AHF INFORMATION

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

Nr. 43 vom 20.9.1993

Rückschläge und Fortschritte in der Geschichte der Medizin

12. Fortbildungsseminar des Institutes für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung vom 4. bis 6. Mai 1993 in Stuttgart

Unter diesem (auch ironisch zu verstehenden) Rahmenthema trafen sich vom 4. - 6. Mai 1993 AssistentInnen medizinhistorischer Institute und sozialhistorisch arbeitende Nachwuchswissenschaftlerinnen im Institut für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, um in sechs Arbeitssitzungen die Relevanz, Ambivalenz und Aktualität des Fortschrittsbegriffs kritisch auszuleuchten. Mit dem Einladungstext der Planungsgruppe (Robert Jütte, Andrea Liebers, Volker Roelke, Thomas Schlich und Barbara Wolf-Braun) war ein weites Feld abgesteckt worden. So stellten sich sechzehn Beiträge den Fragen: "Wer bestimmt was Fortschritt ist?", "Fortschritt für wen?" und "verschüttete Alternativen" historischer Entwicklungen. Die dargebotene Breite der referierten Themenkomplexe war durch zwei Herangehensweisen an das Rahmenthema bestimmt, die in der Gliederung dieses Tagungsberichtes aufgegriffen wird: (1) Vorstellung und Kritik theoretischer Modellbegriffe, die auf den Fortschrittsbegriff rekurrieren, (2) historische Fallstudien, die die Brauchbarkeit der Fortschrittskategorie befragen.

(1)

Nach einem gelungenen "Warming up", bei dem die vielfältige unreflektierte Vereinnahmung "wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritts" persifliert wurde, stellte *Thomas Schlich* (Stuttgart) einen begriffs- und ideengeschichtlichen Abriß des "Fortschritts" vor. Er bezog sich dabei auf das von Reinhart Koselleck entwickelte Modell der "Sattelzeit", in der den Begriffen ihr heutiger Verständniskontext erwuchs. So wurde erst seit etwa Ende des 18. Jahrhunderts der Terminus "Fortschritt" in der heutigen Bedeutung und Konnotation verwendet und wird im Zuge der

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

"wissenschaftlich-technischen Revolution" zum populären Schlagwort und zum Inbegriff einer säkularisierten Heilserwartung auf eine technische, wissenschaftliche wie gesellschaftliche Vervollkommnung. Dabei wurde der "Fortschrittsbegriff" nicht nur gesellschaftspolitisch instrumentalisiert, sondern geriet am Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend in Kritik, als manche "Fortschritte" ambivalente Auswirkungen zeigten. Diese Fortschrittskritik schloß auch die Medizin ein, wobei sowohl das Überwiegen der Technik als auch die Kompetenz- und Machtausübung der Ärzte kritisiert wurden.

In der sich anschließenden Diskussion wurde die Kategorie "Fortschritt" als Signum der Moderne thematisiert: die Loslösung eines gegenstandsbezogenen prozessualen "Fortschreitens" zu einem abstrakten Sinnbegriff, der alle Lebens- und Wirklichkeitsbereiche auf eine lineare Fortschrittsentwicklung synchronisiert. Daher sei fraglich, ob sich reflektierte Gegenbewegungen (Technikkritik, Lebensreform, Wandervogel-Bewegung etc.) im wörtlichen Sinne als "konservativ" verstehen oder nicht vielmehr eine andere Ausdeutung des "Fortschritts" intendieren.

