



‘Gesundheitsgesellschaft’ oder Funktionssysteme für Krankenbehandlung und/oder Gesundheitsförderung in der Weltgesellschaft - eine soziologisch systemtheoretische Perspektive.

Jürgen M. Pelikan

-Professor, Institut für Soziologie, Universität Wien
-Key Reseacher, LBI für Gesundheitsförderungsforschung
-Director, WHO-CC für Gesundheitsförderung im Krankenhaus & Gesundheitswesen,
Tel.: ++43-1-4277-48230
Fax.: ++43-1-4277-48231
Email: juergen.pelikan@univie.ac.at

Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?

*Gemeinsamer Kongreß der deutschen, österreichischen und schweizerischen
Fachgesellschaften für Gesundheits- und Medizinsoziologie
FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg (Steiermark/Österreich), 27.-29.3.2008*



Einleitung

Konferenzthema

- Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?
 - Zunahme der Bedeutung von Gesundheit in allen hochentwickelten Gesellschaften

Notwendige begriffliche & theoretische Klärungen

- „Gesundheit“
 - Ausarbeitung ist Aufgabe der Medizin-/Gesundheitssoziologie bzw. der Gesundheitswissenschaften
- „(hochentwickelte) Gesellschaften“
 - Dazu ist nur Selektion & Adaptation/ Spezifikation von Angeboten zur Gesellschaftstheorie der allgemeinen Soziologie bzw. der Sozialwissenschaften möglich
 - Beck, Bourdieu, Giddens, Habermas, Latour, Luhmann etc....
 - Entscheidung für Theorie der primär funktional differenzierten modernen (Welt-) Gesellschaft sensu Niklas Luhmann
 - Begründung: Universelle Theorie, relativ ausgearbeitet, anschlussfähig auch an andere Disziplinen



Überblick

1. Systemtheoretische Klärungen von „Gesundheit/Krankheit“
2. Gesundheit/Krankheit in der systemtheoretischen Gesellschaftstheorie Luhmann's
 1. Funktionale Differenzierung und Funktionssysteme
 2. Das Funktionssystem Krankenbehandlung (Medizin)
 3. Gesundheit & Gesundheitsförderung in der Systemtheorie
3. Ausblick: Einschätzung einer Diagnose: Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?



1. Systemtheoretische Klärung von „Gesundheit/Krankheit“

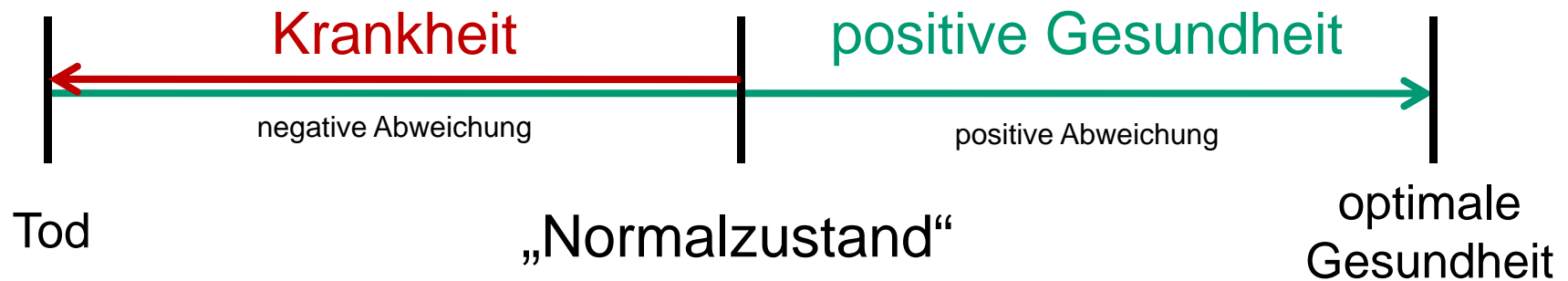


1. Krankheit & positive Gesundheit: die Krankheit (als Parasit) *der* Gesundheit

- **Krankheit** kann verstanden werden als auffällige **Abweichung** (festmachbar an unterschiedlichen Symptomen) von einem unauffälligen (sozial definierten) **Normalzustand** positiver Gesundheit.
- Deshalb ist Krankheit (zu mindestens in akuten Stadien) zumeist bemerkbar & **unabweisbar** & erfordert explizite & spezifische **Aufmerksamkeit**, Entscheidung & Handlung!
- Dagegen wird **positive Gesundheit** zunächst **implizit** mit dem alltäglichen Lebensvollzug mitlaufend reproduziert.
- Aber: auch positive Gesundheit kann beobachtet werden und dann – unabhängig von Krankheit - zwischen minimal & maximal **variieren** und mit **idealer** oder **optimaler** Gesundheit verglichen werden. Abweichungen vom Ideal können als Ausgangspunkt spezifischer Aufmerksamkeit & **Interventionen** genommen werden.
- Auch positive Gesundheit kann also gezielt **verbessert** und **gesteigert** werden, **Perfektion** kann angestrebt und deren Grenzen verschoben werden.
- Krankheit kann daher verstanden werden als **Parasit** der Gesundheit!



1A Krankheit und positive Gesundheit in Relation zu Bezugspunkten





2. Gesundheit als beobachtbare Qualität von autopoietischen Systemen

Gesundheit soll verstanden werden als:

- **Qualität** der quantitativen & qualitativen (Über-) **Lebensfähigkeit** von biologischen, psychischen & sozialen **Systemen**
- bzw. als eine Beobachtungskategorie für die Fremd- &/oder Selbstbeobachtung bzw. Bewertung dieser Systeme

