dem religiösen Diskurs über das Böse verstanden werden muss, als ein Fehlschlagen von Erziehungsanstrengungen aufgefasst werden sollte, der Ungleichheit der Einkommensverteilung zuzurechnen ist oder in einer extremen Variante des Szientismus als ein neurologischer Sachverhalt anzusehen ist, für den letztlich niemand etwas kann - dies sind Fragen, deren Antworten nicht in der Natur einer Sache liegen, die vielmehr auf der Basis der wechselnden Fronten in den Konflikten und Konkurrenzen der Funktionssysteme zustande kommen (vgl. ähnlich für Professionen ABBOTT).

Dennoch und gerade wegen der Offenheit dieser Konflikte und Konkurrenzen der Funktionssysteme sind die Massenmedien wichtig. Sie besitzen - im Unterschied zu allen anderen Funktionssystemen - keine eigene „Welt“. Sie sind vielmehr völlig auf die Sinnproduktion der anderen Funktionssysteme angewiesen. Aber sie haben bestimmte formale Eigentümlichkeiten. Und diese formalen Eigentümlichkeiten bestimmen die Allianzen, die die Massenmedien eingehen, und sie formen als Folge davon auch die historischen Karrieren der anderen Funktionssysteme und darüber dann doch die Art und Weise, in der in diesen anderen Funktionssystemen Sinnproduktion sich vollzieht.

Eine erste auffällige Unterscheidung ist die von *Ereignis und Struktur*. Massenmedien verbünden sich gern mit Funktionssystemen, die eine verlässliche Produktion immer neuer Ereignisse in Aussicht stellen. Das macht die immense Bedeutung der Politik und des Sports in den Massenmedien und für die Massenmedien verständlich. Und auch die Verkürzung der Berichtspflichten für Unternehmen ist etwas, das den Massenmedien täglich Ereignisse zuliefert, damit etwas berichtet werden kann. Eng verknüpft mit dieser ersten Unterscheidung ist die von *Information und Wissen*. Information meint die Differenz zu einem Zustand, der gerade eben noch registriert wurde. Sie kommt oft ohne wirkliche Kenntnis

dieses Zustandes aus. Wissen hingegen versucht den Zustand von allen Seiten zu durchdringen und erfährt die laufend eintreffenden kleinen Informationen über Zustandsveränderungen oft eher als Ablenkung von diesem Kerngeschäft. Für Massenmedien sind Informationen genau das Basismaterial, das sie benötigen, und sie weisen gewissermassen auch die richtige Stückelung in hinreichend kleine Bausteine auf. Dem Wissen ist dies nicht förderlich - und man kann dies leicht an sich selbst überprüfen, indem man beobachtet, ob man über eine Sache, die man lange schon in den Massenmedien verfolgt, eigentlich wirklich etwas weiss.

Leute/Personen vs. Sachen ist eine dritte relevante Unterscheidung. Die Farbigkeit und die Exzentrizität von Personen ist etwas, was die Massenmedien gegenüber den Sachverhalten, in die diese Personen verwickelt sind, präferieren. Erneut führt dies zu selektiven Koalitionen, beispielsweise der Massenmedien mit der Welt des Films und der Popmusik. Für Personen mag dies zur Folge haben, dass sie sich verpflichtet fühlen, berichtenswerte Exzentrizitäten zu produzieren und Sachbindungen zurücktreten lassen.

Schliesslich kann man die Unterscheidung von *Ausseralltäglichem und Alltag* hinzufügen. Für Alltägliches verfügen die Massenmedien über keine guten Darstellungsformen. Dies ist eine Welt, die hauptsächlich der Kunst und der Wissenschaft vorbehalten bleibt, die den Massenmedien meist verschlossen bleibt, während sie für Gesellschaftsmitglieder eigentlich den wichtigsten Teil ihrer Wirklichkeit ausmacht.