In weiteren Referaten wurden die methodischen Ansätze, die auf den "Fortschrittsbegriff" Bezug nehmen, vorgestellt. *Hans Meier* (Oxford, GB) ging auf die perspektivische Erweiterung des Fortschrittsbegriffs durch die begriffstheoretische Konstruktion der "Medikalisierung" ein. Zunächst nur Urteilskategorie bei der statistischen Erhebung der Relation von Gesamtbevölkerung und Ärztezahl erfuhr dieser Begriff durch die Übernahme in die Wissenschaftstheorie (Michel Foucault) und Sozialgeschichte (Jean Pierre Goubert) einen erweiterten Kontext, der sich über den speziellen Fortschritt des Gesundheitswesensüber die zunehmende Dominanz und Macht medizinischen Wissens und medizinischer Technik bis hin zur Etablierung eines selbstläufigen diskursiven Prozesses ohne Akteure erstreckt. Das Konzept der "Medikalisierung" beleuchtet hier die anderen Seiten des "Fortschritts": nicht die historischen "Akteure" oder "Täter" eines medizinischen Fortschritts, sondern die "Opfer", die "Behandelten" und die Verluste wie Selbstverfügung und "Leiblichkeit" werden dabei der historischen Bearbeitung zugänglich. Am Beispiel des Waisenhausstreites während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts verfolgte Hans Meier darüberhinaus das mit dem Medikalisierungskonzept verbundene Modell der "Sozialdisziplinierung". Dieses wurde - angesichts des Teilnehmerkreises nicht verwunderlich - in der Diskussion aufgegriffen. *Martin Dinges* (Stuttgart) erläuterte dabei seine Kritik am Oestreichschen Sozialdisziplinierungskonzept (s. ders.: Armenfürsorge, Geschichte und Gesellschaft 17 (1991) 5-29), bei der Dinges, gestützt auf seine Bordolaiser Regionalstudie, die "Sozialdisziplinierung" zumindest für die frühe Neuzeit eher im Sinne eines "Null-Summen-Spiels" verstanden wissen will, da die sozial Disziplinierten den Gewinn an ökono-

mischer Absicherung und die Teilhabe an den Segnungen des gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen Fortschritts mit einem Verlust an Selbstbestimmung und Selbstverfügung eingetauscht hätten. Unter der gleichen Perspektive wurde der Beitrag von *Karin Stukenbrock* (Kiel) über die Medikalisierung des weiblichen Körpers diskutiert. Als sogenannte Gender Study setzte sie sich mit dem Interesse der Ärzte am weiblichen Körper auseinander. Denn das Wissen, das bislang den Frauen vorbehalten war, wurde im 18. Jahrhundert gesundheits- und bevölkerungspolitischen Zielen untergeordnet, wobei die Ärzte die Verdrängung und Diskriminierung der Hebammen, die Hospitalisierung der Geburt und die Pathologisierung der Schwangerschaft gleichzeitig zur eigenen Professionalisierung nutzten. Ob diese gemeinhin als Fortschritt postulierte Entwicklung nur unter dem Aspekt der Sozial"disziplinierung" der Fortpflanzung zu sehen ist oder auch einen Gewinn an Sicherheit und Versorgung für die Frauen brachte, blieb strittig – nicht zuletzt im Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen wie die der pränatalen Diagnostik.

Nicholas Matthes (Oxford, GB) nahm eine theoriekritische Übersicht des Professionalisierungskonzeptes in Abgrenzung zur "Medikalisierung" und "Spezialisierung" vor. Sein Forschungsgegenstand, die Gruppe der Assistenzärzte der Charité am Ende des 19. Jahrhunderts, könne nach dem im angelsächsischen Sprachraum favorisierten Modell als eine eigenständige Profession im Werden angesehen werden, die durch eine gruppeninterne Dynamik funktionelle Strukturen entwickelt. Nach dem von Magali Sarfatti (M.F.) Larson entwickelten Modell sei die Durchsetzung einer Professionalisierung dagegen nur mit staatlicher Protektion und in gesellschaftspolitischer Einbettung möglich gewesen. Mit der Besonderheit der Charité als einer Ausbildungsstätte der Pépinière konnte Matthes die Schwierigkeiten einer historiographischen Umsetzung solcher "theorieförmigen Konstrukte" (Jörn Rüsen) schön illustrieren, was in eine lebhafte Diskussion über die Tragweite solcher Modelle wie ihrer –wenn auch indirekten oder inversen– Abhängigkeit zum Fortschrittsbegriff mündete.

