

Articoli/Articles

PHASEN, POSITIONEN UND PERSPEKTIVEN DER
MEDIZINHISTORIOGRAPHIE IN DEUTSCHLAND

DIETRICH V. ENGELHARDT
Institut für Medizin-und Wissenschaftsgeschichte,
Lübeck, D

SUMMARY

PHASES AND POSITIONS OF THE HISTORIOGRAPHY
OF MEDICINE IN GERMANY

Already in 1941, A. Pazzini underlined the importance of the links connecting German and Italian schools of History of Medicine. Today, medical ethics is seen, all over the world, as a necessary integration of the medical curriculum; in Germany, the mandatory integration of ethics in all the phases of the medical curriculum is provided by law. I.e. at the Medical Faculty of Lubeca, three different phases are scheduled:

- i. Phase 1: a basic course during the pre-clinical training: history and practice, two hours a week*
- ii. Phase 2: a seminar with the patients during the clinical training: ethics at the bed of the patient*
- iii. Phase 3: a studying day for all the students, together with the medical and paramedical staff*

Obviously, an ethical training does not produce automatically an ethical behaviour, but it helps the students to better understand the relationship with their patients. In this sense, ethics is an important part of the teaching of history of medicine, because ethics, as well as an historical consciousness and the historiography of medicine concerns the modern development of the relationship between medicine, science and history.

1. Vorbemerkung

Medizingeschichte ist in der Forschung wie Lehre der Medizin etabliert, wenn auch in höchst unterschiedlichem Ausmaße

Key words: Geschichte der Medizinhistoriographie in Deutschland - Konzept der Medizingeschichte - Medizingeschichte und Medizinische Ethik

in den verschiedenen Ländern der Welt und abweichenden Wechselbeziehungen. Adalberto Pazzini, dem dieses Symposium in Rom gewidmet ist, zitiert in seiner, *Storia della medicina* von 1947 mehr als 20 deutsche Medizinhistoriker der Vergangenheit mit ihren Beiträgen. In seiner Studie, *Italia e Germania nella storia della medicina* aus dem Jahre 1941 hebt Pazzini an verschiedenen Beispielen die enge Verbindung zwischen der italienischen und deutschen Medizin mit stimulierenden Auswirkungen auf den Fortschritt der Wissenschaft und Humanität hervor:

tra i due ambienti scientifici, quello italiano e quello tedesco, intimi legami sono spesso corsi, che hanno unito sforzi ed aspirazioni per dare alla scienza un nuovo capitolo ed alla umanità qualche nuovo beneficio.

Die Auffassungen über Struktur und Bedeutung der Medizingeschichte sind ebenfalls überaus vielfältig. Zu einer Grundlegendiskussion, die sich mit den Auseinandersetzungen in den Sozialwissenschaften und der Geschichtswissenschaft vergleichen ließe, ist es bislang nur in Ansätzen gekommen. Ludwig Fleck und Thomas S. Kuhn haben mit ihren Ansätzen zu entsprechenden Beiträgen in der Medizinhistoriographie geführt, neue Orientierungen aus den Geisteswissenschaften und der Sozialgeschichte wurden aufgegriffen, nicht selten aber auch in ihrer Bedeutung überschätzt oder verabsolutiert.

Zahlreiche methodische Fragen sind mit der Historiographie der Medizin verbunden: das Verhältnis interner und externer Faktoren wie ideeller und materieller Dimensionen, der für die Entwicklung medizinischer Theorie und Praxis gültige Ursachenbegriff, das Gewicht dauerhafter gegenüber dem Gewicht sich wandelnder Strukturen, die Bedeutung des Individuums und der Schulenburg, die Beziehung von Deskription und Rekonstruktion in der Historiographie die empirische Beweisbarkeit medizinischer Aussagen, die Folgen sozialer und politischer Veränderungen, die Funktion der Medizingeschichtsschreibung für Unterricht, Praxis und Fortschritt, der Zusammenhang der Geschichte der Krankheiten mit der Geschichte der medizinischen Theorie und Praxis, die Verbindung von Medizin, Philosophie und Kultur.

Die Historiographie der Medizin kann auf eine lange und bewegte Geschichte zurückschauen. Geschichte und Geschichtsschreibung der Medizin unterscheiden sich von der Geschichtsschreibung und Geschichte der Naturwissenschaften; diese Unterschiede gehen im wesentlichen auf den praktischen Charakter der Medizin zurück - Praxis meint Therapie des kranken Menschen, was auch zur Bezeichnung der Medizin als Handlungswissenschaft geführt hat. Zugleich gibt es zwischen Medizin und Naturwissenschaften zahlreiche Verbindungen, die auch in der historischen Forschung wie Lehre Beachtung verdienen.

Medizingeschichte steht einerseits in Verbindung mit der Naturwissenschaftsgeschichte und andererseits mit der Sozial- und Ideengeschichte; sie muß darüber hinaus stets auch in ihrer eigenen Autonomie oder spezifischen Dynamik konzipiert und betrieben werden. Medizin als *medical humanities* ist substantiell auf Geschichte angewiesen.

