

Einleitend möchte ich erwähnen, daß an dieser Stelle des wissenschaftlichen Programms unseres Kolloquiums eigentlich ein Übersichtsreferat eines kompetenten Vertreters der sozialhistorischen Forschungsrichtung der Medizingeschichte geplant war, das den derzeitigen Diskussionsstand zu den Spezifika und methodologischen Problemen dieser Richtung charakterisieren und die in den letzten Jahren erreichten Ergebnisse relevanter Forschungsbemühungen verallgemeinernd darstellen sollte. Leider hat Herr Prof. Labisch, den wir um diesen Vortrag gebeten hatten, wegen für ihn neuer Verpflichtungen auf dem gerade in Düsseldorf übernommenen Lehrstuhl abgesagt. Meine Ausführungen können den geplanten Vortrag nicht ersetzen; sie können allenfalls umreißen, in welchem Verhältnis wir die bei uns entstandenen Arbeiten der letzten Jahre zu des von Henry Ernest Sigerist begründeten Konzept einer modernen Medizingeschichte und zu der neueren sozialhistorischen Forschungsrichtung sehen, die ja wesentlich an bereits von Sigerist und seinen Schülern – beispielsweise George Rosen und Owsei Temkin – entwickelten Ideen anknüpft. Bei diesen Überlegungen soll auch bedacht werden, ob und in welcher Weise unser Verständnis dieser Traditionslinie der medizinhistorischen Forschung möglicherweise einseitig oder eng geraten ist und einer Erweiterung bedarf, die an dem derzeit erreichten Erkenntnisstand einer Sozialgeschichte der Medizin anzuknüpfen hätte.

Aus meiner Sicht sind die entscheidenden neuen Momente des von Sigerist gerade in seiner Leipziger Wirkungszeit begründeten Konzepts für eine moderne Medizingeschichte in zwei Forderungen zu sehen, die er Ende der zwanziger Jahre und danach immer wieder ausgesprochen und begründet hat. Die erste dieser Forderungen besagt, daß die Medizingeschichte ihre wissenschaftlichen Aufgaben aus den jeweils aktuellen Problemen der Entwicklung der Medizin und der ärztlichen Praxis abzuleiten habe und sich insofern als Disziplin begreifen müsse, die am Erkenntnis- und Praxisfortschritt der Medizin direkt und unmittelbar teilnehme. Diese Intention, Medizingeschichte nicht als Selbstzweck, sondern als methodisches Mittel zur Klärung aktueller Probleme der Medizin zu betreiben, hat er auch 1930 mit den Sätzen ausgedrückt: „Man trat an die Geschichte aus einer Blickrichtung heran, die um 1800 (Grad) verschoben war. Nicht aus [56] der Vergangenheit, aus den einzelnen Kulturepochen, sondern aus der lebendigen Medizin kamen die Fragestellungen. Es handelte sich darum, aus einem Spezialinstitut ein allgemein-medizinisches Institut zu schaffen, daß Geschichte der Medizin nicht als Selbstzweck, sondern als Methode trieb.“¹

Die zweite dieser für die damaligen Bedingungen neuen und bemerkenswerten Forderungen lautete, bei der Analyse und Darstellung der historischen Entwicklung der Medizin die sozialen Kontextbedingungen und Realisierungsformen ärztlichen Handelns und der Gesundheitsfürsorge mit zu beachten. Der Ansatz dafür entstand ebenfalls in Leipzig; in seinen „Erinnerungen an meine Leipziger Tätigkeit“ hat Sigerist dazu geschrieben: „Nicht Sudhoffs Arbeit nachzuahmen war mein Ziel, sondern sie organisch fortzuentwickeln. Ich hatte das Glück gehabt, Sudhoffs ‚Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin‘ in Korrekturen zu lesen und hatte dabei das soziale Moment vermißt. Wem kamen die großen Entdeckungen der Medizin zugute? Allen Bevölkerungskreisen oder nur den begüterten? Was für einen Einfluß hatte die industrielle Revolution auf die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung? Alles Fragen, die Sudhoff in seinem ‚Handbuch‘ nicht beantwortet hatte. Schon damals trug ich mich mit dem Gedanken, mein eigenes Buch zu schreiben, eine Geschichte der Medizin vom soziologischen Standpunkt aus gesehen. Ich ahnte damals nicht, daß Jahre vergehen mußten, ehe ich an eine Verwirklichung dieses Planes denken durfte.“²

Zwischen beiden hier nur kurz umrissenen Forderungen bestand insofern ein enger Zusammenhang, als viele der in den zwanziger und dreißiger Jahren als aktuelle Entwicklungsfragen der Medizin angesehenen Probleme aus den spezifischen sozialen Existenzbedingungen der Zeit resultierten; deckungsgleich waren beide neuen Aufgabenstellungen allerdings nicht; Annäherungen an das erstgenannte Ziel

¹ Sigerist, H.E.: Forschungsinstitute für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. In: Forschungsinstitute, ihre Geschichte, Organisation und Ziele. Bd. I. Hrsg. von L. Brauer u.a. Hamburg: Hartung-Verlag 1931, S. 391-405, zit. S. 397.

