



Medical Pluralism – Past and Present. Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart; Dialogforum Pluralismus in der Medizin, Berlin, 15.05.2011-18.05.2011.

Reviewed by Philipp Eisele

Published on H-Soz-u-Kult (August, 2011)

Medical Pluralism – Past and Present

Auf dieser internationalen Tagung unternahmen renommierte Historiker und Gesundheitsexperten aus Europa, Indien und den USA erstmals den Versuch, unterschiedliche Erscheinungsformen des „alten“ und „neuen“ medizinischen Pluralismus zu beschreiben und zu analysieren; denn von einem medizinischen Pluralismus im heutigen Sinne des Wortes kann vor Ende des 19. Jahrhunderts keine Rede sein, da es noch keine „Schulmedizin“ gab. Es wurden insbesondere länderspezifische Differenzen und Entwicklungen in den Blick genommen. Den Abschluss der Tagung bildete eine Podiumsdiskussion, die über Ländergrenzen hinweg neuere Entwicklungen sowie Perspektiven des „neuen“ Pluralismus aufzeigte.

WALTRAUD ERNST (Oxford) eröffnete die Tagung mit einem Plädoyer für einen kritischen Umgang mit dem Konzept des medizinischen Pluralismus. Gerade in der heutigen globalisierten, postkolonialen und postmodernen westlichen Welt werden Historiker und Anthropologen mit einem medizinischen Angebot konfrontiert, das zwar nach wie vor von der Schulmedizin dominiert wird, in welchem aber eine Vielzahl von weiteren unterschiedlichen und hoch dynamischen medizinischen Systemen anzutreffen ist, die auch von äußeren Faktoren, wie beispielsweise vom Markt, dem Staat und den Patienten, beeinflusst werden. Eine zu sehr vereinfachende Sichtweise auf dieses Forschungsfeld verliert sich allzu oft in Dichotomien, welche einer umfassenderen Betrachtungsweise entgegen stehen. Daher plädierte Ernst für einen Ansatz, der möglichst unabhängig

von den vorherrschenden monistischen oder dualistischen Sichtweisen den Themengegenstand in den Blick nimmt.

Der Vortrag von ROBERT JÄTTE (Stuttgart) befasste sich mit dem medizinischen Pluralismus im frühneuzeitlichen Deutschland. Jenseits des von der Obrigkeit reglementierten Medizinalwesens gab es eine weitere, gleichsam bedeutsame medizinische Kultur, die aus nicht-autorisierten Heilern bestand. Zu jener Zeit konnte, jedenfalls aus Patientensicht, keine genaue Grenze zwischen Ärzten und medizinischen Außenseitern gezogen werden. Den weiteren Ausführungen des Referenten zufolge wurden die entscheidenden Weichen, die im 19. Jahrhundert zu einer Professionalisierung und Monopolisierung des Gesundheitsmarkts führten, bereits lange vorher gestellt. Eine bedeutende Rolle spielten dabei die frühneuzeitlichen Obrigkeiten, die sich hinsichtlich der Bekämpfung und Vermeidung von Epidemien zunehmend auf die Kompetenz studierter Ärzte stützten. Dadurch wurden Gesundheit und Krankheit nicht nur von einer privaten zu einer öffentlichen Angelegenheit, sondern den Ärzten wurden auch vermehrt die Deutungshoheit und Entscheidungsbefugnis über Krankheit und Gesundheit überlassen.

Über Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung zweier theoretischer Modelle hinsichtlich einer Analyse des medizinischen Pluralismus im frühneuzeitlichen Italien referierte DAVID GENTILCORE (Leicester). In seinem Vortrag wurde die Aussagekraft des „Medical

Market-Place Modelâ auf der einen und des âMedical Pluralism Modelâ auf der anderen Seite aufgezeigt. Dabei zog der Referent das Fazit, dass an Hand des ersten Modells ökonomische Aspekte des medizinischen Marktes verdeutlicht werden können, während sich das âMedical Pluralism Modelâ eher für die Herausarbeitung kultureller Aspekte eignet. Letzteres sei für eine Untersuchung des medizinischen Pluralismus im frühneuzeitlichen Italien besser geeignet, da beispielsweise die Behandlung Kranker oftmals jenseits des kommerziellen Sektors stattfand.