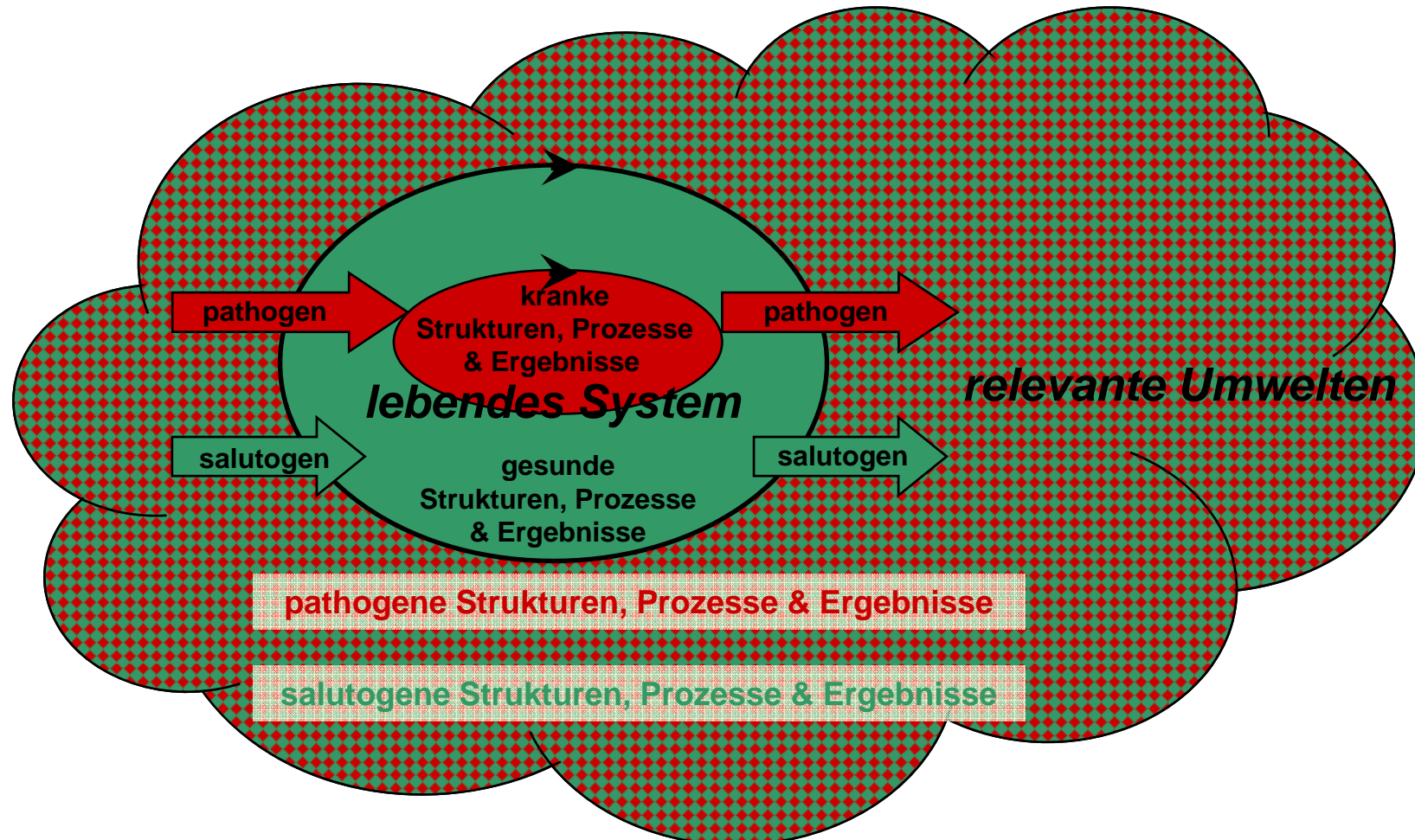


3. Reproduktion von Gesundheit

- Gesundheit ist nicht gegeben,
- sondern muss im Lebensvollzug eines *Systems* von diesem permanent **reproduziert** werden -
- in Abgrenzung von & durch Benutzung von dessen relevanten **Umwelten**.
- D.h. auch, die Gesundheit eines Systems wird durch das **Zusammenwirken** seiner (gesundheitsrelevanten)
 - **Lebensweise**,
 - individuellen **Ausstattung** (Strukturen & Prozesse) als System
 - relevanten **Umwelt** beeinflusst.



3A Die Reproduktion eines lebenden Systems in Interaktion mit seinen relevanten Umwelten erzeugt positive Gesundheit und Krankheit (Überarbeitung von Pelikan 2007a:78; 2007b:76)