Besonderes Interesse findet in dieser Perspektive neuerdings im Studium der Medizin neben der Medizingeschichte die Medizinische Ethik. Ihre Notwendigkeit wird angesichts der modernen Fortschritte der Naturwissenschaften und Medizin weltweit zunehmend anerkannt. Medizinische Ethik wird aus sachlichen Gründen wie im Blick auf die Rezeption bei den Medizinern mit Gewinn im historischen Zusammenhang behandelt und verbreitet.

2. Medizinhistoriographie im historischen Verlauf

Medizingeschichte ist seit der Antike ein Bestandteil der Medizin. Im *Corpus Hippocraticum* gibt es zahlreiche Passagen über Personen wie Positionen der Medizin aus einer noch weiter zurückliegenden Vergangenheit.

Tradition und Assimilation der Antike stehen grundsätzlich über der Entwicklung der Medizin in der Epoche des Mittelalters. In Abschriften werden Texte der antiken Medizin überliefert und interpretiert. Der Eid des Hippokrates, die hippokratischen Aphorismen, das Werk des Galen sind klassische Texte

und verpflichtende Autoritäten. Eine überragende Rolle kommt der arabischen Kultur in der Übermittlung antiker Schriften an das Europa der Moderne zu.

Mit der Renaissance verbindet sich eine besondere Zäsur für die Geschichte der Medizinhistoriographie. Aus der Überzeugung der Mediziner wie auch Naturforscher, Rückkehr zur Antike und Neubeginn in einem zu sein, entsteht ein Verhältnis zur Geschichte, das den Blick zugleich auf die Zukunft richtet. Historisches Wissen soll dem wissenschaftlichen Fortschritt dienen können; über die Historie sollen frühere Einsichten bewahrt, vergangene Fehler vermieden und neue Forschungsaufgaben erkannt werden können. Forschung wird im Horizont der Geschichte betrieben, Geschichte in der Perspektive der Forschung. Medizingeschichte gehört stets zur medizinischen Ausbildung an den Universitäten.

Im Vordergrund steht in jener Zeit die bibliographische Orientierung. Nationale Traditionen der Medizinhistoriographie bilden sich heraus; zugleich bleiben weiterhin Verbindungen bestehen. Beiträge aus Frankreich und England werden allerdings in Deutschland und Italien stärker rezipiert als umgekehrt.

Im Zeitalter der Aufklärung versprechen sich die Mediziner Deutschlands wie anderer Länder von der historischen Betrachtung Anregungen für den zukünftigen Progreß. Beispielhaft ist für die pragmatische Auffassung der deutschen Medizingeschichtsschreibung Kurt Sprengel mit seinem Werk *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde* (Bd 1-5, 1792-1803, 1846, ital. 1812-16 u. 1839-43). Der Progreß der Medizin weist in eine offene Zukunft; wie die Gegenwart die Vergangenheit hinter sich gelassen hat, soll auch sie von der Zukunft überwunden werden. Wissenschaftsgeschichte ist zugleich Wissenschaftstheorie oder mit einem modernen Ausdruck Wissenschaftswissenschaft.

Geschichte wie Ethik nehmen im 18. Jahrhundert einen nicht unerheblichen Teil in der medizinischen Ausbildung ein; der Vorschlag für das medizinische Curriculum von Ernst Platner aus dem Jahre 1797/99 sieht für die 8 Semester des Medizinstudiums Seminare von 30 Wochenstunden in Logik und Metaphysik, Ethik, Rhetorik sowie Medizingeschichte vor. Medizin und Me-

dizinhistoriographie im Zeitalter des Deutschen Idealismus und der Romantik um 1800 stehen unter dem Einfluß der Philosophie der Zeit. Von der zeitgenössischen Philosophie will Heinrich Philipp August Damerow die *Idee wissenschaftlicher Geschichte* überhaupt erst gewonnen haben; zwischen der Geschichte der Philosophie und Geschichte der Medizin existiere *die innigste, stete Verbindung* (1829, S. V). Zu einer vergleichbaren Bewegung ist es in anderen Ländern Europas nicht gekommen.

Das historische Bewußtsein der Mediziner der Romantik findet seinen Niederschlag in Darstellungen der gesamten Medizinentwicklung wie in Untersuchungen zur Historie von Einzeldisziplinen, spezifischen Problemen und besonderen Ärzten sowie in Studien zur Geschichte der Krankheiten. Die übergreifenden Entwürfe von J.M. Leupoldt (1821, 1825 und 1863), H.P.A. Damerow (1829), E.A. Quitzmann (1837 und 1843) M.B. Lessing (1838), L.H. Friedlaender (1839) und E. Isensee (1840-45) werden bereits nach dem Höhepunkt der romantischen Ära veröffentlicht; in Geschichtsschreibung und Autobiographik klingt die Medizin der Romantik in Deutschland aus.