² Sigerist, H. E.: Autobiographische Schriften. Hrsg. von N. Sigerist-Beeson. Stuttgart: Georg-Thieme-Verlag 1970, S. 67.

konnten auf verschiedenen Ebenen, z. B. auch der von wissenschaftstheoretischen Analysen, angestrebt werden.³

Wie Sie wissen, hat Sigerist seine Vorstellungen von der Neugestaltung der Medizingeschichte als medizinischer Disziplin während seiner Tätigkeit in Baltimore sukzessive ausgebaut und weitgehend verwirklichen können, während in Deutschland unter den 1933 einsetzenden Bedingungen einer nationalsozialistischen Diktatur andere Auffassungen im Fachgebiet wirksam waren. Ober die nach 1945 im Gebiet der alten Bundesländer maßgeblichen Trends im Selbstverständnis der Medizinhistoriker zu urteilen, kann hier nicht unsere Aufgabe sein; interessant ist jedoch, daß ein ausdrücklicher Bezug auf die von Sigerist geschaffene Traditionslinie erst relativ spät [57] einsetzte und daß bedeutende soziale Aspekte der geschichtlichen Entwicklung von Gesundheit und Krankheit sowie der Praxisumsetzung medizinischer Erkenntnisse von Ärzten, Soziologen und Historikern in erheblichem Umfang außerhalb der für die medizinhistorische Lehre und Forschung verantwortlichen Institutionen wissenschaftlich bearbeitet worden sind. Diese Forschungsbemühungen sind ab den sechziger Jahren zunächst ohne ein erkennbares einheitliches theoretisches Programm von Intentionen ausgelöst worden, für angestrebte Reformen der Gesundheitspolitik und der medizinischen Ausbildung Legitimationsargumente aus der geschichtlichen Erfahrung zu erschließen, wobei ein wichtiges Motiv darin bestand, tradierte Formen eines apolitischen Selbstverständnisses von Wissenschaftlern kritisch zu bewerten und gravierende Widersprüche bei der praktischen Gestaltung der Gesundheitsfürsorge aufzudecken.⁴ Die hauptsächlich davon berührten Disziplinen bzw. Wirkungsfelder der Medizin waren dabei jene, in denen die Bindung an soziale Gegebenheiten, gesellschaftliche Machtinteressen und soziokulturelle Normen am stärksten ausgeprägt scheint: die Sozialmedizin einschließlich der medizinischen Soziologie, die Arbeitsmedizin, die Psychiatrie und die Sexualmedizin. Ausgebaut wurden die von einem „emanzipatorischen“ Interesse getragenen Ansätze in den letzten zehn Jahren dann vor allem dadurch, daß relevante Themen in die Forschungsprogramme historischer und sozialwissenschaftlicher Institutionen aufgenommen worden sind und in verschiedenen Richtungen entfaltet werden konnten.⁵ Diese Entwicklung hatte wiederum zur Folge: *erstens* eine Erweiterung der erarbeiteten Problemfelder um die historische Demographie, die Geschichte der Sozial- und der Gesundheitspolitik und andere Themen; *zweitens* die Formierung eines engen Kommunikationsnetzes zwischen den in diesen Bereichen tätigen Wissenschaftlern, in deren „Gemeinschaft“ nun inzwischen auch Medizinhistoriker wirksam geworden sind, sowie *drittens* die Verständigung über einen theoretischen Orientierungsrahmen, der nunmehr als Programm einer „Sozialgeschichte der Medizin“ definiert scheint. Unter dieser „Sozialgeschichte der Medizin“ bzw. einer „historischen Sozialwissenschaft der Medizin“ wird dabei ein Forschungsansatz verstanden, der – nach Labisch – „in einer Kombination und Integration der von den Sozialwissenschaften und der Geschichtswissenschaft entwickelten Fragestellungen, Methoden, Arbeitstechniken und Ergebnissen die historische Komponente der sozialen Wirklichkeit von Gesundheit und Krankheit in der Veränderung des Menschen und seiner gesellschaftlichen Verhältnisse in der Zeit“ untersucht.⁶ Anders ausgedrückt und kürzer gefaßt findet sich bei Labisch [58] auch die Definition: „Sozialgeschichte der Medizin ist auf die Erforschung einzelner Vorgänge, Prozesse oder Strukturen der wechselseitigen Abhängigkeit von Medizin und Gesellschaft gerichtet ...“, wobei sie sowohl medizinhistorischen als auch sozialwissenschaftlichen Erkenntnisinteressen dienen kann und mit einem Teil ihrer Forschungsprogramme auch

³ Thom, A.: Henry Ernest Sigerist. Leben und Werk. In: Henry Ernest Sigerist (1891–1957). Begründer einer modernen Sozialgeschichte der Medizin. Ausgewählte Texte. Hrsg. von A. Thom und K.-H. Karbe. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1981, S. 15–50.

⁴ Labisch, A.: Sozialgeschichte der Medizin. Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht. Arch. f. Sozialgeschichte 20 (1990) 431–469. Deppe, H. U.; Regus, M. (Hrsg.): Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Frankfurt/M.: Suhrkamp-Verlag 1975.

⁵ Ritter, G. A.: Die neuere Sozialgeschichte in der Bundesrepublik Deutschland. In: Sozialgeschichte im internationalen überblick. Hrsg. von J. Kocka. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 1989, S. 19–88. Labisch, A.; Spree, R.: Einführung. In: Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1989, S. 7–14.