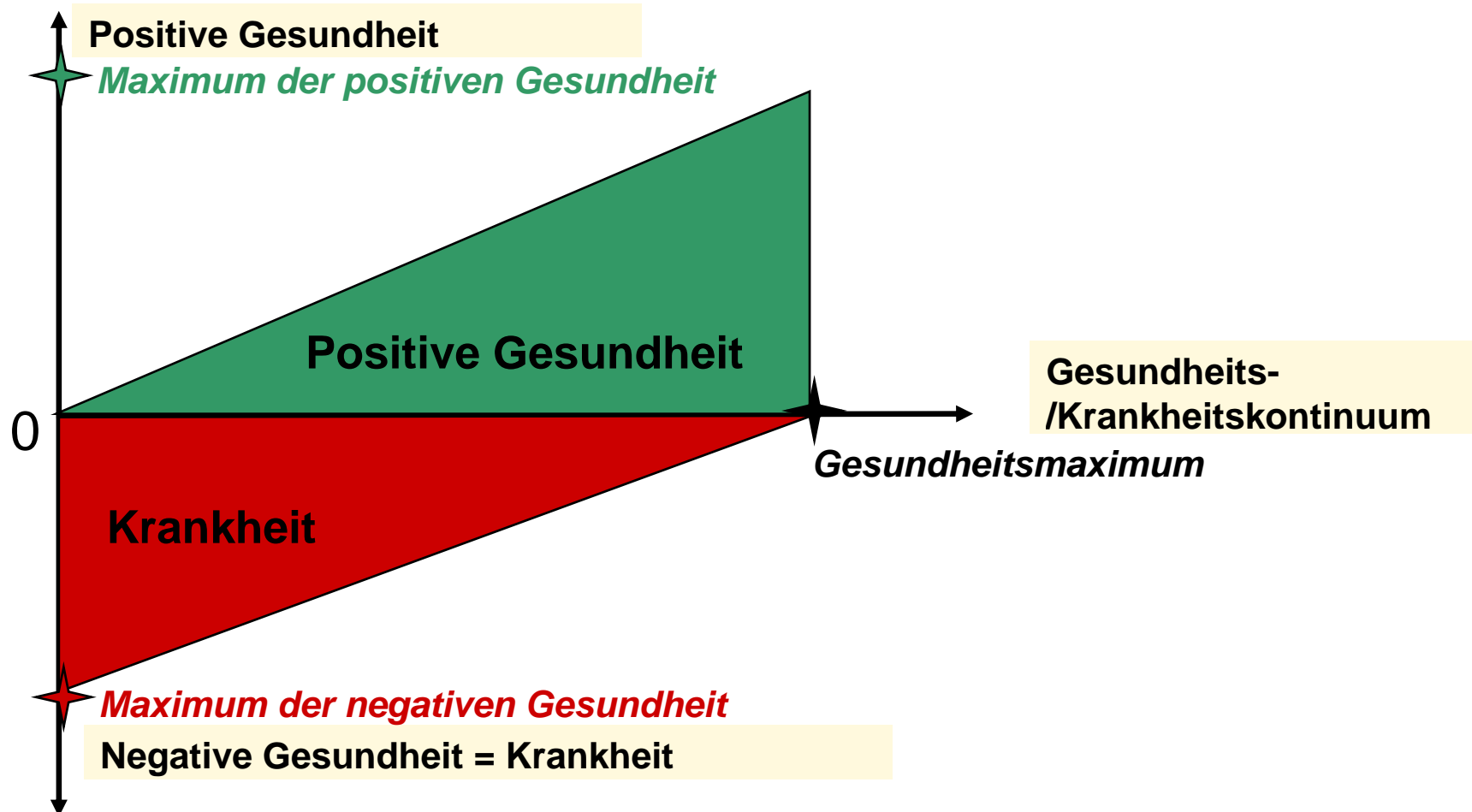


4. Das Ergebnis der Reproduktion

- Die Reproduktion von Gesundheit als **Ergebnis** ist bestimmt durch **salutogene** und **pathogene** Strukturen & Prozesse, im System und in seiner Umwelt ,
- Das Resultat ist eine **Mischung** aus **positiver** Gesundheit & **negativer** Gesundheit bzw. Krankheit.
- „**Gesundheit**“ kann also verstanden werden als **Bilanz/Verhältnis** von positiver G – negativer Gesundheit (Krankheit).



4A. Positive und negative Gesundheit zusammen bilden ein schematisches Gesundheits-/Krankheitskontinuum (Überarbeitung von Pelikan 2007a:79)





5. Beeinflussung von Gesundheit

- Gesundheit kann *gezielt* beeinflusst werden durch ***Interventionen*** in das ***System***, in dessen *Lebensweise* und in dessen ***Umwelt*** (Lebensverhältnisse).
- Interventionen können erfolgen bezogen auf ***Krankheit*** und/oder bezogen auf ***positive Gesundheit***.



5A. Hauptstrategien zur Erhaltung und Verbesserung der menschlichen Gesundheit (Vgl. Pelikan 2007b:77)

Strategien orientiert an...	Positiver Gesundheit	Krankheit
Erhaltung der Gesundheit	<i>Schutz der positiven Gesundheit</i>	<i>Prävention von Krankheit</i>
Verbesserung der Gesundheit	<i>Entwicklung von positiver Gesundheit</i>	<i>Behandlung von Krankheit</i>



5B. Hauptstrategien zur Erhaltung und Verbesserung der menschlichen Gesundheit durch die Beeinflussung lebender Systeme und ihrer relevanten Umwelten (Übersetzung Pelikan 2007a:81)

Orientiert an...	Positiver Gesundheit	Krankheit	Positiver Gesundheit	Krankheit
Durch beeinflussen von...	<u>System</u>	<u>System</u>	<u>Umwelt</u>	<u>Umwelt</u>
<u>Erhaltung von Gesundheit</u>	Bewahrung der positiven Gesundheit durch Verbesserung des individuellen Ressourcen-managements	Prävention von Krankheit durch Verbesserung des individuellen Risiko-managements	Bewahrung der positiven Gesundheit durch Verbesserung der Umweltressourcen und das Schaffen von Anreizen für ein Umweltmanagement	Prävention von Krankheit durch Entwicklung von weniger riskanten Umwelten und das Schaffen von Anreizen für ein Risikomanagement
Spezifische Intervention	Gesundheits- erziehung für die positive Gesundheit schützende Lebensstile	Gesundheits- erziehung für krankheits-präventive Lebensstile	Entwicklung von ressourcenreicheren Lebensbedingungen	Entwicklung von weniger riskanten Lebensbedingungen
<u>Verbesserung von Gesundheit</u>	Entwicklung von positiver Gesundheit durch die Steigerung individuellen Trainings	Behandlung von Krankheit durch individuelle Heilung und Pflege	Entwicklung von positiver Gesundheit durch das Bereitstellen von Infrastrukturen und Initiativen für den Aufbau positiver Gesundheit	Behandlung von Krankheit durch das Bereitstellen von Infrastrukturen für die Behandlung von individueller Krankheit
Spezifische Intervention	Gesundheits- erziehung für gesundheitsfördernde Lebensstile	Selbst- / Laien / und professionelles Krankheits- management	Entwicklung von gesundheits-fördernden Lebensbedingungen	Entwicklung spezifischer Bedingungen für das Krankheits-management

