AHF INFORMATION

Arbeitsgemeinschaft außeruniversitärer historischer Forschungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland e.V.

Nr. 61 vom 12.9.1991

Stadt - Land - Medizin

Das 10. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Institutes für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung vom 9. bis 12. Mai 1991 in Stuttgart

Wie schon in den vorausgegangenen Jahren, trafen sich im "Jubiläumsjahr" Assistentinnen und Assistenten medizinhistorischer Institute sowie medizinhistorisch Interessierte aus anderen Disziplinen, um in Stuttgart das Thema "Stadt -Land - Medizin" von unterschiedlichen Seiten zu beleuchten und zu diskutieren.
Die Tagung fand vom 09. - 12. Mai 1991 auf Einladung der Robert-Bosch-Stiftung statt und wurde von einer Planungsgruppe unter Leitung von Sabine Sander vorbereitet.

Nachdem in einem inspirierenden "Warming up" die unterschiedlichen Lebensverhältnisse in Stadt und Land thematisiert wurden, schloß sich die 1. Arbeitssitzung an, in der in drei Beiträgen ein Überblick über den derzeitigen Forschungsstand geboten wurde.

Zunächst referierte MARTIN DINGES über den allgemein-historischen Forschungsstand hinsichtlich Stadt und Land.
Im Mittelpunkt stand neben einer Darstellung der Theoriengeschichte, in der die Kongepte von Nationalökonomie, historischer Landeskunde, Kulturraumforschung und Geographie berücksichtigt wurden, vor allem das Modell der historischen Zentralitätsforschung. Es zeichnet sich vor allem durch eine Beachtung der wechselseitigen Interdependenzen zwischen Stadt und Land aus und bot Stoff für eine angeregte Diskussion.
In einem zweiten Schritt wurde in Arbeitsgruppen der Stadt- und Landbegriff periodisch für die Antike, das Mittelalter und die frühe Neuzeit sowie die Neuzeit an Hand von Fachlexika untersucht.
Für die Antike wurde eine deutliche Betonung des Polisbegriffs herausgestellt, wobei das Land der Polis untergeordnet wurde.
Ähnliches läßt sich auch für die mittelalterliche Stadt sagen, die vor allem in ihren funktionalen Zusammenhängen (Wirtschaft, Sozialstruktur etc.) auftaucht.
In der frühen Neuzeit hingegen findet das Land größere Berücksichtigung. Letzteres wird in Beziehung zur Stadt gesetzt und in seiner Bedeutung für die Kultur betont.
Für die späte Neuzeit mußte eine fast gänzliche Elimination des Landbegriffs zugunsten einer starken Konzentration auf die Städte und deren Entwicklung konstatiert werden.
Gerade die Verunsicherung gegenüber dem Städtewesen im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert wurde im nachfolgenden Gespräch noch einmal hervorgehoben.

Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft: Nußbaumstraße 8, 8000 München 2, Fernruf 089/598197

Wie wenig Beachtung das Thema Stadt - Land in der Medizingeschichtsschreibung bisher gefunden hat, legte FRANZISKA LOETZ in ihrem Vortrag dar.
Diverse Ansätze zur Erforschung von Stadt und Land existieren zwar, doch beide Komplexe wurden bisher kaum in Beziehung zueinander gesetzt.

Die 2. Arbeitssitzung stand unter dem Thema "Stadt und Land in der medizinischen Literatur". In chronologischer Reihenfolge wurden ausgesuchte Themen aus der antiken, früh neuzeitlichen und zeitgeschichtlichen Medizin behandelt.
Zunächst schilderte KARL-HEINZ LEVEN in seiner Untersuchung des Corpus Hippocraticum die Stadtbezogenheit des griechischen Wanderarztes, welcher der Polis seine Fähigkeiten im Sinne einer "öffentlichen Dienstleistung" für eine bestimmte Zeit zur Verfügung stellte.
Klima, Boden und Luft wurden in der antiken Medizin mitberücksichtigt. Stadt und Land wurden von ihr gewissermaßen raumübergreifend einbezogen. Beide Bereiche beeinflußten gleichermaßen die Gesundheit der Menschen.