⁶ Labisch, A.: Sozialgeschichte der Medizin. A. a. O., S. 433.

in der allgemeinen Sozialgeschichte angesiedelt bleibt.⁷ Einen guten Überblick über die für die Medizingeschichte relevanten Themenbereiche der Sozialgeschichte der Medizin enthält das Ergebnisprotokoll eines 1988 in Stuttgart mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung durchgeführten Kolloquiums zur Strukturierung eines Forschungsprogramms auf diesem Gebiet; genannt wurden dabei die folgenden sechs Themenfelder bzw. „Perspektiven“:

1. das Gesundheitswesen als System mit seinen Institutionen und Berufsgruppen;
2. das Verhältnis zwischen Kranken und Heilern;
3. die gesellschaftlichen Determinierungen konkurrierender Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit;
4. die Formen des Umgangs mit dem Körper in unterschiedlichen Kulturen und sozialen Schichten;
5. die Gesundheitspolitik unterschiedlicher Körperschaften mit ihren Voraussetzungen und Folgen sowie
6. die historische Epidemiologie.⁸

Unbedingt hinzuzufügen wäre noch ein weiterer Themenkreis, der auch in unserer Arbeit eine nicht unwesentliche Rolle gespielt hat und dem bei unserem Kolloquium erhebliches Gewicht zukommt: die sozialen Strukturierungsbedingungen und Steuerungsformen der medizinischen Wissenschaft und ihrer sich sukzessive entfaltenden disziplinären Arbeitsfelder, ohne deren Analyse ein komplexes Verständnis der Entwicklungsdynamik der Medizin als Wissenschaft schwerlich gelingen kann.

Dem Wesen nach werden damit durch eine sozialhistorische Forschungsausrichtung nur in begrenztem Umfang neue Objektbereiche für die Medizingeschichte erschlossen – die meisten der genannten Themen sind ja in dieser oder jener Form seit langem auch Gegenstand medizinhistorischer Untersuchungen gewesen; neuartig ist in diesen Bereichen eher die dominierende Fragestellung nach den jeweils wirksamen sozialen Triebkräften stattfindender Veränderungen bzw. nach deren sozialen Folgewirkungen und die Hinzuziehung von relevanten Modellvorstellungen bzw. Erkenntnissen der Sozialgeschichte und der Soziologie.

Bei dem erwähnten Kolloquium von 1988 konnte ein bereits hoher Grad der [59] Akzeptanz dieser Forschungsrichtung in der Medizingeschichte festgestellt werden, wobei gesagt wurde, daß die überwiegende Mehrheit der Medizinhistoriker überzeugt sei, „daß das bisher vorwiegend als Wissenschaftsgeschichte betriebene Fach Medizingeschichte der Erweiterung durch die sozialhistorische Dimension bedarf.“⁹

Das erste Treffen eines neu gebildeten Arbeitskreises für Sozialgeschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung hat im März dieses Jahres stattgefunden und wiederum Medizinhistoriker sowie Sozialwissenschaftler zusammengeführt, die ihre Untersuchungen in offenbar noch engerer Zusammenarbeit weiterführen werden. Erfreulicherweise haben sich einige der an diesem Arbeitskreis mitwirkenden Kolleginnen und Kollegen bereit gefunden, uns durch Vorträge bei dieser Veranstaltung mit ihren Überlegungen und Sichtweisen vertraut zu machen.

Zu fragen ist nun danach, ob und in welcher Weise die unter einem Programm einer „Sozialgeschichte der Medizin“ zu subsumierenden Themen auch in der Medizingeschichte der ehemaligen DDR und speziell auch in die an unserem Institut verfolgten Forschungsbemühungen integriert worden sind und welche Ergebnisse dabei erreicht werden konnten, wobei die Tradition unserer Einrichtung und die von vielen Fachvertretern bei uns angestrebte Annäherung oder Orientierung an einem marxistisch-leninistischen Gesellschafts- und Wissenschaftsverständnis eigentlich die Erwartung nahelegt, daß entsprechende Fragestellungen frühzeitig aufgegriffen und intensiv bearbeitet worden sind oder sein müßten.

⁷ Labisch, A.: Sozialgeschichte und historische Soziologie der Medizin. Berichte Z. Wissenschafts-Geschichte 10 (1987) S. 206–208, zit. S. 206.

⁸ Kümmel, W.F.: Protokoll über das „Colloquium zu einem Forschungsprogramm Sozialgeschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung 1988“. Manuskript-Druck, Stuttgart 1988, S. 8.

⁹ Ebd., S. 2.