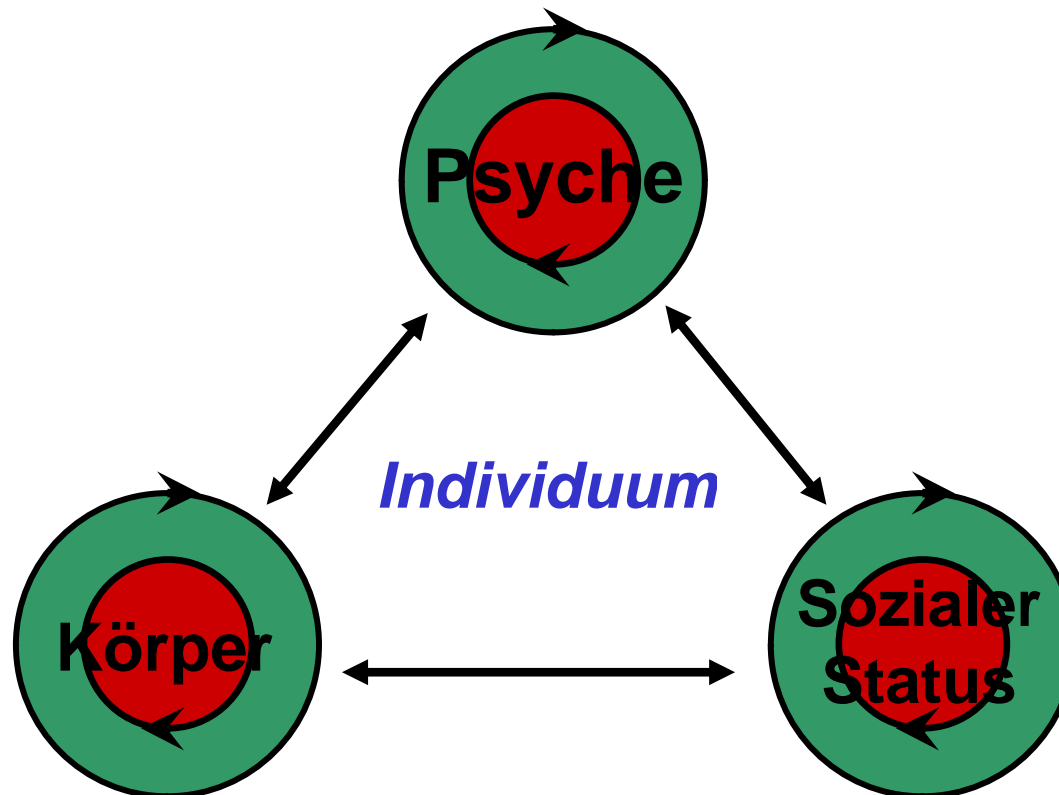


6. Gesundheit somato-psycho-sozial

- Nach der Definition der WHO sind zu mindestens drei Dimensionen von Gesundheit zu unterscheiden: körperliche, psychische und soziale. Diese entsprechen den drei gekoppelten Systemen des menschlichen Individuums: Körper, Psyche, sozialer Status. Die drei Gesundheitsen können & müssen intern weiter differenziert werden (z.B. für körperliche Gesundheit bezogen auf unterschiedliche Organe).
- Alle drei Systeme (Körper, Psyche, sozialer Status) müssen sich eigenständig, wenn auch strukturell miteinander gekoppelt, in unterschiedlichen relevanten Umwelten reproduzieren. Dabei entstehen entsprechende positive wie negative Gesundheitsen.
- Die Reproduktion der drei Systeme wird durch jeweils spezifische Bedingungen bestimmt und kann durch unterschiedliche Maßnahmen beeinflusst werden.



6A. Das Individuum als strukturelle Koppelung dreier autopoietischer Sub-Systeme: Körper, Psyche und Sozialer Status, deren Gesundheit/ Krankheit beobachtet werden kann (Nach Pelikan 2007a:83; 2007b:78)





6B. Die drei Systeme des menschlichen Individuums reproduzieren sich in unterschiedlichen relevanten Umwelten (Nach Pelikan 2007a:84)

Dimensionen / Ebenen	System	Umwelten
Physisch	<i>Körper</i>	<i>Natur</i>
Psychisch	<i>Psyche</i>	<i>Kultur</i>
Sozial	<i>Person</i>	<i>Gesellschaft</i>



6C. Dimensionen und Indikatoren für positive Gesundheit und Krankheit der drei Systeme des menschlichen Individuums (Nach Pelikan 2007a:84)

Systeme des Individuums	Positive Gesundheit	Krankheit
Körper	Physische Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden (fitness & wellness) & Attraktivität	Unfälle und akute chronische Krankheiten
Psyche	Psychische Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden (fitness & wellness) & Attraktivität	Psychische Störungen und akute chronische Krankheiten
Person	Soziale Funktionsfähigkeit (Wohlbefinden & Attraktivität) durch Inklusion in relevante gesellschaftliche Subsysteme (Staatsbürgerschaft, formale Erziehung, Arbeit, Familie & soziale Netzwerke, Wohlstand, Prestige etc.)	Akute und chronische soziale Abweichungen (Illegalität, Analphabetismus, Arbeitslosigkeit, Armut, soziale Isolation, Außenseiter sein, etc.)



6D. Salutogene und pathogene Faktoren in den drei relevanter Umwelten für menschliche Individuen und Populationen (Nach Pelikan 2007a:85)

Umwelten	Salutogen	Pathogen
Natur	Grundlegende Stoffwechselbezogene Zusammenhänge und Ressourcen (Klima, Luft, Wasser, Nahrung, Licht, etc.)	Akute Naturkatastrophen, schädliche chronische Zustände (z. B. Umweltverschmutzung) und Knappheit notwendiger Ressourcen
Kultur	Grundlegende Kulturelle Orientierung und Werte (z.B. Toleranz, etc.)	Anomie, Ethnozentrismus, Fundamentalismus
Gesellschaft	Grundlegende gesellschaftliche Institutionen und Ressourcen (Frieden, Recht, Wohlstand, soziales Kapital, Vertrauen, etc.)	Akute und schädliche chronische Zustände (z. B. Krieg, Bürgerkrieg, Terrorismus, Instabilität, extreme Ungleichheit, extremer Wettbewerb)