Barbara Wolf-Braun (Bonn) zeigte dagegen mit der wissenschaftstheoretischen Umformulierung des Fortschrittsbegriffs bei Ludwik Fleck einen Ansatz auf, wie die moderne geschichtsteleologische Bedeutung des "Fortschritts" umgangen werden kann. Denn "Fortschritt" ist nach Fleck auf dem Gebiet der Wissenschaften eigentlich nur als eine "Verschiebung" zu verstehen, dem "shift" der

gängigen Patterns und Interpretationskontexte. So beschreibt der Flecksche "Denkstil" in seiner kognitiven und sozialen Dimension die heuristischen Regulativen, unter denen eine Forschungsgemeinschaft ihre Arbeiten und Forschungsergebnisse sieht. Damit ist der "Progressus" des Fortschritts eher auf eine Transformation des jeweiligen Denkstils zurückzuführen, bei dem inkomensurable Elemente in einem neuen Sinnzusammenhang anders gedeutet werden. Denn der Einwand Flecks, "Wahrheit" wie "wissenschaftliche Tatsache" müssen zum herrschenden Denkstil "systemfähig" sein, verbietet den Rückgriff auf einen Fortschrittsbegriff, der sich auf eine qualitative Steigerung und Vervollkommnung wissenschaftlicher Kenntnisse gründet. Die anschließende Diskussion fokussierte sich am Widerspruch zwischen dem Kuhnschen Paradigmenwechsel (der auf Fleck rekurriert) und dem Fleckschen Denkstil. Dieser Widerspruch wurde mit der – hier pointiert wiedergegebenen – Mutmaßung aufgelöst, Kuhn habe Fleck mißverstanden.

(2)

Bei der Vorstellung historischer Fallstudien wie ihrer Diskussion wurden die Grenzen eines "interdisziplinären" Seminars sichtbar, die sich an unterschiedlichen Interessen- wie Kenntnishorizonten und Problem- wie Methodenverständnis aufzeigten. So bemühte sich *Volker Hess* (Berlin) darzustellen, daß der Fortschrittsbegriff nicht als historiographische Kategorie verwendet werden kann. Am Beispiel der naturphilosophischen Ontologisierung der Krankheit sollte mit Quellentexten gezeigt werden, daß die parasitische Krankheitsvorstellung in einen vielschichtigen Wandlungsprozeß eingebunden war. Denn die Ontologisierung der Krankheit, die gemeinhin als Ausbund rückschrittlicher Tendenzen romantischer Medizin gilt, verkürzt methodologisch wie begrifflich für die Sattelzeit 1795–1815 vorübergehend die Schwierigkeiten, die sich mit der Auflösung der epistemischen Ordnung der Zeichen wie der kategorialen Hierarchie des Wissens, der Temporalisierung des nosologischen Tableaus und dem sich damit verbundenen entwicklungsgeschichtlichen Verständnis der Krankheit für die Medizin ergaben. *Cay Rüdiger Prüll* (Freiburg) verband eine knappe Darstellung und Analyse der wichtigsten pathologischen Konzepte von Zellular- über Konstitutions- bis hin zur Molekularbiologie mit der Entwicklung wie Gesamtbeurteilung der Medizin. Denn die Kette pathologischer Kenntnisfortschritte, die allzuoft als "Fortschritt" beschrieben wird, korrelliert nicht mit "Fortschritten" der medizinischen Praxis. Eine nichtwertende Beschreibung derartiger