Bei der Suche nach einer einigermaßen differenzierten Beantwortung dieser Fragen ist zunächst daran zu erinnern, daß der Neuaufbau der Medizingeschichte als eigenständiger wissenschaftlicher Disziplin in unserem Teil Deutschlands unter sehr schwierigen Bedingungen materieller Not und begrenzter personeller Ressourcen erst zum Ende der fünfziger Jahre begann und von Persönlichkeiten wie Alexander Mette und Felix Boenheim geprägt worden ist, die ihrem weltanschaulichen Selbstverständnis nach Marxisten waren, jedoch erst in höherem Alter und nach lebenslanger Tätigkeit in anderen Arbeitsfeldern die Möglichkeit fanden, sich der Medizingeschichte eingehender zu widmen. Im medizinhistorischen Werk dieser Fachvertreter finden sich verschiedene Ansätze zu einem neuen Verständnis von Medizingeschichte, deren Ausbildung jedoch durch die Pflichten zur kritischen Aufarbeitung bereits erworbener Erkenntnisse für die Lehre und für konzipierte Übersichtsdarstellungen sowie durch die nur kurzen Wirkungszeiten im Fachgebiet unvollkommen blieb. Eine Zuwendung zu neuen For-[60]schungsfeldern wurde begonnen – etwa zur Entwicklungsgeschichte und Wirksamkeit neuer Konzepte zum Verständnis psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bei Mette oder zur Wirksamkeit von Ärzten in sozialpolitischen Bewegungen des 19. Jahrhunderts bei Boenheim, erschien damals jedoch vor allem als eine Erweiterung des tradierten medizinhistorischen Forschungsfeldes, bei dem ideologiekritische Intentionen im Vordergrund standen, die an damals aktuellen Bestrebungen anknüpften, materialistische Traditionslinien in der Medizin aufzuwerten und als idealistisch geltende Denkweisen generell als unwissenschaftlich wie auch als sozialpolitisch reaktionär zu bewerten.¹⁰

Erst in den siebziger Jahren haben Schüler der Genannten, wie etwa Irina Winter in Berlin, bzw. Vertreter einer bereits neuen Generation von Fachvertretern, wie Dietrich Tutzke in Berlin oder Karlheinz Karbe in Leipzig, in intensiver und quellenerschließender Arbeit erfolgreich Themen aufgegriffen und bearbeitet, die einem klar konturierten sozialhistorischen Forschungsprogramm zugeordnet werden können. Insbesondere ging es dabei um die Entwicklung der Gesundheitspolitik in Deutschland seit der Reichsgründung auf seiten des Staates, durch politische Parteien und durch ärztliche Organisationen sowie um die Entwicklung und faktische Wirksamkeit solcher Forschungsbeiräte und Praxisfelder der Medizin, die in besonders enger Weise mit sozialen Problemen konfrontiert waren, d.h., um die Hygiene, die Sozialhygiene sowie die Arbeitsmedizin bzw. Gewerbehygiene. Wichtige Ergebnisse dieser Arbeit sind 1984 in einem von Tutzke herausgegebenen Sammelband „Zur gesellschaftlichen Bedingtheit der Medizin in der Geschichte“ publiziert worden bzw. fanden ihren Niederschlag auch in Veröffentlichungen in Fachzeitschriften. In der Einleitung zu diesem Band gab der Herausgeber das damalige Selbstverständnis der Fachvertreter mit folgenden Sätzen wieder: „Insgesamt ist die medizinhistorische Forschungstätigkeit in der DDR durch das Bemühen gekennzeichnet, die Untersuchung problemgeschichtlicher Zusammenhänge und innerwissenschaftlicher Entwicklungsgänge mit der Analyse der im gesellschaftlichen Bereich liegenden Aspekte und Triebkräfte zu verbinden. Dabei wird grundsätzlich davon ausgegangen, die medizinische Wissenschaft als Teil des gesellschaftlichen Lebensprozesses, als spezifische Form des gesellschaftlichen Bewußtseins und als Ergebnis der gesellschaftlichen Arbeit zu betrachten.“¹¹ Ob allerdings alle damals in der DDR berufenen Hochschullehrer der Medizingeschichte diese Ausgangspositionen teilten bzw. anerkannten, bleibt fraglich, da dazu kaum weitere Positionsbestimmungen abgegeben [61] wurden. Relativ herb war die in diesem Zusammenhang vorgetragene kritische Bewertung der Medizingeschichte in der Bundesrepublik, die nach seiner Meinung „die mit Sigerists Lebenswerk untrennbar verbundenen fortschrittlichen Traditionen bürgerlicher Medizingeschichtsschreibung nur ungenügend fortgeführt“ habe.¹² Diese Einschätzung bezog sich auf die bereits erwähnte 1980 von Labisch vorgelegte Studie, in der das Konzept einer erst zu schaffenden Sozialgeschichte der Medizin noch als *Gegenentwurf* zur tradierten Medizinhistoriographie dargestellt worden ist.

¹⁰ Thom, A.: Zur Entwicklung der Medizingeschichte in Deutschland und in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Die Entwicklung des medizinhistorischen Unterrichts. Hrsg. von A. Völcker und 8. Thaler. Wiss. Beitr. d. Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, 1982/6, S. 24–49.

¹¹ Tutzke, D.: Einleitung. In: Zur gesellschaftlichen Bedingtheit der Medizin in der Geschichte. Hrsg. von D. Tutzke. Jena: VEB Gustav Fischer Verlag 1981, S. 11–21, zit. S. 17.

¹² Ebd., S. 19.