7. Aspekte von somato-psycho-sozialer Gesundheit

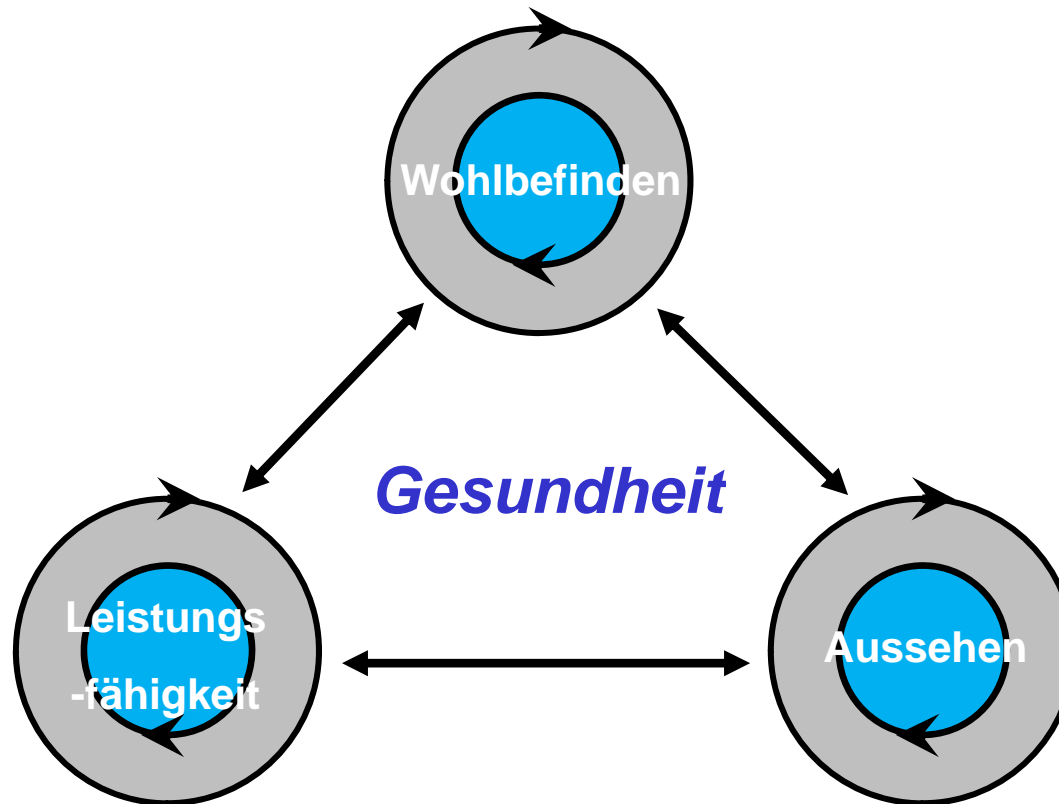
- Für alle drei Dimensionen der Gesundheit müssen zusätzlich drei unterschiedliche Aspekte oder Qualitäten von Gesundheit unterschieden werden:
 - Funktionale Leistungsfähigkeit (Fitness)
 - Erlebtes Wohlbefinden (Wellness)
 - Selbst- & fremdwahrnehmbares Aussehen (Attraktivität)

- Alle drei Aspekte müssen spezifisch, wenn auch strukturell miteinander gekoppelt, reproduziert werden und tragen jeder auf seine Weise zur Qualität & Quantität des (Über)Lebens bei.

- Die drei Aspekte können durch unterschiedliche Mittel beeinflusst werden:
 - Fitness durch Training und/oder Doping,
 - Wellness durch Handlungs-/Interaktions-Erfahrungen und/oder Drogen,
 - Aussehen durch Fitness & Wellness und/oder direkte Manipulation (z.B. Mode, Kosmetik, Schönheitschirurgie)