Zwei aufgeklärte Ärzte des 18. Jahrhunderts, Johann August Unzer (1727-1799) und Samuel Auguste André David Tissot (1728-1779) standen im Mittelpunkt des Referates von PETER BADURA. An Hand der Schriften dieser beiden in der Stadt ansässigen gelehrten Mediziner wurde deren Gesundheitsfürsorge für die Landbevölkerung hervorgehoben, wobei das Landleben von beiden idealisiert wurde.
Die Darstellung Baduras führte zu einer angeregten Diskussion über die verschiedenen Methoden der Medizingeschichtsschreibung. Allzu ausladende biographische Darstellungen und die Herleitung des Lebenswerkes von Ärzten aus deren Biographien wurden kritisiert.
Den Abschluß der 2. thematischen Einheit bildeten PETER KRÖNERS Ausführungen über das Stadt-Landverhältnis in der Literatur der deutschen eugenischen Bewegung.
Letztere interpretierte den Stadtmenschen (obschon kulturell hochstehend) im Sinne der sozialdarwinistischen Ideologie als verdorben, genetisch entartet und untauglich, während der Landmensch (obschon kulturell unterentwickelt) als reinrassisch und unverdorben idealisiert wurde.
Ein innerer Widerspruch der sozialdarwinistischen Theorie bestand darin, daß die Erbsubstanz des Landes durch die Abwanderung der "wertvollsten Elemente" immer wieder geschwächt wurde. Charakteristisch war die eigentümliche Mischung von Irrationalität und Wissenschaftlichkeit, die dem Nationalsozialismus den Boden bereitete. Die institutionelle Entwicklung der Eugenik (Höhepunkt in der Weimarer Zeit) und ihre Bedeutung für das "dritte Reich" wurden im Gespräch thematisiert.
Die 3. Arbeitssitzung stand im Zeichen sozialhistorischer Forschung. Im Rahmen der Analyse von Strukturen der Gesundheitsfürsorge befaßte sich SABINE SANDER mit der Heilerdichte in Stadt und Land im 18. Jahrhundert.
Am Beispiel Württembergs wurde die althergebrachte These von

der medizinischen Unterversorgung auf dem Lande widerlegt.

Die Bevölkerung wurde flächendeckend mit Chirurgen und Wundärzten versorgt, so daß eigentlich von einem Überangebot gesprochen werden kann. Akademische Ärzte spielten hingegen eine untergeordnete Rolle. Der Begriff "Unterversorgung", so scheint es, erweist sich in toto als problematisch.

Das Seminar bewertete zu Recht Sabine Sanders Ergebnisse als folgenreich für die Betrachtung der frühneuzeitlichen Medizingeschichte.

Eine Ergänzung zur Darstellung der Heilerdichte bot ein von EBERHARD WOLFF organisierter Textvergleich zum Thema "Stadtarzt und Landarzt um 1850".
An Hand eines zeitgenössischen Dialoges zweier jeweiliger Vertreter wurde der Stand der medizinischen Versorgungseinrichtungen, die Heilerdichte, die Stellung und Tätigkeit der Ärzte und das Patientenverhalten in beiden geographischen Bereichen untersucht. Es zeigten sich in diesem Zusammenhang deutliche Unterschiede in der Situation von Stadtarzt und Landarzt.

Ein französischer Spielfilm über das Leben eines Landarztes gegen Ende des 18. Jahrhunderts bildete den Schluß der abendlichen Sitzung. Die Frage nach den Möglichkeiten einer historisch exakten Darstellung im Medium Film wurde eingehend diskutiert.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tagung war die Untersuchung der topographischen Lage medizinischer Institutionen im Hinblick auf Einzugsgebiete und Funktionen.
THOMAS SCHNALKE referierte über antike Heilkultstätten - topographische Lage und Einzugsbereich.
Nach einer Darstellung des Asklepiuskultes unterschied er Asklepiaden, die in ländlichen Regionen gelegen waren, von stadtnah und zentral gelegenen Kultorten.
An Hand von Votivgaben und Wunderheilungsberichten, die als Dank in den Kultstätten von den Pilgern gelassen wurden, ergab sich zumindest für die zentralen Einrichtungen ein sehr großes Einzugsgebiet von bis zu mehreren hundert Kilometern.
Wegen der bruchstückhaften Quellen blieb die Frage ungeklärt, wie hoch der Anteil der von weit angereisten Hilfesuchenden im Vergleich zu den regional Ansässigen war.

ANNEMARIE KINZELBACH berichtete unter dem Titel "Städtische Einrichtungen nur für Städter" über ihre Forschungen zur Zusammensetzung der Klientel von Spitälern und Armeneinrichtungen im süddeutschen Land vor 1700.
Am Beispiel von Überlingen wies sie nach, daß es in der Stadt ein sozial abgestuftes Hilfsangebot gab. Während das Spital die Aufnahme auf städtische Bürger beschränkte, konnten kurzfristig ansässige Einwohner im Blatternhaus Aufnahme finden. Der "Gottesacker" war eine Institution, in der vorwiegend mittellose Nichtstädter versorgt wurden. Daneben gewährte die Stadt Unterstützungen aus einem Fond, der wesentlich häufiger

von Landbewohnern als von Städtern in Anspruch genommen wurde. Das mehrstufige Sozialsystem wurde über bäuerliche Abgaben finanziert.
Der Vortrag von Kinzelbach machte deutlich, daß bereits in der frühen Neuzeit ein soziales Netz bestand, das Teilen der armen Bevölkerung das Existenzminimum sicherte.