In seinem Vortrag über den medizinischen Pluralismus im frühneuzeitlichen Frankreich wählte MATTHEW RAMSEY (Nashville/TN) einen mikrohistorischen Ansatz. Am Beispiel eines Gerichtsprozesses, in welchem eine Heilerin der Hexerei beschuldigt wurde, zeigte der Referent auf, dass es im 16. Jahrhundert nicht nur innerhalb der Bevölkerung, sondern auch im Wirkungsbereich der verantwortlichen Autoritäten weder einen allgemeingültigen Standard, noch eine einheitliche Meinung hinsichtlich einer möglichen rechtskräftigen Differenzierung zwischen den verschiedenen Heilformen und Heilern gab. Aufgrund der fehlenden normativen Rahmenbedingungen mussten im Verlauf des Prozesses die Handlungsspielräume der einzelnen Akteure untereinander oftmals neu ausgehandelt werden.

Ein patientenzentriertes Forschungsprojekt über medizinische Selbstversorgung im häuslichen Bereich in Großbritannien im 19. Jahrhundert stand im Fokus des Vortrages von HILARY MARLAND (Warwick). An Hand von unterschiedlichen zeitgenössischen Quellen, wie Gesundheitsratgebern, Rezept- und Geschäftsbüchern aus Drogerien und Apotheken, demonstrierte die Referentin den Aufstieg des âaktiven Patientenâ jenseits der Einflussphäre des Staats und des professionellen medizinischen Sektors. Da die medizinische Selbstversorgung im häuslichen Bereich neben der Schulmedizin auch alternative Therapieformen beinhaltete, kann sie als eine Art âdritter Wegâ im medizinischen Pluralismus in Großbritannien aufgefasst werden.

PHIL NICHOLLS (Stoke-on-Trent) vertrat in seinem Vortrag über den medizinischen Pluralismus in Großbritannien im 19. und frühen 20. Jahrhundert ebenfalls einen patientenzentrierten Ansatz. Damals gehörten vor allem jene Teile der Bevölkerung zum Anwender- und Unterstützerkreis der Alternativen Medizin, denen zum einen politisches Mitspracherecht fehlte und die sich zum anderen âauch medizinisch â selbst versorgen wollten. Behandlungsmethoden jenseits

des Kanons der Schulmedizin boten ihnen dabei die Möglichkeit zur Selbsthilfe, Selbstverantwortung und Selbstverwirklichung, welche ihnen seitens der Gesellschaft und Politik verweigert wurde. Abschließend begründete Nicholls den Rückgang der Inanspruchnahme alternativer Behandlungsweisen im frühen 20. Jahrhundert damit, dass mit dem Aufkommen von politischen Parteien, Gewerkschaften und anderen Organisationen der Drang nach Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Selbstverwirklichung auf andere Weise realisiert werden konnte.

Einen Exkurs über die Geschichte des medizinischen Pluralismus in Frankreich im 19. und frühen 20. Jahrhundert bot der Vortrag von ARNAUD BAUBART (Paris). Obwohl dort alternative Heilmethoden bereits anfangs des 19. Jahrhunderts gesetzlich verboten worden waren, erfreuten sie sich besonders bei der ländlichen Bevölkerung großer Beliebtheit, wobei religiöse Wunderheilungen eine bedeutende Rolle spielten. Erweitert wurde der alternativmedizinische Kanon durch die Übernahme der Homöopathie und der Naturheilkunde, die beide aus dem deutschsprachigen Raum stammten. Trotz der wachsenden Dominanz der Schulmedizin waren alternative Behandlungsformen in Frankreich bis in das frühe 20. Jahrhundert hinein beliebt. Besonders hervorgehoben wurde in diesem Kontext seitens des Referenten die Funktion und die Bedeutung der kirchlichen Institutionen, die vor allem durch ihre Unterstützung und Förderung der religiösen Medizin und der Naturheilkunde das Erscheinungsbild des medizinischen Pluralismus in Frankreich maßgeblich mitprägten.