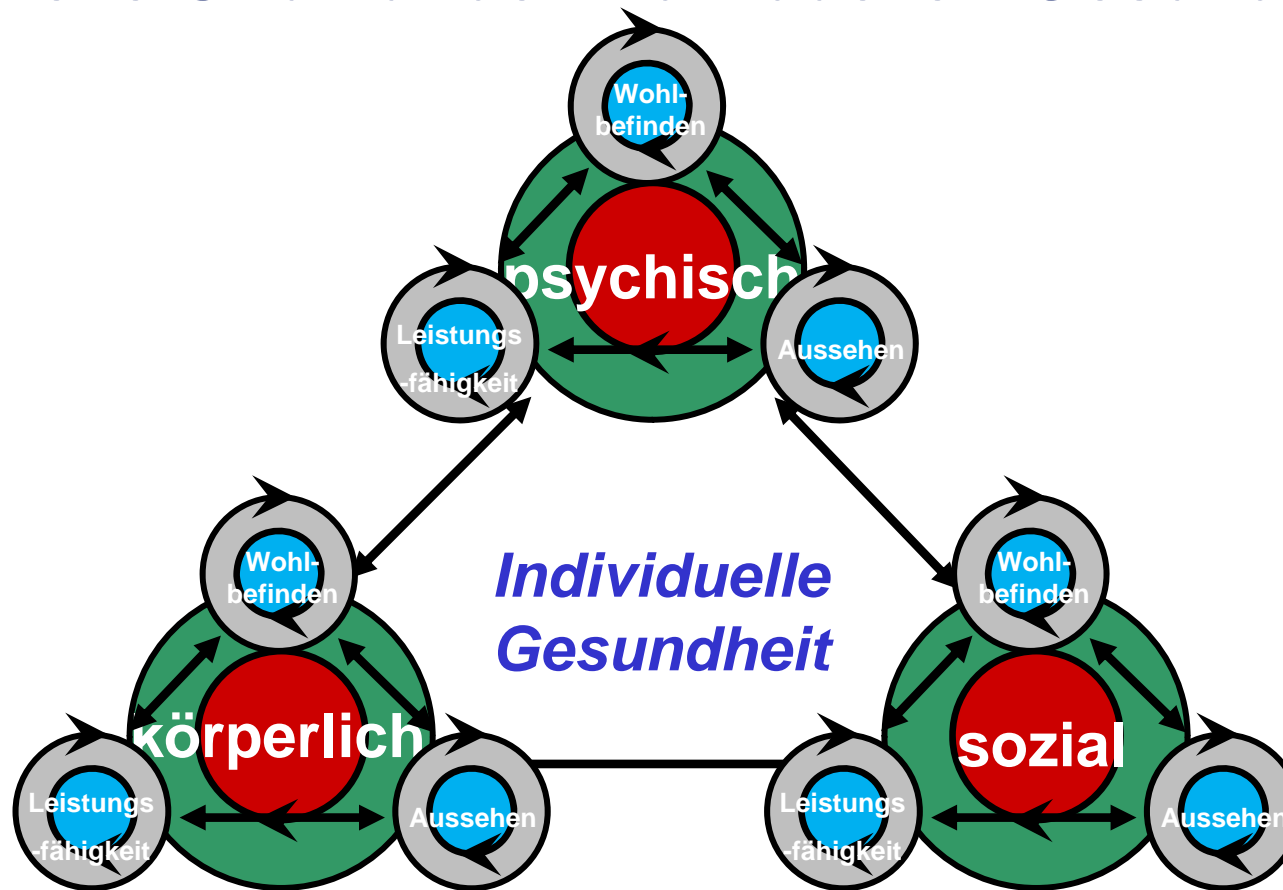


7A. Drei Aspekte der Gesundheit





7B. Die drei Dimensionen und Aspekte ergeben die komplexe Struktur der individuellen Gesundheit





2. Gesundheit/Krankheit in der systemtheoretischen Gesellschaftstheorie Luhmann's

2.1 Funktionale Differenzierung und Funktionssysteme



1. Funktionssysteme in der Gesellschaftstheorie der modernen Gesellschaft - Annahmen

- Sie sind ein Ergebnis **des Primat der funktionalen Differenzierung** (neben der weiterbestehenden segmentären und stratifikatorischen)
- Sie differenzieren sich innerhalb der Gesellschaft aus, d.h. **emergieren**; das ermöglicht eine beträchtliche **Binnendifferenzierung**
- Sie verbinden funktionale **Spezifikation** mit **universellem** Anspruch.
- Sie treten daher in **Mehrzahl** auf, wobei ihre Anzahl und Spezifikation als Ergebnis der **sozialen Evolution** verstanden wird und nicht theoretisch abgeleitet werden kann. Es gibt auch kein Primat eines **bestimmten** Funktionssystems!
- Funktionale Differenzierung ermöglicht eine gleichzeitige **Steigerung** von **Unabhängigkeit** und **Abhängigkeit** der Subsysteme
- Sie haben eine Tendenz zu **Wachstum** und **Selbstüberschätzung**
- Sie ermöglichen **Globalisierung, Individualisierung** und **Organisationsbildung** bzw. setzen diese voraus



2. Funktionssysteme als (soziale) Systeme

- Entstehen & bestehen durch Aufrechterhaltung einer **System/ Umwelt-Differenz** (> Komplexitätsreduktion)
- Reproduzieren sich als **autopoietische** Systeme (> Anschlussfähigkeit), aber mit struktureller Kopplung an bestimmte Umweltausschnitte
- Sind **operativ geschlossen** & strukturdeterminiert (autonom), aber **umweltoffen** (= nicht autark) & verändern sich **evolutionär**
- Als soziale Systeme sind ihre Elementaroperationen **Kommunikationen**
- Sind Subsysteme der **Gesellschaft** auf Makroebene, bedienen sich aber der Systemebenen **Organisation** und **Interaktion**
- Ihre **Binnendifferenzierung** erfolgt durch re-entry einer System/Umwelt Differenz und kann unterschiedlichen Differenzierungsformen folgen
- Funktionssysteme haben einerseits bestimmte **Gemeinsamkeiten**, aber **unterscheiden** sich auch spezifisch



3. Kriterien für Funktionssysteme

- Code (Geschlossenheit) & Programme (Offenheit)
- Elementaroperationen
- Symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien
- Symbiotische Mechanismen
- Funktion (Bezug zur Gesellschaft)
- Leistung (Bezug zu anderen sozialen Systemen)
- Reflexion (Selbstbezug) > Reflexionstheorien
- Rollen (Leistungs- vs. Publikums-/ Komplementärrollen)
- (Leit-) Organisationen, spezifische Formen der Interaktion



2. Gesundheit/Krankheit in der systemtheoretischen Gesellschaftstheorie Luhmann's

2. 2 Das Funktionssystem Krankenbehandlung (Medizin)