Als wir 1981 in Leipzig anlässlich des 75-jährigen Bestehens des Sudhoff-Institutes ein Kolloquium zum Thema „Wandlungen im Funktionsverständnis der Medizingeschichte als wissenschaftlicher Disziplin“ gestalteten, haben wir diese Divergenz zwischen der tradierten Arbeitsweise der meisten Fachkollegen in der BRD und den primär dort von außen artikulierten Forderungen nach einem neuen sozialhistorischen Zugang auch als charakteristisch angesehen, die eigenen Überlegungen jedoch darauf konzentriert, Arbeitsaufgaben zu definieren, die eine Fortentwicklung des Sigerist-Programms beinhalten sollten.¹³ Im Kern ging es dabei um *drei* Themenbereiche, über deren Bearbeitung auch eine stärkere Nutzbarkeit der Medizingeschichte für aktuelle Entwicklungsprobleme der Medizin in unserem Lande erreicht werden sollte: *erstens* um ein Aufgreifen wissenschaftstheoretischer Sichtweisen der Entwicklungsdynamik theoretischer Konzepte der Medizin, die damals beispielsweise auch stark von Rothschild in Münster gefördert worden sind; *zweitens* um eine Zuwendung zur Geschichte und zu den Gegenwartsfragen ärztlich-ethischer Urteilsbildungen sowie *drittens* um eine vertiefte Untersuchung der Entwicklungen und Wandlungen in den praktischen Wirkungsformen der Medizin im Kontext sozialer Veränderungen und der mit ihnen verbundenen gesellschaftlichen Veränderungen um Krankheitsvermeidung, Gesundheitssicherung, Behandlung und Fürsorge. Die medizinische Praxis als Hauptform der realen historischen Existenz von Medizin und deren Prägung durch die Existenzbedingungen der Sozietät schien uns bislang unzureichend beleuchtet zu sein und sowohl hinsichtlich der Entwicklung gesellschaftlicher Organisationsformen von medizinischer Hilfe und Fürsorge als auch hinsichtlich der Wandlungen im Umgang der Gesellschaft mit Kranken, Behinderten und Leidenden einen wesentlichen Gegenstand der sozialhistorischen Forschung in der Medizingeschichte zu repräsentieren.

Die Begrenztheit der personellen Ressourcen und die Vielfalt der in der Lehre und in der Weiterbildung wahrzunehmenden Verpflichtungen erzwangen [62] dann naturgemäß eine Begrenzung der Forschungsbemühungen auf Ausschnitte aus dem breiten Spektrum möglich erscheinender Analysen; in den Mittelpunkt rückten a) die Entwicklungsgeschichte des Umgangs mit psychisch Kranken und geistig Behinderten seit dem 18. Jahrhundert und b) die Entwicklung der medizinischen Betreuung in Deutschland in den Jahren der nationalsozialistischen Diktatur. Weitere Strukturierungen erfolgten dann im Laufe der Zeit dadurch, daß neben der Rekonstruktion von sozialen Anforderungsstrukturen an die Medizin auch die sie vermittelnden gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen und Entscheidungen sowie die Reaktionsformen der Medizin als Wissenschaft und der Ärzteschaft als sozialer Stand in bestimmten Sektoren erfaßt und kritisch bewertet werden mußten. Während dabei zu dem erstgenannten Themenbereich bislang nur Arbeitsergebnisse in punktueller Form erreicht werden konnten – vorwiegend zu Entwicklungen in Frankreich und Deutschland im ausgehenden 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts – ist ein erster Versuch zu einer synthetischen Zusammenstellung bisheriger Detailanalysen zur Entwicklung der Medizin in den Jahren von 1933 bis 1945 dann im Jahr 1989 vorgelegt worden.¹⁴ Die kritische Bewertung des dabei an Einsichten Erreichten soll im Detail nicht von uns aus vorgenommen werden; daß viele der von uns ermittelten Zusammenhänge und Interpretationen im Fachgebiet über die Grenzen der damaligen DDR hinaus Anerkennung fanden, darf aber sicher gesagt werden und hat uns bislang auch motiviert, diese Arbeiten weiterzuführen. Gemessen an den inzwischen erarbeiteten und eingangs dargestellten neueren Bestimmungen der Spezifik eines sozialhistorischen Forschungskonzepts in der Medizingeschichte können wir einen nicht unwesentlichen Teil unserer Arbeit der letzten Jahre dieser Richtung zuordnen und uns insofern auch an der Fortsetzung des Sigerist-Programms beteiligt sehen. Messen wir unsere Arbeitsergebnisse jedoch an dem inhaltlichen Reichtum und an der methodischen Vielfalt der im anerkannten

¹³ Thom, A.: 75 Jahre wissenschaftsgeschichtliche Forschung und Lehre am Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Leipzig. Wiss. Z. Karl-Marx-Universität Leipzig, Gesellsch.- u. sprachwiss. Reihe 29 (1980) S. 525–546.

Karbe, K.-H.: Die arbeitsmedizinische Forschung am Karl-Sudhoff-Institut als Beitrag zu einer marxistisch begründeten Sozialgeschichte der Medizin. Ebd., S. 565–574.

Thom, A.; Karbe, K.-H.: Wandlungen im Funktionsverständnis der Medizingeschichte als wissenschaftlicher Disziplin. Thesen. Manuskript-Druck, Leipzig 1981.

