

„Ökonomische Aspekte in der Medizingeschichte“

Bericht über das 15. Stuttgarter Fortbildungsseminar vom 9. bis 11. Mai 1996

Einer nunmehr fünfzehnjährigen Tradition folgend, hat sich auf Einladung des Stuttgarter Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung auch dieses Jahr eine interdisziplinäre Gruppe junger Wissenschaftler zu einem Fortbildungsseminar in Stuttgart eingefunden. Unter der organisatorischen Leitung der Vorbereitungsgruppe, bestehend aus *Flurin Condrau* (München), *Carmen Götz* (Düsseldorf), *Astrid Ley* (Erlangen), *Philipp Portwich* (Kiel) und *Thomas Schlich* (Stuttgart), waren insgesamt 15 Referenten ausgewählt worden, die in vier Sektionen das Rahmenthema „Ökonomische Aspekte in der Medizingeschichte“ behandelt haben.

Nach der freundlichen Begrüßung des Institutsleiters, Prof. Dr. phil. Robert Jütte, gab ein einleitendes „Warming up“ die Gelegenheit, in lockerer und spontaner Form vielfältigste Assoziationen mit dem Rahmenthema zusammenzutragen. Den Auftakt der Arbeitssitzungen bildete die von *Astrid Ley* (Düsseldorf) geleitete Sektion über die verschiedenen Interessengruppen in der Medizin. Die Referate deckten die Gruppen Wundärzte, Patienten und pharmazeutische Industrie ab.

Den Anfang machte *Dominik Groß* (Würzburg) mit einem Vortrag über die staatliche Aufhebung des Wundärztstandes im 19. Jahrhundert. Am Beispiel des Königreichs Württemberg konnte der Referent verdeutlichen, daß gerade die Aufhebung des Wundärztstandes im Jahre 1872 eine Voraussetzung für den Professionalisierungsprozeß der akademischen Ärzte war. Die vergleichende Analyse der ökonomischen Auswirkungen dieser gesundheitspolitischen Entscheidung brachte besonders für das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts eine zunehmende Diskrepanz zwischen der Situation beider Berufsgruppen zutage. Nicht nur verloren die Wundärzte ab den 1880er Jahren immer mehr an Vermögen, auch ihr Verdienst zeigte eine eindeutig rückläufige Tendenz.

Einen zeitlichen wie thematischen Wechsel vollzog der Beitrag von *Mariacarla Gadebusch* (Greifswald), der den pragmatischen Charakter der *Secreta*-Bücher, eine verbreitete Textsorte des 16. Jahrhunderts, herausstellte. Das in der Renaissance nicht nur in Politik und Handel hervorgehobene Prinzip der Ökonomie, das einen umsichtigen und rationalen Umgang mit Zeit, Energie und Geld impliziert, läßt sich gerade in diesen Werken wiederfinden. Dies äußert sich insbesondere in der pragmatischen Anwendung von Arbeitskraft und Ressourcen in Zusammenhang mit der Herstellung von Medikamenten und bei der Entwicklung von Selbsthilfestrategien.

*Lutz Sauerteig* (Freiburg) beleuchtete auf der Grundlage konkreter Beispiele den Etablierungsprozeß der pharmazeutischen Großindustrie auf dem deutschen Gesundheitsmarkt im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Als neuer Leistungsanbieter verdrängte die pharmazeutische Industrie nicht nur die Apotheker als produzierende Berufsgruppe, sie erlangte stellen-

weise eine deutliche Monopolstellung und damit die Macht, die Preisbildung der Medikamente zu beeinflussen, was gerade den Krankenkassen Anlaß zur Kritik bot. Überdies entstand mit der pharmazeutischen Großindustrie eine neue Form der Forschungsfinanzierung, mit der private Geldgeber einen zunehmenden Einfluß erhalten sollten.

Die zweite Arbeitssitzung wurde von *Thomas Schlich* geleitet und stand im Zeichen der Sozialpolitik. Den Auftakt dieser Sitzung bildete *Marion Waditschatka* (Wien) mit Ausführungen zur Kassenarztproblematik im ausgehenden 19. Jahrhundert. Die Referentin stellte den Interessenkonflikt zwischen staatlicher Gesundheitspolitik und dem Arzt als freien Unternehmer dar. Den Ärzten wurde durch die Krankenversicherung große Teile der Bevölkerung als Klientel erschlossen und die Kontrollfunktion der Ärzte deutlich gestärkt. Gleichzeitig aber fürchtete die Ärzteschaft um finanzielle Einbußen und insbesondere um den freien Status des ärztlichen Standes. Dies führte zur Verstärkung bestimmter Professionalisierungsstrategien, die auf eine Absicherung der eigenen Stellung ausgerichtet waren.