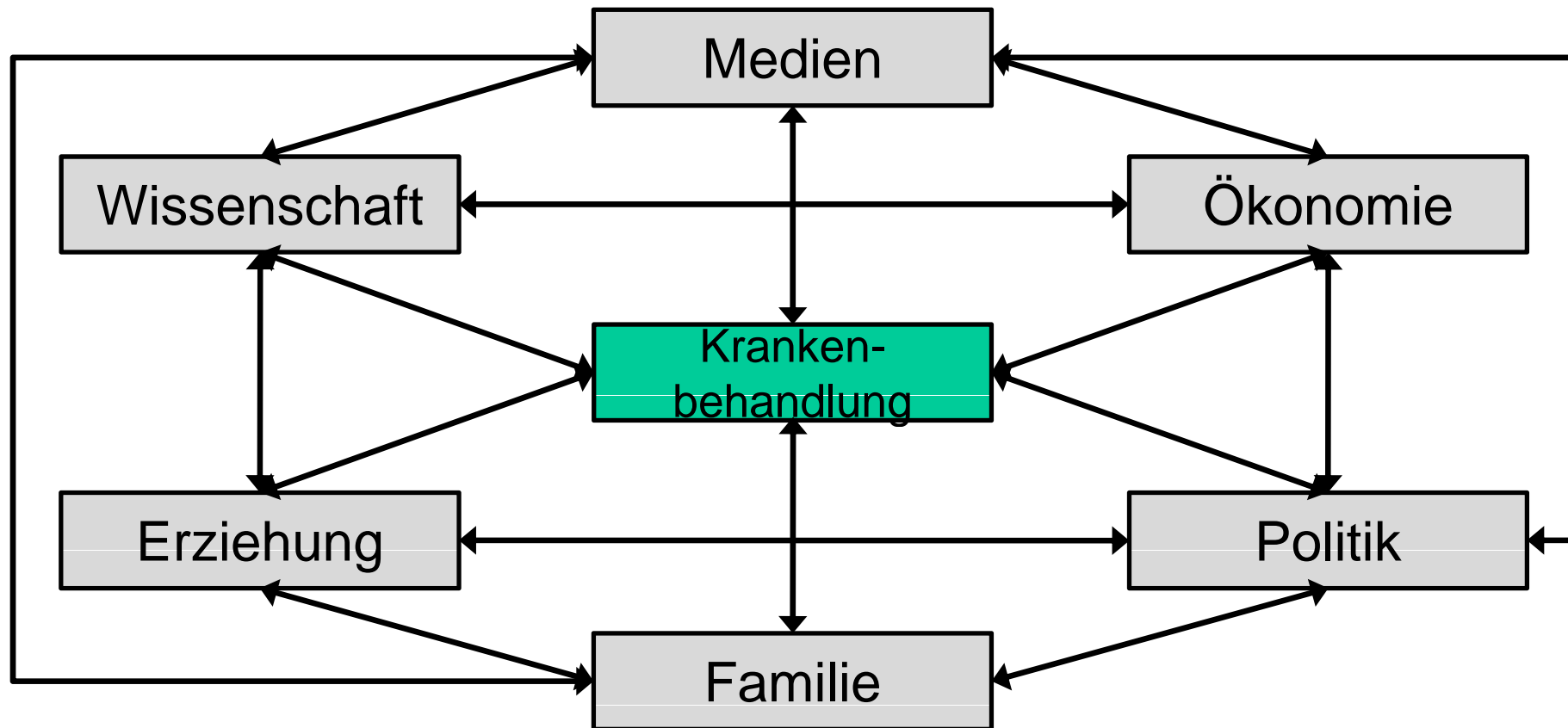
Funktionssystem Krankenbehandlung (Medizin)

Spezifizierung ausgewählter Kriterien:

- **Code:** krank/ nicht-krank
- **Programme:** schulmedizinische Diagnostik und Therapie
- **Medium:** Krankheit, Diagnosen (Krankheitsklassifikation)
- **Symbiotische Mechanismen:** Techniken der Chirurgie, Radiologie, Pharmakologie
- **Funktion & Leistung:** „Management“ von Krankheit
- **Binnendifferenzierung:** Medizin als Zentrum des Systems der Krankenbehandlung
- **Rollen:** Arzt/ Patient etc.
- **Leitorganisationen:** Krankenhaus, Arztpraxis etc.
- **Interaktionen:** Anamnesen, Visiten etc.



Beziehungen (strukturelle Kopplungen) des Funktionssystems Krankenbehandlung mit anderen FS





Krankheit, Krankenbehandlung (Medizin) in anderen Funktionssystemen, Organisationen, Interaktionen

1. Krankheit bzw. Krankenbehandlung (Medizin) ist **Thema** bzw. **Außenreferenz** in den Kommunikationen anderer Funktionssysteme
 1. Z.B. Politik (KB-Politik), Massenmedien (Medizinseiten etc.), Erziehung (Gesundheitserziehung) etc.
2. Es gibt **institutionell** (spezialisierte Subeinheiten, Rollen) in den **Organisationen** anderer FS
 1. Z.B. Wirtschaft (Betriebsärztlicher Dienst), Erziehung (Schularzt), Sport (Sportarzt)
3. Kriterien aus Programmen des KBS werden als **Zusatzkriterien** in den **Entscheidungen** von Organisationen, die primär anderen FS zugeordnet sind, verwendet
4. Der medizinische **Code** und seine **Programme** werden auf „**abweichendes Verhalten**“ in unterschiedlichen Lebensbereichen (Pathologisierung, Medikalisierung) angewandt
 1. Z.B. Sexualität, Hyperaktivität, Vergehen

Heisst das Medikalisierung > „Krankheitsgesellschaft“, „Medizingesellschaft“ ?
Oder: sind das die üblichen Möglichkeiten der Ausbreitung in einer funktional differenzierten Gesellschaft für alle Bereiche, die es zu einem eigenen Funktionssystem (Code/ Programme etc.) gebracht haben?



Ursachen für (überproportionales) Wachstum des Krankenbehandlungssystems

Bedarfsseitig

- Veränderung der *demografischen* Zusammensetzung der Bevölkerung
 - Alternde Bevölkerung (z. T. Außerkräftsetzen der „natürlichen Selektion“, gesteigener Lebensstandard & auch Ergebnis der Medizin)
- Verändertes *Krankheitsspektrum*
 - Chronisch-degenerative Krankheiten; Multimorbidität,
 - Neue Infektionskrankheiten (AIDS, SARS etc.)
 - Neue Zivilisationskrankheiten (durch Risiken: Stress; Bewegungsarmut etc.)

Nachfrageseitig

- Gestiegenes *Anspruchsniveau* an Lebensquantität & -Qualität
- *Medikalisierung* von Problemen
- Politisch/rechtlich *abgesicherter* Bedarf für Krankheitsversorgung bei gesellschaftlich hohem Wohlstand
- Individuell relativ hoher *Lebensstandard* (> private Nachfrage)

Angebotsseitig

- Medizinischer Fortschritt (Investitionen in Innovation)
- Potente Industrien der Pharma- & Medizintechnik (mit hohen Investitionen nicht nur in F & E, sondern auch in Marketing & PR)
- Veränderungen der Organisationsform (Industrialisierung, Ökonomisierung, Standardisierung der Dienstleistungen, Entprofessionalisierung aber auch Aktivierung der Patientenrolle)



2. Gesundheit/Krankheit in der systemtheoretischen Gesellschaftstheorie Luhmann's

2.3 Gesundheit & Gesundheitsförderung in der Systemtheorie



2.3.1 Ausweitung des Systems der Krankenbehandlung (Medizin)

Luhmann (1990)

- Durch *Zweitcodierungen*:
 - „gesund“: genetisch o.k./ genetisch bedenklich
 - Gentechnologische Früherkennungsmöglichkeiten
 - Krank: heilbar/ unheilbar

- Erweiterbar auf *Risikofaktoren* generell:
 - besser auf körperliche
 - besser auf individuelle (Verhaltensweisen)
 - schlechter auf Umwelten, aber prinzipiell doch

- Problem: Gibt es auch entsprechende technisierbare Interventionen?