CAY-RÜDIGER PRÜLL berichtete über die Standortdiskussion und Standortwahl psychiatrischer Anstalten im 18. und 19. Jahrhundert.
Er unterschied verschiedene Phasen in der Standortwahl.
Bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts erfolgte die Unterbringung von Irren in Toll- und Zuchthäusern, die sich an die mittelalterlichen Leprosorien und Pesthäuser anlehnten.
Mit der Aufklärung erfolgte die Einrichtung erster Krankenabteilungen in Städten.
Zu Beginn des 19. Jahrhunderts erfolgte zunehmend die Gründung von Anstalten in Burgen und säkularisierten Klöstern und ab etwa 1840 der Bau von Heil- und Pflegeanstalten auf dem Land.
Für die ländliche Lage sprachen die therapeutischen Motive, Organisations- und Kostengründe sowie der als ungünstig angesehene Einfluß der Stadt. Die Ausgrenzung und Abschottung durch die bürgerliche Gesellschaft war ein weiterer wesentlicher Faktor.
In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Universitätspsychiatrie als städtisches Behandlungszentrum, das sich in Konkurrenz mit den großen ländlichen Asylen befand.
In der Diskussion wurde deutlich, daß die Geschichte der Psychiatrie zunehmend differenzierter betrachtet wird und die gängige These, die den Anstalten eine ausschließlich ausgrenzende Funktion zuweist, zumindest korrekturbedürftig ist.

Der Vortrag von KLAUS-DIETER THOMANN knüpfte an dieses Diskussionsthema an. Er stellte die Frage, ob die Gründung der Krüppelanstalten Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts dazu dienten, der Gesellschaft den Anblick der Behinderten zu ersparen.
Er unterschied zwischen orthopädischen Privatheilanstalten, die überwiegend der wohlhabenden Bevölkerung zur Verfügung standen und den eigentlichen Krüppelheilanstalten, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts herausbildeten.
Im Gegensatz zur bisherigen These, daß die Einrichtung der Absonderung diente, wies er nach, daß die diakonischen Initiatoren der Körperbehindertenfürsorge eine stätische oder stadtnahe Lage anstrebten.

GERLINDE SPONHOLZ wandte sich in der 5. Sitzung dem Mortalitätsspektrum in Stadt und Land zu. Sie verglich die Mortalitätsentwicklung für ausgewählte Erkrankungen in einer

katholischen und evangelischen ländlichen Gemeinde im schwäbischen Raum mit der von Ulm während des Zeitraumes von 1860 bis 1910. Die Daten wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes erhoben, das sich auf die Auswertung von Kirchenbüchern stützt. Die demokratischen Veränderungen sowie die kulturellen und materiellen Bedingungen standen in einem engen Zusammenhang mit der Mortalität.
Während zum Beispiel die städtische Säuglingssterblichkeit anfangs höher war, kehrte sich die Situation zu Ende des Untersuchungszeitraumes um, so daß der katholische Ort noch einen Anstieg der Sterblichkeit verzeichnete.
Zur dörflichen Realität gehörte, daß zeitweise die Hälfte aller Kinder unter einem Jahr starben.

BEATE WITZLER beleuchtete die Schattenseiten des Fortschrittes, die durch die Assanierung der Städte gemacht wurden. In ihrem Vortrag (Wasserversorgung, Kanalisation und Abfallbeseitigung - städtische Errungenschaften auf Kosten des Landes ?) zeigte sie, daß die Stadt das Land ausschließlich unter dem Gesichtspunkt des Wasserreservoirs und "Hinterland" für die Entsorgung ansah.
Die Senkung des Grundwasserspiegels beeinträchtigte die Landwirtschaft, die Einleitung ungeklärter Industrie- und Haushaltsabwässer in die Flüsse zerstörte die Ökologie ganzer Regionen und untergrub die Existenzbedingungen einzelner Berufszweige.
Die Politik der hohen Schornsteine verteilte das Risiko auf die umgebende Region. Die umfangreichen Proteste der Landgemeinden konnten eine Entwicklung nicht stoppen, in der der Kulturfortschritt der Städter auf Kosten des Landes ging.