*Ingo Tamm* (Hannover) befaßte sich mit der Etablierung staatlicher Krankenversicherungssysteme im deutsch-englischen Vergleich und insbesondere mit den daraus resultierenden Verhandlungsstrategien der Ärzteorganisationen. Mit dem Wegfall des Anstellungsmonopols der Kassen seit dem Berliner Abkommen von 1913 waren die deutschen Ärzte in gewisser Weise Tarifpartner der Krankenkassen geworden, wobei der Staat hier lediglich Rahmenbedingungen setzte. Analog gelang es auch der British Medical Association, die absolute Abhängigkeit von den „Friendly Societies“ abzuschütteln. Hier jedoch bewahrte der Staat als entscheidender Geldgeber und Verhandlungspartner eine zentralere Stellung als in Deutschland.

Die theoretischen Grundlagen der Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland und der DDR hat *Anke von der Schulenburg* (Bonn) herausgestellt. Sie wies nach, wie sehr das Sozialpolitikverständnis von der Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung abhängt. Am Beispiel großer Sozialgesetze aus den Jahren 1949 bis 1970 in Ost- und Westdeutschland wurden die Unterschiede zwischen Versicherungs-, Versorgungs- und Fürsorgeprinzip auf der einen Seite und dem Leistungsprinzip auf der anderen Seite verdeutlicht. Weiterhin stellte die Referentin das Subsidiaritäts- und Kausalprinzip dem Solidaritäts- und Finalprinzip gegenüber. Auf dem Boden einer solchen Kategorienbildung konnten entscheidende Unterschiede im Sozialpolitikverständnis der beiden deutschen Republiken dargelegt werden.

Schließlich hat *Gudrun Hopf* (Wien) über die steiermärkischen Landes-Siechenanstalten im letzten Drittel des 19. Jahrhundert berichtet. Diese vom Land verwalteten, jedoch vorwiegend von den Gemeinden finanzierten Siechenanstalten waren eigentlich als Entlastung der Gemeinden in der Armenfürsorge gedacht. Bis dahin basierte die steiermärkische Armenfürsorge auf dem traditionellen Naturalverpflegungssystem der „Einlege“, wonach die Gemeindearmen reihum von Dorfbewohnern gepflegt wurden. Anhand ausgewählter Fallbeispiele legte die Referentin dar, daß die prinzipielle Strukturschwäche der steiermärkischen Sozialfürsorge auch durch die neuen Siechenheime nicht aufgehoben werden konnte, weil die Verteilung der Verpflegungskosten nach wie vor hauptsächlich auf den Gemeinden lastete.

Nach einer theoretischen Einstimmung durch *Flurin Condrau* (München) zum Verhältnis von Wirtschaft und Medizin, befaßte sich die dritte Arbeitssitzung mit dem Krankenhaus. Den Auftakt dieser von *Carmen Götz* geleiteten größten Sektion bildete ein Referat von *Norbert Paul* (Düsseldorf), der die argumentativen Strategien zur Durchsetzung des Krankenhauses vor dem Hintergrund kameralistischer Staatswirtschaft im 18. Jahrhundert darstellte. Auf der Grundlage zeitgenössischer ärztlicher Denkschriften legte der Referent dar, daß in der ärztlichen Argumentation die Konzeption der Bevölkerung als nationalökonomischer Faktor aufgegriffen und die Nützlichkeit des Krankenhauses nicht mit humanitären, sondern mit kameralistischen Argumenten begründet wurde.

*Eva Brinkschulte* (Berlin) setzte sich mit den Kostensätzen und Pflegeklassen im Krankenhaus des frühen 19. Jahrhunderts auseinander. Sie stellte die wechselseitigen Beziehungen zwi-

schen Krankenhaus und Krankenkassen anhand der Beispiele Bamberg, Würzburg, München und Stuttgart dar und zeigte, daß die Pflegeklassen die Einbindung des Krankenhauses in die Gesellschaft widerspiegeln. Anhand konkreter Beispiele konnte Brinkschulte nachweisen, daß die Kostensätze in der Konzeption nicht als kostendeckendes Instrumentarium gedacht waren.

*Giovanni Maio* (Aachen) legte den Finanzierungsmodus eines frühen badischen Allgemeinen Krankenhauses dar und stellte diesen mit der Krankenhauspopulation in Beziehung. Anhand der Rechnungsbücher der 1820er Jahre konnte nachgewiesen werden, wie begrenzt die finanzielle Bedeutung des Dienstbotenabonnements für diese Anstalt war, die sich vornehmlich aus Spenden und örtlichen Stiftungen finanzierte. Hinsichtlich der sozialen Zusammensetzung des Patientenspektrums förderten die Krankenjournalen aus der gleichen Zeit eine deutliche Prävalenz des Dienstbotenpersonals und einen nur geringen Anteil der durch die Armenverwaltung zugewiesenen Kranken zutage. Mit einer überdies nachweisbar kurzen Verweildauer und einem niedrigem Durchschnittsalter ist dies ein Beleg dafür, daß es bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts Krankenhäuser gab, die streng darauf achteten, nur akut Erkrankte für eine befristete Zeit aufzunehmen.