Die Historiographie der Heilkunde muß die innere, organische und genetische Notwendigkeit des historischen Verlaufes erkennbar werden lassen. Eine bloße Deskription der Geschichte der Heilkunde gilt als ebenso unzulänglich wie eine Historiographie nach subjektiven Kriterien und äußeren Gesichtspunkten; für Dietrich Georg Kieser ist das nur *Chronographie* (1817, S. 4). Die Geschichte des Bewußtseins wird in der Medizinhistoriographie der Romantik mit der Geschichte des Seins verbunden, die Geschichte des medizinischen Wissens mit der Geschichte der Krankheiten. Geist und Natur stehen nach Damerow in einem tiefen Zusammenhang, der für die Entwicklung der Medizin ebenfalls gültig ist: *Die Philosophie der Geschichte der Medicin ist ihre Harmonie mit den Gesetzen der Naturentwicklung.* (1829, S. 3)

Fragen nach konkreten Bedingungen der historischen Veränderungen sollen gegenüber der Frage nach dem *Sinn* der Geschichte der Medizin in den Hintergrund treten. Die Ableitung der Historie aus einer ideellen Grundlage steht im Zentrum. Wissenschaftliche Forschung ohne eine umfassende Zielbestim-

mung soll unsicher und auch gefährlich sein. Geschichte ist kein Museum des Vergangenen, sondern ein Führer in die Zukunft. Bezeichnend ist der Titel des medizinhistorischen Werkes von Damerow: *Elemente der nächsten Zukunft der Medizin, entwickelt aus der Vergangenheit und Gegenwart* (1829).

Die Mediziner wie die Naturwissenschaftler des positivistischen 19. Jahrhunderts in Deutschland lehnen das medizinhistorische Konzept der romantischen Medizin ab; Geschichte der Medizin wird als Beschreibung der vergangenen Entwicklungsstufen verstanden. Aufklärungspositionen erlangen erneut Gültigkeit. Die Situation in Deutschland stimmt der Situation in anderen Ländern im allgemeinen überein. Entscheidend ist aber ein allgemeiner Verlust des historischen Interesses in der Medizin wie auch in den Naturwissenschaften. Über das historische Interesse seiner medizinischen Kollegen urteilt der Medizinhistoriker Theodor Puschmann:

Die wenigen Aerzte und Naturforscher, die sich den Sinn für historische Studien bewahrt haben und auf diesem Gebiete thätig sind, erscheinen der grossen Mehrzahl ihrer Berufsgenossen als Sonderlinge oder Curiositäten-Krämer, für deren Bestrebungen man eine durch mitleidiges Wohlwollen gemilderte Geringschätzung empfindet (1889, S. 173).

Progreßbegeisterung und Gegenwartsbewußtsein treten in den Vordergrund, Medizingeschichte trennt sich von der empirischen Forschung. Jahrhunderte einer Verbindung von Geschichtsbewußtsein und Forschungsorientierung finden ein Ende von nun an wird die Historiographie der Medizin - wie auch der Naturwissenschaften - im Grunde keine Sache der Mediziner und rezenter Forscher mehr sein.

Das 20. Jahrhundert bringt in Deutschland wie in verschiedenen anderen Ländern der Welt neue Initiativen auf der institutionellen Ebene und in der universitären Ausbildung mit sich. Die Gründung einer wissenschaftshistorischen Sektion auf der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzteversammlung von 1894 steht mit der Einrichtung anderer wissenschaftshistorischer Gesellschaften und Institute im In- und Ausland jener Zeit in einem Zusammenhang. Die deutschen Impulse wesentlich mit den Forschern Theodor Puschmann Karl Sudhoff, Ge-

org W.A. Kahlbaum, Julius Leopold Pagel und Max Neuburger verbunden, finden 1901 ihren zentralen und beispielgebenden Niederschlag in der Einrichtung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Andere lokale Gründungen folgen. Am 15. Februar 1902 beträgt die Mitgliederzahl bereits 110 Forscher. Bis 1931 stehen die Sitzungen ununterbrochen unter der Führung von Sudhoff.

Eine besondere Phase in der Geschichte der Medizinhistoriographie in Deutschland bildet das Dritte Reich. 1939 wird Medizingeschichte zum obligatorischen Prüfungsfach erklärt, damit steigt der Besuch der Seminare und Vorlesungen in diesem Fach sprunghaft an. Bei Promotion und Habilitation werden historische Kenntnisse für wünschenswert erklärt. Von den Historikern der Naturwissenschaften und Medizin wird erwartet, daß sie mit ihren Forschungen und Vorträgen *zugleich der Erforschung deutscher Art, deutschen Volkstum und deutscher Kultur dienen und dazu beitragen, diese Disziplin in den Dienst nationalpolitischer Erziehung* (Winau 1978 S. 15) zu stellen.

Das Spektrum der Reaktion unter den Wissenschaftshistorikern ist wie in den anderen Wissenschaften ebenfalls weitgespannt. Zahlreiche Forscher emigrieren: Owsei Temkin, Walter Pagel, Ludwig Edelstein, Eduard Färber, Richard Koch, Erwin Ackerknecht, Isidor Fischer. Sigerist entscheidet sich bereits 1932 im Blick auf die deutsche Entwicklung für die Annahme des Lehrstuhls für Medizingeschichte in Baltimore (USA).