¹⁴ Thom, A.; Caregorodcev, J.G. (Hrsg.): Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit 1989.

Kreis der Sozialhistoriker vorgelegten Resultate, sehen wir durchaus auch Anlaß zur kritischen Beurteilung der eigenen Beiträge. Diese kritische Wertung in wenigen Sätzen auszudrücken ist schwer; im Kern kann sie wohl lauten, daß es uns nur selten gelungen ist, neuartige theoretische Sichtweisen zu wichtigen Momenten des Medizin-Gesellschafts-Bezuges zu entwickeln und daß deshalb auch der theoretische Interpretationsrahmen bearbeiteter Prozesse und Zusammenhänge weitgehend traditionellen Deutungsmustern verpflichtet blieb. Diese Wertung gilt natürlich für verschiedene der bei uns entstandenen Arbeiten in durchaus unterschiedlichen Graden und Nuancen; verdeutlichen kann ich [63] sie vielleicht durch die Feststellung, daß es uns zunächst längere Zeit nicht gelungen ist, die verschiedenen Formen des auch repressiven Einsatzes der Macht der Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland im Zusammenhang mit den von der modernen Zeitgeschichte diskutierten Momenten von Modernisierungs- und Rationalisierungsintentionen in diesem System zu sehen und daß unsere Bewertungen von sozial- und gesundheitspolitischen Programmen und Maßnahmen in der neueren Arbeiterbewegung und auch in bestimmten Entwicklungsphasen des Sozialismus als gesellschaftlichem System neben den progressiven Intentionen und Effekten nicht auch die problematische Ausrichtungen und Folgewirkungen ansprachen, die seit längerer Zeit in der Praxis spürbar waren.

Diese hier nur andeutbaren „Engen“ in unseren Fragestellungen und historischen Urteilen müssen allerdings in Beziehung zu den Kontextbedingungen der medizinhistorischen Forschung in unserer bisherigen Gesellschaftsverfassung gesehen werden, die sich in manchen wichtigen Punkten doch deutlich von dem wissenschaftlichen Umfeld unterschieden, das unseren Fachkollegen in der BRD oder in anderen Ländern der Europäischen Gemeinschaft gegeben war. Hervorzuheben sind dabei für die Situation bei uns a) ein nur sehr geringer Ausprägungsgrad eigenständiger sozialhistorischer Fragestellungen in der Soziologie, die insbesondere auch in der Ausformung als Spezialgebiet der „medizinischen Soziologie“ nach einigen guten Anfängen zu Beginn der siebziger Jahre nur ein randständiges Leben führte; b) ein nur geringes Interesse unserer Fachhistoriker an sozialhistorischen Themen und an einer Zusammenarbeit mit Wissenschaftshistorikern generell sowie c) ein seit Jahrzehnten weitgehend festgeschriebenes und eindeutig ideologisch geprägtes Bild der Entwicklungsgeschichte der Arbeiterbewegung und des Sozialismus, durch das für die Beurteilung auch von sozial- und gesundheitspolitischen Entwicklungen Schemata vorgegeben und auch Tabuisierungen gesetzt waren, die wir lange Zeit als Beengung und in ihrer Einseitigkeit gar nicht wahrgenommen haben. Diese Gegebenheiten haben die für das letzte Jahrzehnt für die BRD so fruchtbare Dynamik eines intensiven Diskurses und der gelingenden Kooperation zwischen den aus der Medizingeschichte entstehenden und den anderen Perspektiven folgenden Denkweisen gar nicht entstehen lassen und trotz gelegentlich partiell auch erfolgreicher Formen der Kommunikation die methodischen Zugangsweisen beengt. Ungünstig ausgewirkt hat sich wohl auch, daß für sozialhistorische Forschungen in der Medizingeschichte wichtige Forschungssektoren, wie etwa [64] der Gesundheitspolitik, im Laufe der letzten Jahre aus den medizinhistorischen Einrichtungen institutionell ausgegrenzt und auf eine sehr kleine Arbeitsgruppe an der Akademie für ärztliche Fortbildung verlagert worden sind, die sich überdies einseitig der Darstellung der Gesundheitspolitik der revolutionären Arbeiterbewegung, d. h. der KPD und der ihr verbundenen Organisationen, verpflichtet sah.

Mit diesen Bemerkungen soll jedoch nicht eine Schuldzuweisung an andere für Schwächen und Einseitigkeiten unserer eigenen Arbeit angestrebt, sondern klargestellt werden, daß die Weiterführung und Vertiefung der zum Bereich der Sozialgeschichte der Medizin gehörenden Forschung besonderer Voraussetzungen bedarf, die in erster Linie in der engen Beziehung zum Fortschritt der Sozialgeschichte und der Geschichtswissenschaft überhaupt und in der Möglichkeit auch zur Entwicklung konkurrierender Modelle oder Sichtweisen gesehen werden müssen.

