

Autorin:

Sabine Schleiermacher

Propädeutikum der Gesundheitswissenschaften

Medizingeschichte



Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22034 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Kurzvita der Autorin



Prof. Dr. Sabine Schleiermacher

- Studium der Theologie in Hamburg und Heidelberg, Magistra Theologiae Universität Hamburg
- Promotion Dr. rer. medic. FU-Berlin
- Habilitation an der Medizinische Hochschule Hannover (MHH) für das Fach Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin
- Leiterin der Forschungsstelle Zeitgeschichte der Medizin, umbenannt in Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte, im Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin.

Inhalt

Einleitung	1
Kapitel 1 Die Entdeckung des Sozialen in der Medizin	2
Lernziele.....	2
1.1 Historischer Kontext	2
Zum Weiterlesen.....	3
1.2 Medizin aus Sicht des Landesherrn	3
Zum Weiterlesen.....	4
1.3 Medizin und soziale Lage	4
Zusammenfassung.....	7
Zum Weiterlesen.....	7
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	7
Kapitel 2 Sozialhygiene versus Hygiene, Bakteriologie und Vererbungswissenschaft	8
Lernziele.....	8
2.1 Hygiene und Bakteriologie als Leitwissenschaften des öffentlichen Gesundheitswesens.....	8
Zum Weiterlesen.....	10
2.2 Das Prestige der Vererbung: Gesellschaft, Krankheit, Rassenhygiene, Eugenik.....	10
2.3 Sozialhygiene.....	13
Zusammenfassung.....	15
Zum Weiterlesen.....	15
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	16
Kapitel 3 Sozialhygiene nach 1918: Gesundheit als Staatsaufgabe	17
Lernziele.....	17
3.1 Historische Voraussetzungen.....	17
3.2 Gesundheitliche Sicherung in der Weimarer Republik	19
3.2.1 Die Sozialversicherung	20
3.2.2 Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)	22
3.3 Sozialhygiene als Wegbereiterin der Rassenhygiene	24
Zusammenfassung.....	28
Zum Weiterlesen.....	29
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	29

Kapitel 4 Rassenhygiene als Paradigma nationalsozialistischer Gesundheitspolitik	30
Lernziele	31
4.1 Nationalsozialistische Gesundheitspolitik	31
Zusammenfassung	34
Zum Weiterlesen	34
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	34
Kapitel 5 Sozialhygienische Traditionen nach 1945 in zwei deutschen Staaten	35
Lernziele	36
5.1 Therapie statt Prävention: Die Stärkung der Individualmedizin in der BRD	36
5.2 Prävention und Prophylaxe: Gesundheitsfürsorge in der DDR	40
Zusammenfassung	44
Zum Weiterlesen	44
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	45
Literaturverzeichnis	46
Anhang I	
A Glossar	I
B Weiterführende Links zu den Biographien der im Text gekennzeichneten Personen	III
C Abkürzungsverzeichnis	VI
Impressum	VII

Hinweis:

Wichtige Begriffe/Fachworte sind im Text **blau** kenntlich gemacht, deren Definitionen finden Sie im Anhang A im Glossar.

Namen von wichtigen Persönlichkeiten sind **fett** markiert, zu diesen Personen finden Sie weiterführende Angaben im Anhang B.

Einleitung

Public Health aus medizinhistorischer Perspektive – Medizin und mit ihr das Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist in einen Deutungs- und Handlungsraum der Medizin in der Gesellschaft eingebettet. Spätestens seit dem aufgeklärten Absolutismus entwickelte sich im Rahmen der Medizin eine Diskussion um das Verhältnis von Mensch und Umwelt, die die verstärkte Erforschung der natürlichen wie sozialen Umwelt des Menschen zur Folge hatte. Die Überlegung, dass die Entstehung von Krankheit gesellschaftlich bedingt sei, zog die Schlussfolgerung, dass sie durch menschliches Planen und Handeln auch zu verhindern und gegebenenfalls auch zu beseitigen sei, nach sich. Das öffentliche Interesse an der „Gesundheit“ der Bevölkerung ist seitdem stetig gewachsen. Gesundheit wurde zunehmend als Voraussetzung für eine produktive Gestaltung von Gesellschaft definiert, eine Vorstellung, die nicht frei von ökonomischen Überlegungen und Wünschen war. Spätestens seit dem Wissen um die soziale Blindheit von Infektionskrankheiten wurden Maßnahmen zur „Gesundheitssicherung“ staatlicher Obhut zugestanden, so dass sie sich schließlich in dessen Aufgabenbereich wiederfanden. Der Staat seinerseits wusste sie in der Folge auch jenseits der Fürsorge um seine Bürger als steuerndes Instrument aktiv zu nutzen.