Wahl und Behandlung der Themen zeigen die Folgen der Zeit. Vielfältig sind auch hier die Möglichkeiten: Betonung der deutschen Sprache, Hervorhebung deutscher Traditionen, Abwertung ausländischer Leistungen. Legitimation des Nationalsozialismus und dies akzidentell (in der Einleitung oder als Schlußwort) oder substantiell (Anlage und Geist des Textes). Rasse, Eugenik, Euthanasie werden verstärkt in der Geschichte verfolgt. Die Akzentverschiebung erfolgt keineswegs immer abrupt, hat vielmehr ihre Tradition und Vorbereitung. Im übrigen bleibt die Majorität der wissenschaftshistorischen Vorträge in der Substanz unabhängig von der nationalsozialistischen Ideologie.

Ein Vergleich der deutschen und italienischen Historiographie der Medizin während der nationalsozialistischen und fa-

schistischen Jahre ist eine Aufgabe noch der zukünftigen Forschung.

Diese Analyse steht auch noch für die Situation der Medizinhistoriographie in der Deutschen Demokratischen Republik aus, die eine ebenso spezifische Phase darstellt und neben der internen Analyse nach einer komparativen Analyse in dreifacher Hinsicht verlangt; Vergleich mit dem 3. Reich, Vergleich mit anderen sozialistischen Ländern sowie Vergleich mit der Bundesrepublik.

In den 60er Jahren kommt es in Deutschland bis auf wenige Ausnahmen an jeder medizinischen Fakultät zur Einrichtung medizinhistorischer Lehrstühle und Institute. Medizingeschichte ist in diesem Land obligatorisch für jeden Medizinstudenten (1. oder 2. klinisches Semester); dem Medizinhistoriker wird darüberhinaus der ebenfalls obligatorische Terminologiekurs (1. vorklinisches Semester) und seit einigen Jahren an vielen Universitäten die Durchführung von medizinethischen Veranstaltungen anvertraut. Der vorliegende Gesetzesentwurf der neuen Approbationsordnung sieht in der Bundesrepublik Deutschland Geschichte, Theorie und Ethik in allen drei Abschnitten des Studiums obligatorisch vor. Eine vergleichbare Situation besteht für den Unterricht in Geschichte und Ethik für die Naturwissenschaften in Deutschland nicht.

3. Formen und Funktionen der Medizinhistoriographie

Das Spektrum der verschiedenen Ansätze und Themen in der medizinhistorischen Forschung ist groß. Philosophie, Philologie, Soziologie, Psychologie oder Immanenz der Medizin bestimmen Deskriptionen, Analysen und Editionen. Neben übergreifenden Darstellungen stehen Detailanalysen, neben Biographien Beiträge der Problem- und Ideengeschichte, neben Studien des Wissenschaftsprogresses Untersuchungen der institutionellen Voraussetzungen.

Alle Bemühungen, die Verbindung von Geschichte und Medizin zu vertiefen, sollten Einheit und Trennung gleichermaßen anerkennen; nur auf der Basis von Bezogenheit wie Unabhängigkeit

kann Geschichte gegenwärtige Medizin wie umgekehrt gegenwärtige Medizin auch Geschichte bereichern. In der Medizin sollte neben der unmittelbaren Forschung auch die historische Entwicklung beachtet werden, ebenso sollte Medizinhistorie sich von gegenwärtigen Fragen der Praxis und modernen Erkenntnissen der Forschung anregen lassen, ohne der Gefahr einer unhistorischen Aktualisierung zu erliegen. Manche Bereiche der Medizin können über die Historie an Bedeutung gewinnen, besonders wird die Medizinthorie aus der historischen Rückwendung einen Nutzen ziehen und sich vor abstrakter Normativität bewahren können.

Die Beziehung der Medizin zur Gesellschaft, die Beachtung sozialer und ethischer Fragen, die Einführung medizinischen Wissens in schulische Erziehung und allgemeine Bildung, die Überwindung einseitiger Spezialisierung, die Erkenntnis fachübergreifender Zusammenhänge werden sich im Medium der Geschichte ohne Zweifel fördern lassen. Medizingeschichte kann auf diesem Wege zur Überwindung oder Relativierung der Trennung zwischen den Natur- und Geisteswissenschaften, der Kluft zwischen den zwei Kulturen (C.P. Snow) beitragen; Mediziner der Vergangenheit sind oft geisteswissenschaftlicher gewesen als nicht wenige Geisteswissenschaftler meinen und nicht selten auch Mediziner selbst bewußt ist.