Der damit verbundene hohe Anspruch an breite Informiertheit und Teilhabe am wissenschaftlichen Diskurs macht allerdings dem Medizinhistoriker die Arbeit auf diesem Gebiet nicht leicht, zumal er den grundlegenden normativen Ansprüchen seiner eigenen Disziplin in bezug auf die exakte Rekonstruktion relevanter Wandlungen in den Gesundheitsverhältnissen und in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsfürsorge und der Krankenbehandlung nicht ausweichen kann und bei der

Auswahl von Quellen auf spezifische Schwierigkeiten stößt, die hier jedoch nicht zu diskutieren sind. Da sich nun für uns durch die Möglichkeit einer direkten Anknüpfung an in den alten Bundesländern bereits erworbene Erfahrungen und Erkenntnisse günstigere Voraussetzungen für die Fortführung bereits begonnener Arbeitsvorhaben und auch für neue Projekte ergeben, können wir nur hoffen, dafür auch die angemessenen Bedingungen in unseren eigenen Einrichtungen zu erhalten.

Abschließend möchte ich noch einige erste Überlegungen zu der Frage vortragen, in welcher Weise weltanschauliche und politische Überzeugungen einerseits und die im Verlaufe der Entwicklungsgeschichte der DDR entstandenen politischen Gegebenheiten andererseits die wissenschaftliche Tätigkeit in unserem Fachgebiet geprägt oder beeinflußt haben. Veranlassung dazu bietet mir u.a. ein im letzten Heft 1990 des Nachrichtenblattes der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik erschienener Beitrag des Kollegen Stolz aus Jena, in dem generalisierend für die Wissenschaftsgeschichte der DDR behauptet wurde, daß diese „wie das gesamte geistige und kulturelle Potential als Teil des [65] parteistaatlich kontrollierten ideologischen Überbaus verstanden“ worden ist und „daß auf Grund solcherart propagierter und auch durchgesetzter staats- und parteipolitischer Eingebundenheit von Wissenschaftsgeschichte der Freiraum zu eigenständiger und eigenverantwortlicher Arbeit und Äußerung spürbar eingeschränkt war“. Diese, aus meiner Sicht für die Medizingeschichte so nicht zutreffenden Aussagen gehen von der naiven Konstruktion eines einseitigen Abhängigkeitsverhältnisses der Fachvertreter von Partei- und Staatsinstanzen aus, denen man nur durch Widerstand oder Anpassung begegnen konnte. Tatsächlich waren diese Beziehungen viel komplizierter und zu verschiedenen Zeiten bei Vertretern verschiedener Generationen auch viel unterschiedlicher, als die oben genannten Formeln auszudrücken vermögen.

Für die am Neuaufbau des Fachgebietes maßgeblich beteiligten ersten DDR-Ordinarien für Medizingeschichte, Alexander Mette in Berlin und Felix Boenheim in Leipzig, war die Orientierung an einem marxistisch-leninistischen Gesellschaftsverständnis aus den eigenen Erfahrungen der politischen Parteinahme in der Weimarer Republik und in den Kriegsjahren erwachsen, mit der Hoffnung verbunden, daß eine sozialistische Gesellschaftsordnung soziale Ungerechtigkeit aufheben und den Krieg als Mittel der Politik ausschließen könne, und sicher nicht aufgezwungen. Diese weltanschaulichen Überzeugungen und politischen Parteinahmen lagen auch der Suche dieser Wissenschaftler nach neuen eigenständigen Positionen zur Entwicklungsgeschichte der Medizin zugrunde; sie fanden ihren Ausdruck auch in der Zuwendung zu Themen, die bis dahin kaum beachtet worden sind. Typisch für diese Einstellung war wohl auch die Bereitschaft, an der Neugestaltung des Gesundheitswesens und der Wissenschaftsentwicklung aktiv Anteil zu nehmen, wobei die Vertreter der staatlichen Macht und des Parteiapparates wohl nicht als Gegner, sondern als Partner gesehen worden sind, der tatsächliche Einfluß auf wichtige Entscheidungen jedoch sicher sehr begrenzt war. Wenn diese Wissenschaftler ihre Tätigkeit auch als ideologierelevant und politisch bedeutsam ansahen, taten sie dies bewußt und in eigener Entscheidung sowie mit einem spezifischen Verständnis von Ideologie als parteinehmen- dem Bewußtsein, das wissenschaftlichem Denken nicht entgegengesetzt sein sollte.

Ähnliche Intentionen dürften auch das Denken und Verhalten jener Fachvertreter geprägt haben, die in den sechziger und siebziger Jahren dann die Aufbauarbeit im Fachgebiet fortsetzten, sofern sie sich zu einem marxistischen Wissenschaftsverständnis bekannten und unabhängig davon, ob [66] sie Mitglieder der SED waren oder nicht. Auch diese Generation, repräsentiert u.a. durch Dietrich Tutzke oder Stanislaw Schwann, war noch vom eigenen Erlebnis der Kriegsjahre und der schweren Nachkriegszeit geprägt, suchte nach eigenen Wegen in der medizinhistorischen Forschung und verstand die eigene wissenschaftliche Aufgabe sowohl als kulturbildend als auch „ideologisch“ in dem Sinne der gewollten Mitwirkung an der Überzeugungsbildung, deren hauptsächlichem Anliegen die Erziehung der heranwachsenden Ärztegenerationen zur Wahrnehmung der sozialen Verantwortung im ärztlichen Beruf war. Sofern sich diese Fachvertreter einer Erwartungshaltung von Partei— und Staatsinstitutionen an ihr berufliches Tun gegenüber sahen, betraf diese vor allem die lange Zeit nur fakultativ mögliche Lehre oder die Mitwirkung an Weiterbildungsveranstaltungen; die Wahl von Forschungsthemen trafen sie in eigener Verantwortung ebenso wie die Entscheidung über den Inhalt wissenschaftlicher Veranstaltungen. Schmerzlich empfunden haben sie sicher die nach dem Jahre

1961 stark eingeschränkten und restriktiv gesteuerten Kontaktverluste zur Fachentwicklung in der Bundesrepublik und in den westeuropäischen Staaten; kompensiert wurden diese Begrenzungen z. T. durch den Ausbau der Wissenschaftskontakte innerhalb der sozialistischen Staaten, insbesondere zur UdSSR, zu Polen, zu Ungarn und zu Bulgarien.