Mit dem Blick auf Deutschland skizzierte GUNNAR STOLLBERG (Bielefeld) die Entwicklung des medizinischen Systems während des 19. und des frühen 20. Jahrhunderts hin zu einem staatlich geregelten und kontrollierten Pluralismus. Während zu Anfang die therapeutische Vielfalt noch dadurch gekennzeichnet war, dass unterschiedliche medizinische Systeme parallel existierten und entweder miteinander kooperierten oder konkurrierten, änderte sich dieser Zustand durch den Aufstieg der Schulmedizin, deren Vertreter die Konkurrenz mit Nachdruck aus dem Markt zu drängen versuchten. Dieser Versuch blieb allerdings ohne Erfolg, denn mit der Übernahme der âKurierfreiheitâ durch das Deutsche Reich wurde der gesetzliche Rahmen geschaffen, der die verschiedenen Heilberufe zwar reglementierte, aber gleichzeitig ihre Existenz sicherte. Auch wenn die Schulmedizin privilegiert behandelt wurde, hat diese Liberalisierung des Gesundheitsmarktes den medizinischen Pluralismus in Deutschland bis heute geprägt.

NADAV DAVIDOVITCH (Israel) zeichnete die Entwicklung des medizinischen Pluralismus auf den Gebieten des heutigen israelischen Staates zwischen 1850 bis in die Gegenwart nach. Während dort zunächst traditionelle Heiler vor allem die ländliche Bevölkerung medizinisch versorgten, brachten Missionare während des 19. Jahrhunderts die Schulmedizin nach Palästina. Trotz einiger Konfliktpunkte existierten die neue Schulmedizin und die alte traditionelle Medizin lange Zeit nebeneinander. Erst in den 1980er-Jahren kam es zu einer Diskriminierung der Alternativen Medizin seitens der staatlichen Institutionen. Bis heute dauern die Bemühungen an, die Alternative Medizin, die sich auch in der israelischen Bevölkerung wachsender Beliebtheit erfreut, effektiv und unter Gewährleistung eines hohen Qualitätsstandards in die öffentliche Gesundheitsversorgung zu integrieren.

Wie erfolgreich Bemühungen um eine Integration der Alternativen Medizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene in Italien sein können, zeigte der Vortrag von ELIO ROSSI (Lucca) über den Umgang mit dem medizinischen Pluralismus in der Toskana. Dort sind Akupunktur, Pflanzenheilkunde, Homöopathie und die manuelle Medizin wissenschaftlich anerkannte Therapieformen und Teil der regionalen Gesundheitsversorgung. Dies ist darauf zurückzuführen, dass italienischen Regionen genügend Autonomie hinsichtlich gesundheitspolitischer Entscheidungen besitzen und die Toskana die notwendige finanzielle Ausstattung aufbringen konnte, um diese Entwicklung voranzutreiben. Die positiven Aspekte dieser Integration zeigen sich zum einen in der Patientenzufriedenheit und zum anderen in einem spürbaren Rückgang der Ausgaben des öffentlichen Gesundheitssystems.

Mit der Entwicklung des medizinischen Pluralismus in Großbritannien seit den 1980er-Jahren befasste sich GEORGE LEWIS (Southampton). Seinen Ausführungen zufolge trugen in den 1980er- und den 1990er-Jahren ein konstruktiver und sachlicher Diskurs zwischen den verschiedenen Gesundheitsakteuren sowie ein breites Angebot an alternativmedizinischen Therapien seitens der staatlichen Gesundheitsversorgung dazu bei, dass Patienten unabhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit nach Bedarf unter den unterschiedlichen medizinischen Therapierichtungen auswählen konnten. Durch die sich wandelnden politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen innerhalb des letzten Jahrzehnts hat sich dieser für den Patienten positive Prozess immer weiter abgeschwächt.

In Anbetracht der aktuellen Situation in Großbritannien betonte der Vortragende die zunehmende Marginalisierung der alternativen Behandlungsmethoden durch den öffentlichen Gesundheitssektor, welche im Gegensatz zur wachsenden Hinwendung der britischen Bevölkerung zu diesen Therapieformen steht.

Nach einem Exkurs über die Geschichte und Funktionsweisen des deutschen Gesundheitssystems erwähnte HARALD WALACH (Frankfurt an der Oder) die gegenwärtige Form des medizinischen Pluralismus in Deutschland. Auch dort erfreut sich die Alternative Medizin wachsender Beliebtheit, wobei ihr Unterstützungskreis größtenteils aus nicht-akademischen Interessengruppen besteht. Durch die liberale Gesetzgebung wäre eine Integration dieser Behandlungsmethoden in das öffentliche Gesundheitssystem theoretisch möglich. Das gegenwärtige Abrechnungssystem der Krankenkassen indes steht einer solchen Entwicklung entgegen. So bleibt vielen Patienten eine bedarfsgerechte Behandlung, die auch alternative Therapieformen impliziert, verwehrt.