Historisches Bewußtsein und konkrete Wissenschaftswirksamkeit hängen miteinander zusammen. Diese Beziehungen sollten über größere Zeiträume hinweg verfolgt werden, um unterschiedliche Formen dieser Beziehung erkennen zu können. Das Bewußtsein der Medizin hat nicht nur das historische Bewußtsein zum Thema. Mediziner haben sich intensiv auch mit anderen Dimensionen ihrer Disziplin auseinandergesetzt mit den Zielen und Methoden der Medizin, mit der Stellung der Medizin in der Gesellschaft und ihrem Verhältnis gegenüber den anderen Wissenschaften, mit der Ethik des Arztes und des Patienten, mit der Medizin im Medium der Künste und Literatur. Geschichtsdenken, Wissenschaftsverständnis, Therapie- und Praxisstand sowie institutioneller und sozialkultureller Kontext stellen eine komplexe Einheit dar, die sich als Ganzes wie aber auch in ihren Teilmomenten dem historischen Wandel unterworfen ist

In dieser Perspektive wird der Rahmen einer Medizingeschichte als Sozial- wie Ideengeschichte sichtbar, die aber stets ihren eigenen internen Bereich in Praxis und Theorie als eines eigenen Wirklichkeitsbereiches ernstnimmt und diesen nicht auf materielle oder ideelle Voraussetzungen ontologisch verkürzt. Medizingeschichte kann auch auf Möglichkeiten der Vergangenheit hinweisen, die zwar nicht realisiert wurden, aber zum Verständnis ihrer Zeit wichtig sind und überdies systematische Bedeutung besitzen. Medizinhistorische Rekonstruktion kann reale Potentialitäten der Vergangenheit sichtbar werden lassen und in einem spezifischen Sinne produktiv sein.

	Personen	
	Physiologie	
	Pathologie	
Ökonomie	Therapie	Künste
Politik	Arzt	Philosophie
Gesetze	Patient	Theologie
	Ausbildung	
	Forschung	
	Institutionen	

Tab. 1: Struktur und Dimensionen der Medizingeschichte

Medizingeschichte ist selbst ein historisches Phänomen; von den Fesseln des naturwissenschaftlichen Positivismus ist ihre Gestalt auch im 20. Jahrhundert noch keineswegs vollkommen befreit. Die Einschätzung der romantischen Phase um 1800 wie das Bild des Paracelsus sind hierfür gute Beispiele. Das Bekenntnis zum Historismus schließt die Verabsolutierung spezifischer und historisch begrenzter Positionen nicht aus; man kann die Vorstellung des kumulativen Prozesses der Wissenschaften ablehnen und zugleich ein uneingeschränkter Anhänger positivistischen Denkens sein.

Medizingeschichte kann dem Studierenden der Medizin das historische Fundament seines Faches in Denken, Wissen und Handeln vermitteln. Mit wesentlichen Stationen in der historischen Entwicklung der Theorie und Praxis, der diagnostischen Verfahren, therapeutischen Möglichkeiten, der Institution Krankenhaus und Praxis kann ebenso vertraut gemacht werden wie mit der Geschichte des Patienten und Arztes in ihrem Wandel und ihrer Dauer, in ihrer Abhängigkeit und Unabhängigkeit von Gesellschaft und Kultur.

Als Verbindung von Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften ist Medizin stets von neuem auf die Kenntnis ihrer historischen Voraussetzungen angewiesen. Medizingeschichte muß nicht museale Vergangenheit heißen, sondern kann zu lebendiger Gegenwart werden, wesentlich für die Theorie der Medizin, Grundlage auch für zukünftige Reformen und kommendes ärztliches Handeln.

4. Medizinhistoriographie und Medizinische Ethik

Zwischen Geschichte und Ethik der Medizin bestehen innere wie äußere Zusammenhänge. In Deutschland wird wie in vielen anderen Ländern der Welt an den Universitäten angesichts des medizinischen Fortschritts mit seinen Chancen wie Risiken nach Möglichkeiten eines Unterrichts in Medizinethik gesucht. Die Auffassungen über Grenzen und Möglichkeiten kennzeichnen eine große Vielfalt. Unterschiedliche Modelle werden erprobt, Anregungen bieten Erfahrungen im Ausland vor allem in den USA; aber auch in Europa ist das Spektrum weitgespannt.

Seit der Antike bis in das 19. Jahrhundert gehörte Ethik zur medizinischen Ausbildung. Jahrhunderte hindurch war das Studium der Medizin geisteswissenschaftlich wie naturwissenschaftlich angelegt, (*artes liberales*). Erst mit der naturwissenschaftlichen Orientierung während des positivistischen 19. Jahrhunderts wurde das Studium der Medizin um die geisteswissenschaftlichen Dimensionen verkürzt, deren Bedeutung nach dem 2. Weltkrieg und vor allem im ausgehenden 20. Jahrhundert zunehmend wieder anerkannt wird.

Im Gesetzesentwurf für die kommende 8. Änderungsnovelle der Approbationsordnung ist in der Bundesrepublik Deutschland die Aufnahme der Medizinischen Ethik in das *Curriculum* der Studierenden der Medizin obligatorisch vorgesehen. In allen drei Prüfungsabschnitten soll neben Geschichte und Theorie auch ethisches Wissen geprüft werden. Die Reaktionen der medizinischen Fakultäten auf diese Bedürfnisse und Empfehlungen sind höchst unterschiedlich. Das Angebot an medizinischen Lehrveranstaltungen verdreifachte sich in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren von 40 auf 120 Veranstaltungen im Studienjahr. Ein Lehrstuhl für Medizinische Ethik konnte bislang nur in Tübingen eingerichtet werden. An verschiedenen Orten wurden die Titel der Institute für Medizingeschichte um Medizinethik erweitert.