Auch in den achtziger Jahren, in denen wiederum eine neue Generation von Medizinhistorikern die Verantwortung für die Leitung der Institute und Abteilungen übernahm (G. Harig in Berlin, P. Schneck in Greifswald, G. Heidel in Dresden und A. Thom in Leipzig) haben sich diese Rahmenbedingungen nicht wesentlich geändert. Auch in dieser Zeit konnten Forschungsthemen selbst gewählt und verfolgt werden, wurde die seit 1977 obligatorische Lehre innerhalb eines von den Fachvertretern selbst erarbeiteten Programms nach den je spezifischen Intentionen der Hochschullehrer gestaltet und blieb die Wahl der Themen bzw. die Gestaltung der Programme wissenschaftlicher Tagungen unseren eigenen Entscheidungen überlassen. Allerdings gab es verstärkte Bemühungen solcher Instanzen wie der Abteilung Gesundheitspolitik im ZK der SED und des Generalsekretariats der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, auch die medizinhistorische Forschung und Lehre in die umfassend konzipierte Wissenschaftsplanung und -steuerung einzubeziehen und für bestimmte politisch gesehene Aufgaben der Traditionspflege zu nutzen, wobei sich relevante Vorschläge und Forderungen jedoch insofern recht zwanglos in unsere eigenen Vorhaben integrieren ließen, da der wissenschaftliche Inhalt von uns selbst bestimmt [67] blieb und unseren eigenen Vorstellungen meistens entsprach.

Schwierigkeiten mit diesen Instanzen gab es vor allem auf dem als besonders sensibel geltenden Sektor der Wissenschaftskontakte in die Bundesrepublik und zu westeuropäischen Ländern, wobei aber auch von den Medizinhistorikern beigebrachte politische Argumente Gehör fanden und in den letzten Jahren vor dem Herbst 1989 einen doch kontinuierlichen Ausbau von Begegnungen bei wissenschaftlichen Tagungen sicherten. Wichtig scheint mir die Feststellung, daß auch in diesen Jahren der allmählich vonstatten gehenden Degeneration der politischen Machtausübung kein Fachvertreter gezwungen war, Arbeiten zu publizieren, die nicht seinen Überzeugungen entsprachen, in der Lehre Auffassungen zu vertreten, die er nicht akzeptieren konnte, oder zur Sicherung seiner Arbeitsmöglichkeiten politische Bindungen einzugehen, die ihm innerlich fernlagen. Dies festzustellen, bedeutet vor allem, die eigene Verantwortung für die eingegangenen Bindungen an ein spezifisches System weltanschaulicher und politischer Überzeugungen anzuerkennen, worin ich auch eine grundlegende Voraussetzung für eine ehrliche Prüfung der eigenen Biographie und bisherigen wissenschaftlichen Tätigkeit vor dem Hintergrund der neuesten Geschichte und der für uns damit verbundenen Konsequenzen sehe. Wissenschaftler, die sich heute nicht scheuen, die früheren eigenen politischen Entscheidungen zur Mitarbeit in Parteien und Organisationen eines sozialistischen Staates als nur Karriereinteressen dienend auszugeben oder als aufgezwungen zu erklären, kann ich notfalls noch verstehen, jedoch nicht achten. Für diejenigen unter den Medizinhistorikern der neuen Bundesländer, die sich dieser kritischen Prüfung ihrer bisherigen Positionen stellen und dazu natürlich auch ein wenig Zeit brauchen, ist es ermutigend, daß in unserem Fachgebiet bislang eine konstruktive Haltung in den Begegnungen dominierte und daß die in manchen anderen Fachgebieten seit geraumer Zeit üblichen Manifestationen von Abwertungen und Diskriminierungen von Kollegen unterblieben sind. Veranstaltungen wie dieses Kolloquium, bei denen auch offen über die unterschiedlichen Entwicklungen in der Vergangenheit und deren Ursachen gesprochen werden kann, werden hoffentlich dazu beitragen, die dringend nötigen Erweiterungen sachlicher Zusammenarbeit zu fördern und diese bislang gute Atmosphäre zu erhalten.

Quelle: Ergebnisse und Perspektiven sozialhistorischer Forschung in der Medizingeschichte. Kolloquium zum 100. Geburtstag von Henry Ernest Sigerist (1891–1957), 12.–14. Juni 1991, Karl-Sudhoff-Institut, Universität Leipzig, Protokoll. Hrsg. v. Susanne Hahn, Achim Thom.