Seit der Hochindustrialisierung avancierte Gesundheit zum Leitmotiv, das zahlreiche Bereiche gesellschaftlichen Lebens durchdrang und die Postulierung allgemein verbindlicher Verhaltensrichtlinien hervorbrachte. Die naturwissenschaftliche Deutung von Gesundheit sollte die damaligen elementaren Lebensrisiken (Krankheit, Invalidität) und deren soziale Folgen steuern helfen. In der Moderne wurde die Herstellung von Gesundheit als zivilisatorische Entwicklungsstufe gedeutet. Medizin und die sie vertretenden Berufsgruppen beanspruchten Einfluss auf und Verantwortung für Menschen, Familien und Gesellschaft. Die Frage nach den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Entstehung von Krankheit - etwa die Frage nach dem Verhältnis von Armut und Krankheit - geriet vor dem Hintergrund ökonomischer Krisen wieder zunehmend ins Abseits. Neben sozialen Kriterien konnten sich zunehmend genetische und soziobiologische Erklärungsmuster Geltung verschaffen.

Die Beschreibung des Aufgabenfeldes der Medizin, ihre Selbstbilder und wissenschaftliche Zurichtung erhalten ihre Form nicht außerhalb und losgelöst ihres historischen Kontextes wie ihrer wissenschaftlichen und kulturellen Konstruktionen. Anhand historischer Entwicklungen lassen sich gesellschaftliche und politische Bedingtheit medizinischer Entwicklung sowie gesundheitspolitischer Intervention, Strukturen und Veränderungsprozesse, Traditionslinien medizinischen Denkens aufzeigen. Entscheidungen sind in ihren historischen Kontext eingebunden und unterliegen Entwicklungsprozessen. Werte und Normen sind zeitgebunden. Um Intentionen und Interessen zu verstehen, müssen Entscheidungen in ihren historischen Kontext eingeordnet werden.

Kapitel 1 Die Entdeckung des Sozialen in der Medizin

Angesichts der sozialen Veränderungen im 19. Jahrhundert, der sich entwickelnden Industrialisierung, den Wanderungsbewegungen vom Land in die Städte, der Verelendung weiter Bevölkerungskreise auf dem Land wie in den Städten, beobachteten Mediziner einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und der Gesundheit bzw. spezifischen Erkrankungen. Sie schlossen daraus, in ihre Anamnese auch eben diese Lebensbedingungen mit in den Blick zu nehmen, wodurch sie ihr Instrumentarium um eine neue Perspektive erweiterten, die soziale Medizin.

Lernziele

Am Ende dieses Kapitels...

- ...können Sie die Entstehungsgeschichte von sozialer Medizin wiedergeben und in den gesellschaftlichen Kontext des 19. Jahrhunderts einordnen.
- ...können Sie den Unterschied zwischen sozialer und kurativer Medizin beschreiben.
- ...können Sie eine Beziehung zwischen frühen und aktuellen Ansprüchen von sozialer Medizin und Public Health herstellen und beurteilen.

1.1 Historischer Kontext

Im Zuge der Auswirkungen der einsetzenden Industrialisierung zogen Menschen auf der Suche nach Arbeit vom Land in die Städte. Dort fanden sie sich in der stetig wachsenden Zahl des unter schlechtesten Bedingungen lebenden und zur Unterschicht gerechneten Industrieproletariats wieder, dem mehr als zwei Drittel der Bevölkerung angehörte.

Die Arbeitsbedingungen der in den Fabriken arbeitenden Männer, Frauen und Kinder waren durch lange Arbeitszeiten, mangelhaften Arbeitsschutz und hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet. Die Löhne sicherten weder einen angemessenen Lebensunterhalt, noch bestand ein System sozialer Sicherung, das im Fall von Krankheit, Unfall, Invalidität, Arbeitslosigkeit oder Alter ein sicheres Auskommen garantierte. Die prekären Lebensbedingungen blieben nicht ohne Auswirkungen auf den gesundheitlichen Status der Menschen, die zur „arbeitenden Klasse“ gezählt wurden. Und so bildete sich eine eklatante soziale Ungleichheit zwischen besitzendem Bürgertum einerseits und lohnabhängigem Proletariat andererseits auch in der Unterschiedlichkeit der **Morbidität** und **Mortalität** ab.

In diesem Kontext, der sich beschleunigenden Industrialisierung und der daraus resultierenden Folgen, gewann Mitte des 19. Jahrhunderts die Frage nach der Entstehung von Krankheit bzw. nach der Erhaltung von Gesundheit,

Impressum

Herausgeberin

Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Fachbereich BGG • Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen
Ofener Straße 16/19 • D-26121 Oldenburg • www.jade-hs.de/tgm

Redaktion

Prof. Dr. Frauke Koppelin

Redaktionelle Mitarbeit

Doris Palm
Dafna Scholze

Layout

Doris Palm
Dafna Scholze
Lena Stange

Das Format basiert auf der „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Dieses Studienheft ist entstanden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ (www.pug-pflege-und-gesundheit.de). Es stellt das Studienmaterial für das FIT-Modul „Propädeutikum der Gesundheitswissenschaften“ dar.

Copyright

Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeberin.

Oldenburg, Januar 2019