An der Medizinischen Universität in Lübeck erfolgt die Ausbildung in Medizinischer Ethik seit mehreren Jahren nach einer dreistufigen Gliederung: 1. Grundkurs im vorklinischen Studienabschnitt, 2. Patientenseminar im klinischen Studienabschnitt, 3. Studientag für Studierende aller Semester.

- | |
|--|
| <p>I. Grundkurs: Systematik - Geschichte- Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> • vorklinische Semester • wöchentlich 2 Stunden • Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte <p>II. Patientenseminar: Ethik am Krankenbett</p> <ul style="list-style-type: none"> • klinische Semester • wöchentlich 2 Stunden • Kliniken der Universität <p>III. Studientag: Situationen- Disziplinen</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle Semester • Zentraler Hörsaal der Universität • Studierende - Pflegepersonen - Ärztinnen und Ärzte |
|--|

Tab. 2 Lübecker Modell Ausbildung Medizinische Ethik

1. Im *Grundkurs* für Studierende der vorklinischen Semester geht es um die Geschichte und Struktur der Medizinischen

Ethik. Mit den wesentlichen historischen Stationen und Positionen von der Antike über das Mittelalter und die Neuzeit bis in die Gegenwart, vom hippokratischen Eid bis zu den Deklarationen von Helsinki und Tokio wird ebenso vertraut gemacht wie mit den zentralen systematisch-theoretischen Dimensionen zwischen Sitte (Etikette), Sittlichkeit (Ethos), Begründung (Ethik), dem Verhältnis von Ethik und Recht sowie der Ausbreitung oder Realisierung. Anwendung auf konkrete Probleme und Situationen der Medizin bestimmen diesen Grundkurs, der im Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte durchgeführt wird.

2. Im *Patientenseminar* für Studierende der klinischen Semester werden in kleineren Gruppen von 6-8 Studierenden die verschiedenen Kliniken der Hochschule aufgesucht, um gemeinsam mit den Patienten und den sie betreuenden Ärzten und Pflegepersonen die ethischen Probleme zu diskutieren. Entscheidend ist in diesem Seminar nicht so sehr die theoretische Ethikreflexion als vielmehr die praktische Übung in der Wahrnehmung der vorliegenden Konflikte und spezifischen Wertorientierungen der Patienten, ihrer Angehörigen sowie der Ärzte und Pflegepersonen. Leitung und Verantwortung liegen bei den jeweils behandelnden Ärzten. Vom medizinhistorischen Institut werden Terminplanung und Einteilung der Gruppen übernommen.

3. Der *Studientag* für Studierende aller Semester, Ärzte und Pflegepersonen der Medizinischen Universität findet einmal im Semester statt und bietet den Grundlagenfächern, theoretischen und klinischen Disziplinen die Gelegenheit, die ethischen Aspekte ihres Faches in der Forschung und Therapie vorzustellen (z.B. Ethik der Pathologie, der Chirurgie, der Psychiatrie, der Pflege). Neben der Orientierung an einzelnen Fächern kann auch von spezifischen Situationen und Aufgaben ausgegangen werden (z. B. das kranke und sterbende Kind, Organtransplantation, humangenetische Beratung, Grundlagenforschung, klinische Forschung). Für die Organisation und Moderation des Studientages ist das Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte verantwortlich.

Unabhängig von Grundkurs, Patientenseminar und Studientag werden in Lübeck verschiedentlich auch unmittelbar in die Vorlesungen der einzelnen medizinischen Fächer eine ethische Einführung integriert.

Das *Lübecker Modell* legt großes Gewicht auf das aktive Engagement aller Berufsgruppen der Universität in der Unterrichtung der Studierenden in der Medizinischen Ethik. Von den medizinischen Kolleginnen und Kollegen werden Stunden ihrer eigenen Lehrveranstaltung für den Studientag Ethik in der Medizin zur Verfügung gestellt, an denen sie selbst über ethische Fragen vortragen. Die Studierenden begeben sich im Patientenseminar unmittelbar in die Kliniken und erfahren von den dort Tätigen über die ethischen Probleme der Pflege, Diagnostik und Therapie.

Ethischer Unterricht bringt sittliches Verhalten nicht notwendig hervor, kann zu diesem Verhalten aber beitragen; dem ärztlichen und pflegerischen Vorbild im klinischen Alltag, der Beobachtung des Patientenverhaltens wie ebenfalls der eigenen Erfahrung des Medizinstudierenden kommt eine entscheidende Funktion zu. Individuelle Voraussetzungen und sozialkulturelle Hintergründe spielen ihrerseits eine große Rolle. Die Entwicklung einer ethischen Reflexions- und Argumentationskultur gehört zu den großen Aufgaben unserer Zeit. Medizinische Ethik kann in der Theorie gelehrt und in der Praxis vorgelebt werden; Medizingeschichte kann in dieser Perspektive eine wichtige Aufgabe erfüllen.