ILONA MARZ informierte über die Stadt-Land-Unterschiede in der Schulzahnpflege von 1900-1930. Sie rekonstruierte den Beginn der Kinderzahnpflege, die bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts reichte, sich aber erst um die Jahrhundertwende Gehör verschaffen konnte.
Angesichts der Tatsache, daß fast alle Schulkinder ein kariöses Gebiß aufwiesen, entwickelten sozialhygienisch orientierte Zahnärzte Modelle der flächendeckenden Behandlung in Schulzahnkliniken bzw. Stationen.
Über eine breitgestreute Aufklärung, die frühzeitige Erfassung und Behandlung, sollte die Zahngesundheit aller Schichten der Bvölkerung, unabhängig vom Einkommen, verbessert werden.
Bis 1930 entstanden 1000 Schulzahnpflege-Einrichtungen, deren Schwerpunkt in den Städten lag. Zur Versorgung des Landes wurden fahrbare Zahnarztpraxen eingerichtet.
Das Modell von einheitlicher Erkennung und Behandlung brach während der Weltwirtschaftskrise zusammen.
Eine weitere Schwächung erfuhr es durch die Ausschaltung jüdischer Ärzte, die die Versorgung zu einem nicht unerheblichen Teil trugen.

ANDREA HOMMEL referierte über die Sexualverhältnisse in

Stadt und Land aus der Sicht der Sexualreformer zu Beginn des 20. Jahrhunderts.
Sie unterschied drei Phasen der Bewegung. Während die erste Phase durch M. Hirschfeld und H. Stöcker geprägt wurde, die für eine Liberalisierung der Sexualmoral (Homosexualität, freie Liebe) und eine Gleichberechtigung der unehelichen Kinder eintraten, gewannen später Laienorganisationen für Geburtenregelung an Gewicht.
In der dritten Phase erfolgte eine schärfere Politisierung, in der Wilhelm Reich mit seinem Einheitsverband für proletarische Sexualmoral führend war.
Demgegenüber standen Sittlichkeitsvereine, die zum großen Teil von Ärzten und Pfarrern getragen wurden. Die Sexualreform nahm ihren Ausgangspunkt von den sexuellen Fragen, die durch die Verstädterung akzentuiert wurden. Die Sittlichkeitsvereine sahen allerdings auch sexuelle Gefahren auf dem Land. In ihren Augen beeinträchtigten die schlechten sozialen Verhältnisse die Sexualmoral. Die letztgenannten Vereine erfüllten auch eine bevölkerungspolitische Aufgabe, die nach dem ersten Weltkrieg an Gewicht zunahm.
Das Land spielte insgesamt nur eine untergeordnete Rolle. Während der Weimarer Republik entstanden 4000 Sexualberatungsstellen, davon allein 400 in Bremen.

In der abschließenden Arbeitssitzung diskutierten die Teilnehmer an Hand der vorhandenen Literatur über die Defizite der Stadt-Land-Forschung.
Übereinstimmend kam man zu der Ansicht, daß die Stadt-Land-Beziehung bisher von der Medizingeschichte vernachlässigt worden sei und sich die Forschung vor allem auf die städtischen Regionen konzentriert hätte.
Die vorgelegten Untersuchungsergebnisse und Diskussionen legten Defizite dar und machten deutlich, daß einige der gängigen Vorstellungen von der Beziehung zwischen Stadt und Land revisionsbedürftig sind.
Da die Medizingeschichtsschreibung häufig in der Tradition des 19. und 20. Jahrhunderts dem Fortschrittsgedanken anhing, wurden die damit verbundenen Schattenseiten vernachlässigt. Darüber hinaus verfestigte sich eine Einstellung, die in der Stadt den Fortschritt beheimatet sah, während das Land als rückständiges "Hinterland" betrachtet wurde.

Die Teilnehmer hielten weitere Forschungen auf den verschiedensten Gebieten für wünschenswert: Zu nennen sind hier Arbeiten zum Verhältnis von Stadt und Land, von Städten und Regionen. Die Vorstädte (Zonen der kulturellen Vermischung beider Bereiche) sollten dabei Berücksichtigung finden.

Im Rahmen solcher Studien müßten die Auswirkungen der Verstädterung auf den ländlichen Raum, Fragen der Mobilität und Austauschprozesse (Bedarf) zwischen Stadt und Land, wie auch solche der gegenseitigen Wahrnehmung behandelt werden.

Einen weiteren Themenkomplex bilden medizinhistorische Probleme im engeren Sinne (ärztliche Spezialisierung und regionale Verteilung; Umsetzung der medizinischen Therapie in verschiedenen Regionen; Bedeutung von Sozialversicherung und Organisation der Fürsorge; Bedeutungswandel der medizinischen Therapie im Verhältnis von Stadt und Land).

Abschließend waren sich alle Teilnehmer darin einig, daß die gemeinsame Diskussion ausgesprochen produktiv war und jedem einzelnen viele Anregungen gegeben hat.

Der Dank galt der Robert-Bosch-Stiftung und insbesondere der Vorbereitungsgruppe, die sich mit viel Mühe und Intensität auf diese Tagung vorbereitet hatte und die so zum Gelingen des Treffens beitrug.

Cay-Rüdiger Prüll und Klaus-Dieter Thomann