"fortschreitender" Prozesse sollte daher unabhängig vom Gegenstand, Subjekt oder zeitlichen Kontext vorgenommen werden, wobei die "Primärerfahrung von Hilfe und Not" als einer anthropologischen Grundkonstanten korrigierende Beurteilungskategorie sein könne, was in der Diskussion heftigen Widerspruch hervorrief. *Karin Weisemann* (Münster) thematisierte den Zusammenhang von wissenschaftlichem Erkenntnisfortschritt und gesellschaftspolitischem Umfeld. So war die Entwicklung der Humangenetik in der DDR von der ideologischen Konformität wie politischen Bedeutung des Lyssenkoismus einerseits und der Entwicklung der biologischen Vererbungslehre zu Eugenik und Rassenhygiene bis in die Zeit des Nationalsozialismus andererseits geprägt. Die Fortführung der Humangenetik in der DDR wurde so nur möglich, indem ihre "originär" antifaschistischen Implikationen herausgestrichen wurden. *Lutz Sauerteig* (München – Oxford, GB) verwies auf die Ambivalenz eines "sozialen Fortschritts": Die Einführung und Ausweitung der Sozialversicherung war mit einer Entmoralisierung der Geschlechtskrankheiten verbunden. Waren die Krankenkassen anfänglich bei einer venerischen Erkrankung nicht leistungspflichtig, da eine derartige Erkrankung als vorsätzlich qua "sexueller Ausschweifung" erworben galt, so führte die breite gesellschaftspolitische Diskussion über die soziale wie ökonomische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten zu einer Umbewertung. Dies schlägt sich zwischen 1890 bis 1900 in dem schrittweisen Einbezug in den Leistungskatalog der Sozialversicherungen nieder. Dieser "Fortschritt" ging aber mit einer gegenläufigen Bewegung einher. Denn der gleiche Argumentationsstrang ("Recht auf Gesundheit"), der die "Säkularisierung" und Entmoralisierung der Geschlechtskrankheit vorbereitete, begründete die staatlichen Restriktionsmaßnahmen, die bei einem Verstoß gegen die bürgerliche "Pflicht zur Gesundheit" Meldepflicht, Zwangsbehandlung und Unterbringung nach sich zog. Der Beitrag von *Christoph Gradmann* (Heidelberg) galt den kontextuellen Bezügen des "medizinischen Fortschritts", die bei seiner populären Verbreitung geknüpft und beansprucht werden können. Stehen die Metapher der Kochschen (Selbst-) Darstellung der Bakteriologie noch im Zusammenhang ihrer wissenschaftspolitischen Durchsetzung (Forschungsfinanzierung, Institutsbau und -etat), so gehen ihre sozialen, militaristischen und nationalistischen Konnotationen mit der imperialistischen Politik des Kaiserreichs konform und in ihr auf. Die metaphorische Transformation vom Bakterium zum "parasitischen Feind der Menschheit" eröffnete den sprachlichen Vorstellungsraum wie politischen Kontext, der schließlich eine Verhetzung der Juden als Bakterien des "deutschen Volkskörpers" erlaubte. *Ingo Tamm* (Hannover) referierte über die direkten und indirekten Folgen der 1883 eingeführten gesetzlichen

Krankenversicherung in der Zeit bis zum Ersten Weltkrieg. Die von ihm vorgestellten Beispiele sind Teil einer "integrativen Befriedungsstrategie (Ulrich Deppe) und lassen sich im Sinne einer Sozialdisziplinierung verstehen, die in diesem Falle durch Kassenärzte und Krankenkassen kontrolleure getragen wurde. Dieser "soziale Fortschritt" in der Gesundheitspolitik zeigt auch hier zwei Gesichter: einerseits hatte auch der Versicherungszwang disziplinierenden Charakter, andererseits weckte er emanzipatorische Tendenzen wie die Einforderung qualitativ und quantitativ höherer Leistungen.

