Inhaltsverzeichnis

I.	Pharmakon-Kommunikation	19
1.	Desiderat einer Soziologie des Pharmazeutischen	20
2.	Systemtheorie als Theoriegrundlage	27
3.	Pharmakon-Kommunikation als Sondersemantik	39
4.	Empirische Untersuchung von Pharmakon-Kommunikation	51
II.	Struktur-Katastrophe: Wirkstoffe und Fertigarzneimittel	57
1.	„Zauberhafte Pharmazie“ – Anfänge der Pharmakon-Kommunikation	58
2.	„Medizinische Pharmazie“ – Generalisierung im Schatten der Medizin	63
a)	Semantik: Komplexitätssteigerung des Pharmakons als Arzneimittel	66
b)	Sozialstrukturen: Ärzte, Apotheker und die Kodifizierung von Strukturen	77
3.	Doppelt-parasitäre Verhältnisse: Medizin und Pharmazie	92
4.	„Wirkstoff-Pharmazie“ – strukturelle Katastrophe und Errungenschaft	102
a)	Semantik: Verselbstständigung der Leitunterscheidung als Wirkstoff	103
b)	Sozialstrukturen: Von der Rolle zum originalverpackten Fertigarzneimittel	113
III.	Aktueller Strukturwandel als Konsequenz und Herausforderung	129
1.	Medizinische Pharmakon-Kommunikation	131
a)	Differenzierung und Konstitution Medizinischer Pharmakon-Kommunikation	132
b)	Arzneimittelabgrenzung zwischen Chemie, Medizin und Umverpackung	141
c)	Erstattungsfähigkeit statt Gefährdungspotenzial als „dritte“ Richtigkeitskriterien	150
d)	Inflation des Erfolgsmediums	155

2.	Politische Leistungen und unerreichbare Ziele	159
	a) Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung	160
	b) Politische Leistungen: Trivialisierung und Strukturstabilisierung	162
	c) Politische Fremdbeobachtung: Pharmaziepolitische Zielsetzungen	166
	d) Defizite pharmaziepolitischer Zielerreichung und Nachbesserungsversuche	168
	e) Komplexitätsreduktion als pharmaziepolitische Zielsetzung?	180
	f) Unerreichbare Ziele – Gefährdung Medizinischer Pharmakon-Kommunikation	184
3.	Versagen des Arzneimittelmarktes	186
	a) Arzneimittel-Knappheit	187
	b) Entstehung des Arzneimittels als Wirtschaftsgut	192
	c) Besonderheiten der Arzneimittelverfügbarkeit	197
	d) Marktversagen	200
	e) Ineffiziente Allokationen rationaler Akteure aus soziologischer Perspektive	208
4.	Komplexitätssteigerung durch Organisation	210
	a) Gesellschaft und Organisation	210
	b) Der Apotheker in seiner Apotheke	216
	c) Pharma-Industrie: Programmierung Medizinischer Pharmakon-Kommunikation	220
	d) Pharmazeutischer Großhandel: Sekundäre Organisierung	225
	e) Krankenkassen: Indirekter Einfluss durch Programmierung der Verwendung	227
5.	Funktionsverlust und double-bind des Apothekers	230
	a) Funktionsverlust als Ausgangslage	230
	b) Organisierung als Berufsstand	233
	c) Konstruktion des Apothekers als unabhängiger Arzneimittelberater	237
	d) Neue Verhältnisse zwischen den Berufsrollen	243
	e) Ethik & Monetik – Apotheker im double-bind	245
	f) Konsequenzen für Medizinische Pharmakon-Kommunikation	252
	g) Professionssoziologische Reflexion	254

IV. Politische Implikationen	259
1. Problemaufriss der Liberalisierung des Arzneimittel- und Apothekenmarktes	259
2. Pharmaziepolitische Effizienzkriterien	264
3. Szenario 1: Beibehaltung des Status Quo	267
4. Szenario 2: Liberalisierung der Vertriebsstufe	273
5. Szenario 3: Alternative Anreizmechanismen	283
6. Prioritäten und Systemvertrauen	292
V. Theoretische Implikationen	295
1. Dinge und Gesellschaft	296
2. Funktion der Standardisierung	302
3. Zum Zusammenhang von Standardisierung, Rollen und Organisation	306
4. Organisation und Gesellschaft	311
5. Konsequenzen für den Menschen	314
6. Gefährdung Medizinischer Pharmakon-Kommunikation	319
Verzeichnis der zitierten Gesetzestexte	330
Literaturverzeichnis	333
Register	349