*Martin Weyer-von Schoultz* (Düsseldorf) beleuchtete am Düsseldorfer Beispiel die Bedeutung des Dienstboten-Abonnements für die Entwicklung der Krankenhäuser im 19. Jahrhundert. Er belegte an konkreten Fällen, daß gerade die Versorgung der Dienstboten bereits im ausgehenden 18. Jahrhundert eine zentrale Rolle spielte. Die im Verlauf des 19. Jahrhunderts selbst in konfessionellen Krankenhäusern eingerichteten Dienstboten-Abonnements stellten nicht nur einen entscheidenden Finanzierungsposten dar, sie trugen gleichsam zu einer Selektion der akut erkrankten und heilbaren Kranken bei und machten diese zum wesentlichen Krankenhausklientel.

Den Abschluß der Krankenhaussektion bildete *Barbara Leidinger* (Bremen) mit einem Vortrag über die Rolle der Krankenhausversicherung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Am Beispiel der Städtischen Krankenanstalt Bremen, ging die Referentin den Motiven für die Gründung einer „Allgemeinen Krankencasse“ nach und unterstrich - an Reinhard Spree anknüpfend - die bremischen Spezifika im Spannungsfeld zwischen dem preußischen und dem süddeutschen Modell der Krankenhausfinanzierung. Am Ende zeigte Leidinger die konkreten Auswirkungen des Krankenkassensystems auf das Patientenspektrum auf.

Die vierte und letzte Sektion hatte Einzelaspekte zum Thema und wurde von Philipp Portwich (Kiel) geleitet. *Daniel Schäfer* (Köln) hob die ökonomischen Implikationen der *Sectio in mortua* hervor. Anhand eines konkreten Beispiels aus einer Quelle des 16. Jahrhunderts legte der Referent dar, wie der geistliche Aspekt des Kaiserschnitts an der Verstorbenen durch erbrechtliche Konsequenzen mit handfesten ökonomischen Vorteilen für die Angehörigen überlagert wurde. Über diese materiellen Interessen der Angehörigen hinaus stellte auch die Verdienststeigerung der ausführenden Chirurgen nachweislich ein entscheidendes Motiv zur offiziell vornehmlich spirituell begründeten *Sectio in mortua* dar.

*Werner Bartens* (Freiburg) ging der Frage nach, inwieweit geänderte Prioritäten der Forschungsförderung im Vorfeld des Nationalsozialismus zu einer zunehmenden Akzeptanz rassistischer Ideen geführt haben könnten. Als Gradmesser für eine „Rassismusakzeptanz“ in der Gesellschaft zog Bartens die Förderung rassistischer Projekte durch privatwirtschaftlich bzw. öffentlich ausgeschriebene Preise und Stipendien heran. Anhand konkreter Beispiele wies der Referent nach, wie die Rassenforschung zunehmend von staatlicher Seite unterstützt wurde und wie gleichzeitig der Rassismus-Diskurs über den ursprünglichen Kreis isolierter Privatgelehrter hinaus ging und gerade seit den 1920er Jahren auch etablierte Universitätsprofessoren erfaßte.

In ihrem abschließenden Referat ging *Christine Brecht* (Berlin) der Frage nach, wie die Idee der Menschenökonomie die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit im 20. Jahrhundert beeinflußt hat. Am Beispiel von Rudolf Goldscheid stellte sie in einer diskursanalytischen

Betrachtung dar, wie in der Weimarer Republik die Idee vom Wert des Menschen als Wirtschaftsgut Eingang in das sozialhygienische Denken fand. Praxisrelevanz erhielt das menschenökonomische Kalkül jener Zeit durch den Versuch, Fortpflanzung und Kinderaufzucht durch die Institutionalisierung der Mütter-, Säuglings- und Schulgesundheitsfürsorge zu rationalisieren.

In der Abschlußdiskussion wurde der Frage nachgegangen, worin die ergänzende Rolle einer Ökonomiegeschichte für die Medizingeschichte bestehen könnte. Auch wenn es nicht in der Konzeption dieser Fortbildungsveranstaltung lag, am Ende zu einer Definition der „ökonomischen Aspekte“ zu gelangen, so hat die Tagung dazu beigetragen, die Notwendigkeit des interdisziplinären Ansatzes in der medizinhistorischen Forschung hervorzuheben.

Mariacarla Gadebusch Bondio  
Giovanni Maio