Wenn man diese - zweifellos unvollständige - Liste formaler Eigentümlichkeiten der Massenmedien Revue passieren lässt, tritt einem der Bias, der in diesen Strukturen der Weltrepräsentation liegt, eindrucksvoll vor Augen. Auffällig ist auch, dass in einer ersten Annäherung die Medizin als ein relevantes Gegenüber der Massenmedien in dieser Diskussion nur marginal vorkommt. Das heisst nicht, dass Medizin und Gesundheitswesen in den Produktionen der Massenmedien keine Rolle spielen. Aber sie sind nicht in dem Masse, wie es beispielsweise für Sport, Politik, bestimmte Formen der Massenkunst und bestimmte Aspekte der Ökonomie gilt, für die Massenmedien ein Gegenüber allerersten Ranges. Ähnlich wie Erziehung oder Recht sind sie ein Gegenstand, der berichtenswert wird, wenn gerade keine anderen Sinnsachverhalte die Aufmerksamkeit in grossem Masse binden. Es braucht dafür einen gewissen Mangel an anderen zu berichtenden Ereignissen. Und die Sache ändert sich gelegentlich, wenn Krankheiten und Lebensschicksale sich auf dramatische Weise

verknüpfen (AIDS, bestimmte Verläufe bei Krebs). Dann treten Krankheitsereignisse in den Vordergrund; es geht um die jeweils letzten Informationen über Veränderungen in einer kritischen Situation; die Person, um deren Lebensschicksal es sich handelt und ihre Verarbeitungsmuster stehen im Fokus, und die Ausseralltäglichkeit des Geschehens bindet die Aufmerksamkeit. Danach tritt die Medizin wieder ein Stück hinter die vordersten Linien der Aufmerksamkeit zurück, auch wenn sie sich darauf verlassen kann, dass die Unumstrittenheit des gesellschaftlichen Zentralwerts Gesundheit eine Berichtspflicht erzeugt.

Literaturverzeichnis

ABBOTT ANDREW	The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor, Chicago 1988.
CAMPBELL DONALD T.	Methodology and Epistemology for Social Science, Chicago 1988.
COLEMAN JAMES S.	Foundations of Social Theory, Cambridge (Mass.), Harvard 1990.
DIAMOND JARED	Der dritte Schimpanse. Evolution und Zukunft des Menschen, Frankfurt 1994.
KONNER MELVIN	Transcendental Medication, in: BROWN, PETER J. UND RON BARRETT (Hsg.), Understanding and Applying Medical Anthropology, New York: McGraw Hill 2010, S. 111-115.
LUHMANN NIKLAS	Die Realität der Massenmedien, Opladen 1996.
NADEL SIEGFRIED F.	The Theory of Social Structure, London 1957.
OECD	"Education at a Glance 2011. OECD Indicators.", abrufbar unter http://dx.doi.org/10.1787/eag-2011-en .
PÉGUY CHARLES	L'argent, in: PEGUY CHARLES, Oeuvres en prose, 1909-1914, Paris: Gallimard 1957, S. 1043-1106.
SAAKE IRMHILD / WERNER VOGD (Hrsg.)	Moderne Mythen der Medizin: Studien zur organisierten Krankenbehandlung, Wiesbaden 2008.
STICHWEH RUDOLF	Professionen und Disziplinen - Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften, in: STICHWEH RUDOLF, Wissenschaft, Universität, Professionen, 2. Aufl., Bielefeld 2012, S. 278-336 (zit. STICHWEH 1987).
DERSELBE	Inklusion in Funktionssysteme der modernen Gesellschaft, in: STICHWEH RUDOLF, Inklusion und Exklusion: Studien zur Gesellschaftstheorie, Bielefeld 2005, S. 13-44 (zit.

	STICHWEH 1988).
DERSELBE	Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft, in SAAKE IRMHILD/WERNER VOGD (Hsg.), <i>Moderne Mythen der Medizin, Studien zur organisierten Krankenbehandlung</i> , Wiesbaden 2008, S. 329-344 (zit. STICHWEH 2008).
WILENSKY HAROLD	The Professionalization of Everyone? <i>American Journal of Sociology</i> 70, no. 1, 1964, S. 137-158.