Ralf Bröer (Heidelberg) prüfte die Anwendbarkeit der "Fortschrittskategorie" auf den Wandel des medizinischen Unterrichts im 17. Jahrhundert. So läßt sich in den Studienordnungen der deutschsprachigen Universitäten eine Umorientierung nachzeichnen, die sich in einer zunehmenden Berücksichtigung neuerer bis zeitgenössischer Fachliteratur manifestierte, und bei der die antiken Schriften ihre dominierende Stellung und Autorität einbüßten. Dieser Wandel kann aber nicht als "Fortschritt", sondern eher als "Fortschreiten", als "Progressus" verstanden werden, der in einer Verkürzung des aktuellen Wissenshorizontes bestand. Denn die Ausrichtung wie Intention dieses Fortschreitens ist nicht mit einem "Fortschritt" in seiner modernen Bedeutung vergleichbar. *Petra Gentz-Werner* (Berlin) erläuterte die Auswirkungen der Konzeption einer "starken Universität in einem starken Staat" von Carl Heinrich Becker (1876-1933) auf die Zusammenarbeit zwischen den Ordinarien der medizinischen Fakultät und den staatlichen Vertretern. "Fortschritt", der sich in der Begründung neuer Lehrstühle und Lehraufträge niederschlug, war eingebunden in die Aktivität von "pressure groups" und staatlichen Eingriffen und vollzog sich meist gegen den Widerstand der etablierten Ordinarien. Die Aktualität des multimedialen Beitrages von *Peter Badura* (Düsseldorf) verweigerte sich dagegen einer wissenschaftshistorischen Distanzierung. Denn das "Erlanger Baby und die Medien" ist ein drastisches Beispiel für die Problematik in Umgang, Anwendung und Rezeption medizinischen Fortschritts in einer Vielschichtigkeit, bei der sich alle an der Diskussion Beteiligten schnell auf den Positionen wiederfanden, die die allgemeingesellschaftliche Diskussion bestimmen. *Winfried Süß* (München) versuchte eine wirkungsgeschichtliche Bilanz der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik 1933-39 zu ziehen. Bei der vorgestellten statistischen Erfassung und Aufarbeitung erörterte er die Schwierigkeiten, für das komplexe Feld "Gesundheitsversorgung" und "Gesundbeitszustand" Kriterien zu entwickeln, die eine faktorenbezogene Analyse erlauben. Hierbei

ist nach Winfried Süß "medizinischer Forstschritt" ein Kriterium für die Breite und Dichte einer Gesundheitsversorgung und für die Bewertung statistischer Aussagen unverzichtbar.

(Abschluß)

Eine dank der hervoragenden Organisation durch das Stuttgarter Institut ad hoc ermöglichte Besichtigung des weltgrößten privaten Endoskopiemuseums führte dem staunenden Besucher plastisch und anschaulich von den ersten starren und klobigen "Endoskopen" bis zur flexiblen Fiberglasoptik einen nicht zu vernachlässigenden Aspekt des medizinischen Fortschritts vor Augen (und manche theoretische Diskussion auf den hagiographischen Boden der Medizingeschichte zurück).

Die letzte Arbeitssitzung am Samstag war der Zusammenführung der während der Tagung vorgestellten Aspekte gewidmet. Dabei erwiesen sich die von *Volker Roelke* (Bonn) geleiteten Arbeitsgruppen an Quellentexten zum Thema "verschüttete Alternativen" als gelungene Überleitung in die Abschlußdiskussion, da die Kulturgebundenheit des "Fortschritts" wie die geschichtsteleologische Funktionalisierung des Fortschrittsbegriffs zugespitzt thematisiert wurde. Denn zusammenfassend wurde konstatiert, daß der während des Seminars vielbeanspruchte Topos von der "Ambivalenz des Fortschritts" eigentlich auf eine Auflösung der Fortschrittskategorie in zeitliche Wandlungs- und Entwicklungsvorgänge zielt, die sich nicht auf eine lineare Vervollkommnung im Sinne eines "Fortschritts" oder "Rückschritts" beziehen lassen. Angeschnitten wurde dabei auch die Aktualität des Rahmenthemas, da, wie spöttisch angemerkt wurde, die Kritik am Fortschrittsbegriff nach gut 15 Jahren offenbar endlich auch die Medizingeschichte erreicht habe. Die Frage nach den Folgen für die Historiographie, die die Verabschiedung vom Fortschrittsbegriff und das Zeitverständnis einer "posthistoire" oder Postmoderne nach sich zieht, mußte allerdings offen bleiben. So ging das Fortbildungsseminar mit der Wahl des nächsten Rahmenthemas zu Ende. Die "soziale Konstruktion der Krankheit", so das favorisierte Thema, wird wieder einen breiten Rahmen bieten, in den sich jeder Interessierte mit etwas guten Willen einbringen kann.

Volker Hess (IGM, FU Berlin) und Karin Weisemann (ITGM, Münster)