5. Perspektiven

Historisches Bewußtsein und Geschichtsschreibung der Medizin gehören in die neuzeitliche Entwicklung des Verhältnisses der Medizin und Naturwissenschaften zur Geschichte. Diese Entwicklung heißt Verlust wie Gewinn an Historizität. Nach einer Zeit der Parallelität von historischer und empirischer Forschung in Renaissance und Aufklärung und einer Zeit der Integration in der Epoche des Idealismus und der Romantik fallen Medizin- und Wissenschaftsgeschichte und empirische Forschung seit dem positivistischen 19. Jahrhundert zunehmend auseinander.

Entwicklung und Situation der Medizinhistoriographie in Deutschland stimmen in vielen Momenten mit anderen Ländern überein, besitzen aber auch spezifische Aspekte, die sich auf die Epochen Romantik, Nationalsozialismus, Sozialismus sowie die

gegenwärtigen Initiativen einer Verbindung von Geschichte und Ethik beziehen.

Das wissenschaftliche Selbstverständnis der Mediziner wie der Naturwissenschaftler in Deutschland wie den anderen Ländern der Welt ist auf das Gegenwartsbewußtsein reduziert, auf die Kenntnis des Forschungsstandes; umgekehrt werden historische Studien losgelöst von der zeitgenössischen Wissenschaftssituation betrieben. Während in der Natur als der objektiven Dimension des historischen Bewußtseins zunehmend Geschichtlichkeit erkannt wurde, hat sich unter Naturforschern und Mediziner immer mehr das Interesse an der Vergangenheit des eigenen Faches als der subjektiven Dimension des historischen Bewußtseins verloren.

Die Gegenwart ist für Medizingeschichte und Medizinische Ethik dagegen auch aufgeschlossen und günstig. Wissenschaftskritik und Fortschrittsskepsis haben dazu beigetragen. Von vielen Seiten wird begriffen, daß Medizin der historischen Rückwendung wie ethischen Fundierung in besonderem Maße bedarf. Die Akzente werden allerdings auf Geschichte und Ethik oder ihre Verbindung unterschiedlich gesetzt.

Wissenschaft und Geschichte hängen wesentlich zusammen; das gilt auch für die Medizin. Medizin hat Geschichte und wird weiterhin Geschichte haben. Ihr Verständnis ist auf das Wissen um die historische Entwicklung angewiesen ihre Praxis gewinnt aus der Kenntnis der Vergangenheit wichtige Anregungen, ihre Zukunft besteht in einer Verbindung von Dauer und Wandel. Von Goethe stammt das Wort: Die Geschichte der Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst Ebenso zentral ist das Wort des Mediziners und Philosophen Karl Jaspers; *Die Höhe der Humanität mißt sich an der Tiefe der Erinnerung.*

BIBLIOGRAPHIE UND NOTEN

- ACKERKNECHT E H, *The role of medical history in medical education.* Bulletin of the History of Medicine 1947; 21: 135-145.
 AKADEMIE FÜR ETHIK IN DER MEDIZIN E.V., *Ethik in der ärztlichen Ausbildung, Eine Empfehlung für die Weiterentwicklung des Unterrichtsangebots zu Fragen der Ethik in der Medizin.* Ethik in der Medizin 1988; 1: 59-62.
 ARTELT W., *Einführung in die Medizinhistorik Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel.* Stuttgart, Enke, 1949.