2.3.2 Die Krankenbehandlung als Subsystem eines umfassenden Funktionssystems Gesundheit

Bauch (1996)

- Stellt Frage „Gesundheit als System“?
- Schlägt Transformation des Code krank/gesund in „*lebensförderlich/lebenshinderlich*“ vor
- „bis hin zur Übernahme von Leitcodefunktionen für die postindustrielle Risikogesellschaft insgesamt.“
- „Die Gesellschaft kann somit insgesamt zu einer „*Gesundheitsgesellschaft*“ umgebaut werden, die Grenzen zwischen Gesundheitssystem und „Rest-Gesellschaft“ verschwimmen.“
- Aber: „Zu vermuten ist, dass die Erscheinungen der Weltwirtschaftskrise Anfang und Mitte der 90ziger Jahre den Umbau zur Gesundheitsgesellschaft wieder neue Grenzen setzen.“

Hafen (2007)

- Code: Krank/ gesund mit Zweitcodierung Behandlung/ Prävention > zwei Subsysteme Medizinsystem & Präventionssystem des Gesundheitssystems



2.3.3 Die Entstehung eines/ mehrerer Funktionssysteme für „Gesundheitsförderung“ parallel zum System der Krankenbehandlung?

Pelikan (2007)

- Code: suboptimal vs. optimal positiv gesund
- Spezifiziert für physische, psychische und soziale Gesundheit



Ursachen für Wachstum eines Sektors/ Systems Gesundheit (Gesundheitsförderung)

Bedarf

- Demografie: Alternde Bevölkerung
- Lebensweise: Stärkere Konkurrenz der Individuen auf dem Arbeitsmarkt & Beziehungsmarkt
 - Fitness, Wellness & Attraktivität verbessert die Konkurrenzfähigkeit! > ROI für Investitionen in Gesundheitsförderung

Nachfrage

- Höhere Ansprüche an Lebensqualität & -quantität, Konkurrenzfähigkeit
- Gestiegener Lebensstandard & Zahlungsfähigkeit (trotz gestiegener Ungleichheit)

Angebot

- Nebenprodukte der Medizin für Gesundheitsförderung
- „Doping statt Coping“ (Lifestyledrogen); Schönheitschirurgie
- Enhanced nutrition etc.
- Trainingsmethoden des Sport für alle



3. Ausblick: Einschätzung einer Diagnose: Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?



„Gesundheitsgesellschaft“

Was wird mit dem Label behauptet?

1. Zeitdiagnose/ Gesellschaftsdiagnose (Karl Mannheim)
 - In Konkurrenz mit vielen anderen Optionen (A-Z-Gesellschaften >Diagnose Multimorbidität!
2. Primat eines gesellschaftlichen Sektors/ Systems, des „Gesundheitsmanagements“ (wie Marx: Wirtschaft; Parsons: Politik)
 - Setzt anspruchsvolle, sehr gut ausgearbeitete Theorie über Funktionen, Logik, Gesetze dieser Gesellschaft voraus!
3. Gesellschaft, die auch in Bezug auf die explizite Bearbeitung von Krankheit & Gesundheit hoch entwickelt ist - mit entsprechend spezialisierten Funktionssystem(en), Organisationen, Interaktionen (Modernisierungs-/ Entwicklungstheorie)
 - Behauptet Überlegenheit/ Fortschritt ohne viel zu erklären!
4. Reflexionstheorie (hypostasierende, legitimierende Selbstbeschreibung) eines Funktionssystem für „Gesundheit“ auf dem Weg zu seiner Entstehung
 - Luhmann: Aber Warnung an Soziologie, Hypostasierung der Funktionssysteme unkritisch mitzumachen!



Literatur

- **Bauch, Jost** (1996): *Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft.* (Gesundheitsforschung) Weinheim, München: Juventa.
- **Hafen, Martin** (2007): *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- **Kickbusch, Ilona** (2007): "Health Gouvernance: The Health Society", in: McQueen, David V./Kickbusch, Ilona S./Potvin, Louise/Pelikan, Jürgen M./Balbo, Laura/Abel, Thomas [Eds.]: *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion.*; New York: Springer.
- **Kickbusch, Ilona** (2006): *Die Gesundheitsgesellschaft.* Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- **Luhmann, Niklas** (1997): *Die Gesellschaft der Gesellschaft.* Frankfurt am Main: Suhrkamp
- **Luhmann, Niklas** (1990): *Der medizinische Code.* In: Luhmann, N. (Hrsg.): *Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven.* Opladen, S. 183-195.
- **Luhmann, Niklas** (1983): *Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht.* In: Herder-Dorneich, P./Schuller, A. (Hrsg.): *Die Anspruchsspirale: Schicksal oder Systemdefekt? 3. Kölner Kolloquium.* Stuttgart, S. 28-49.
- **Luhmann, Niklas** (1983): *Medizin und Gesellschaftstheorie.* In: *Medizin, Mensch, Gesellschaft*, 8, 168-175.
- **Pelikan, Jürgen M.** (2008): "Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems - Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption.", in: *Soziale Systeme*, in press.
- **Pelikan, Jürgen M.** (2007): *Understanding Differentiation of Health in Late Modernity - by use of sociological system theory.* In: McQueen, D.V./Kickbusch, I.S. (Hrsg.): *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion.* New York, S. 74-102.
- **Pelikan, Jürgen M.** (2007): "Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Ein systemtheoretischer Lösungszugang.", in: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2(2), pp. 74-81.
- **Pelikan, Jürgen M./Halbmayer, Ernst** (1999): *Gesundheitswissenschaftliche Grundlagen zur Strategie des Gesundheitsfördernden Krankenhauses.* In: Pelikan, J.M./Wolff, S. (Hrsg.): *Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation.* Weinheim, München, S. 13-36.