- BAUER A., *Historia magistra - Historia ministra pathologiae? Zur Rolle der Historiographie in der Pathologie: Entwicklungen und Tendenzen*. Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 1993; 11: 59-76.
- CASSEDY J. H., *History of Medicine and Related Sciences in Europe. Notes on Teaching and Study*. Bulletin of the History of Medicine 1969; 43: 270-283.
- DAMEROW H., *Die Elemente der nächsten Zukunft der Medizin, entwickelt aus der Vergangenheit und Gegenwart*. Berlin, Reimer, 1829.
- DIEHL B., *Der Wandel der Historiographie von Medizin und Naturwissenschaften in ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit*. Sudhoffs Archiv, Bd. 66, 1982; 3: 276-300.
- ENGELHARDT D. v., *Historisches Bewußtsein in der Medizin der Romantik*. In: SEIDLER E., SCHOTT H., (Hg), *Bausteine zur Medizingeschichte. Festschrift für Heinrich Schipperges zum 65. Geburtstag*. Wiesbaden, Steiner, 1984, pp 26-35.
- ENGELHARDT D. v. (Hg), *Ethik im Alltag der Medizin. Spektrum der Medizinischen Disziplinen*. Heidelberg, Springer, 1989. Basel; Boston; Berlin, Birkhäuser 21997, ital. Milano. Guerini, 1994.
- ENGELHARDT D. v., *Medizinische Ethik in der medizinischen Ausbildung: das Lübecker Modell*. Münchner medizinische Wochenschrift 1994; 136 46: 44-51.
- EULNER H.-H., *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*. Stuttgart, Enke, 1971
- HEISCHKEL-ARTELT E., *Die Geschichte der Medizingeschichtsschreibung. Anhang zu: ARTELT W., Einführung in die Medizinhistorik*. Stuttgart, Enke, 1949, pp. 202-237.
- HEISTER E., SEIDLER E., *Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage*. Ethik in der Medizin 1989. 1: 13-23
- IMHOF A. E., LARSEN O., *Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung - (Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 12)*. Stuttgart, G. Fischer, 1976.
- JÜTTE R., *Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte - Methoden - Ziele*. Medizin, Gesellschaft und Geschichte (=Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung) 1990; 9: 149-164.
- KIESER D. G., *Entwurf einer philosophischen Geschichte der Medizin*. In: *System der Medizin*, Bd. 1 Halle, 1817.
- KÜMMEL W., *Im Dienst, nationalpolitischer Erziehung? Die Medizingeschichte im Dritten Reich*. In: MEINEL C, VOSWINCKEL P., (Hg.), *Medizin, Naturwissenschaft Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*. Stuttgart GNT, 1994, pp. 295-319
- KUHN K., *80 Jahre Institute für Geschichte der Medizin (1906-1986) in Deutschland (BRD und DDR), Österreich und der Schweiz (= Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte, hg. v. MURKEN A H, Bd. 17)*. Herzogenrath, Murken-Altrogge. 1987.
- LABISCH A., *Zur Sozialgeschichte der Medizin. Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht* Archiv für Sozialgeschichte 1980; 20: 431-469.
- PAUL N., SCHLICH T., Hg, *Medizingeschichte; Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt/New York, Campus, 1998.
- PAZZINI A., *Storia della medicina*, Bd. 1-2. Milano, Società editrice libraria, 1947.
- PAZZINI A., *Italia e Germania nella storia della medicina*. Gazzetta Internazionale di Medicina e Chirurgia 1941, 50: 368-376.
- PELLEGRINO E.D., McELHINNEY T. K., *Teaching ethics, the humanities, and human values in medical schools: a ten-year overview*. Washington, Assoc. of American Medical Collegues, 1982.
- PORTER R., WEAR A., *Problems and Methods in the History of Medicine*. London Croom Helm, 1987.
- PUSCHMANN T., *Bedeutung der Geschichte für die Medizin und die Naturwissenschaften*. Dtsch. Med. Wschr. 1889; 15: 817-820.
- REITER-THEIL S., *Ethik in der medizinischen Ausbildung - Geschichte und Gegenwart in europäischer Perspektive*. In: REITER-THEIL S., (Hg) *Vermittlung Medizinischer Ethik*. Baden-Baden, Nomos, 1997 pp. 14-36.
- RISSE G.B., *Historicism in medical history. Heinrich Damerow's philosophical in romantic Germany*. Bulletin of the History of Medicine 1969; 43: 201-211.
- ROELCKE V., *Die Entwicklung der Medizingeschichte seit 1945*. NTM, N.S. 1994; 2: 193-124
- ROSEN G., *The place of history in medical education*. Bulletin of the History of Medicine 1948; 22: 594-627.
- SCHIPPERGES H., *Medizingeschichte als Prinzipienlehre der Heilkunst*. Heidelberger Jahrbücher 1987; 31: 21-34.
- SEIDLER E., *Gedanken zur Funktion der historischen Methode in der Medizin*, Medizinische Klinik 1975; 70: 726-731.
- SIGERIST H.E., *Die Geschichte der Medizin im akademischen Unterricht. Ergebnisse einer Rundfrage des Instituts*. Kyklos 1928; 1: 147-156.
- TEMKIN O., *The Historiography of Ideas in Medicine*. In: CLARKE E., *Modern Methods in the History of Medicine*. London, Athlone Press, 1971. pp. 1-21 .
- THOM A., *Zur Entwicklung der Medizingeschichte in Deutschland und in der Deutschen Demokratischen Republik*. In: VÖLKER A., THALER B., *Die Entwicklung des medizinhistorischen Unterrichts (= Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Wissenschaftliche Beiträge 1982/6, E 43)*. Halle (Saale), 1982 pp. 24-49.
- TROHLER U., *Nouveaux enjeux de l'histoire de la médecine: République Fédérale d'Allemagne*. In: BERNES A.-C., *Nouveaux enjeux de l'histoire de la médecine*. Strasbourg, 1990, pp. 41-48.
- TUTZKE D., *50 Jahre Berliner Institut für Geschichte der Medizin*. In: TUTZKE D., *Tradition und Fortschritt in der medizinhistorischen Arbeit des Berliner Instituts für Geschichte der Medizin*. Berlin, 1980, pp 1-21.
- WINAU R., *Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik 1901-1976*. Wiesbaden, Steiner, 1978.

Correspondence should be addressed to:
Dietrich von Engelhardt, Medizinische Universität zu Lübeck,
Königstrasse 42 - 23552 Lübeck, D.