Eine vergleichende Perspektive über Länder- und Epochengrenzen hinweg, wurde von MARTIN DINGES (Stuttgart) durch eine Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse der Tagung aufgezeigt. Während sich das 19. Jahrhundert als ein Zeitraum charakterisieren lässt, in welchem es noch kein Monopol eines bestimmten therapeutischen Systems gab, war ein Großteil des 20. Jahrhunderts – vor allem die Jahrzehnte nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs – durch die Hegemonie der Schulmedizin gekennzeichnet. Seit etwa den 1980er-Jahren lässt sich indes in fast allen Teilen der Welt eine Renaissance der alternativen Heilmethoden feststellen. Über die Epochengrenzen hinweg ist das Phänomen des medizinischen Pluralismus real existent, wobei seine jeweilige Ausprägung von den jeweils vorherrschenden gesetzlichen Rahmenbedingungen, den Märkten sowie unterschiedlichen Interessengruppen und Individuen bestimmt wird. Darüber hinaus betonte Dinges, dass in Zukunft seitens der Forschung die Rolle der pharmazeutischen Industrie sowie der Patientenorganisationen verstärkt in den Blick genommen werden sollte.

Den Abschluss der Tagung bildete eine Podiumsdiskussion, die über die Ländergrenzen hinweg die zukünftigen Perspektiven des neuen medizinischen Pluralismus aufzeigte. Aus der europäischen Perspektive erklärte STEFAN WILLICH (Berlin), dass es zunächst Ziel aller zukünftigen Anstrengung sei, den Aspekt einer verbesserten Patientenversorgung in den

Vordergrund zu stellen. Dabei müsste der Patient im Zentrum des Interesses der verantwortlichen Akteure, bestehend aus Therapeuten, Krankenversicherung, der Industrie und der Gesundheitspolitik, stehen. Eine bedarfsgerechtere Versorgung mit einer Kombination aus Präventiv- und Akutmedizin könnte auch dadurch erreicht werden, dass neue medizinische Berufe geschaffen sowie Erkenntnisse aus anderen Disziplinen, wie beispielsweise der Soziologie, Architektur und Theologie, mit einbezogen werden.

Eine patientenzentrierte Versorgung ist auch das Ziel, welches WAYNE B. JONAS (Alexandria/VA) für die USA formulierte. Seinen Ausführungen zufolge wurden in der Vergangenheit bei zu vielen Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen die Patienten nicht mit einbezogen. Damit werde die Tatsache ignoriert, dass eine patientenzentrierte Versorgung effektiver sei.

Wie sensibel das System des medizinischen Pluralismus in Japan ist, verdeutlichte der Vortrag von CHRISTIAN OBERLÄNDER (Halle an der Saale). Auch wenn dort die Schulmedizin an der Spitze der Hierarchie der Therapien stehe, so seien viele verschiedene traditionelle und importierte alternative Behandlungsformen verfügbar. Während der Amtszeit des Premierministers Yukio Hatoyama (2009-2010) wurde dieses hierarchische Gleichgewicht gestört, da dieser durch seine Gesundheitspolitik auf Grund persönlicher Präferenzen die Stellung der Alternativen Medizin im Gesundheitswesen stärkte und sie gegenüber der Schulmedizin bevorzugte. Dies führte zu einer scharfen Reaktion seitens der schulmedizinischen Ärzteschaft und störte die Harmonie der unterschiedlichen medizinischen Systeme nachhaltig.

Die Reihe der Kurzvorträge beschloss RAY KUMAR MANCHANDA (New Delhi). Am Beispiel Indiens zeigte er auf, wie sich medizinischer Pluralismus in einem der bevölkerungsreichsten Staaten der Welt in der Praxis gestaltet. In Indien sind neben der Schulmedizin auch alternative Therapien ein fest in die öffentliche Gesundheitsversorgung integrierter Bestandteil und besitzen im Einflussbereich des Gesundheitsministeriums mit AYUSH (=Ayurveda, Yoga und Naturheilkunde, Unani, Siddha, Homöopathie) ihre eigene Organisation. Auch erfreut sich Homöopathie, die in Indien über eigene Krankenhäuser und Ausbildungszentren verfügt, sowohl unter den Ärzten als auch unter den Patienten großer Beliebtheit.

Die Tagung hat gezeigt, dass das Phänomen des medizinischen Pluralismus nicht nur auf die Gegenwart

beschränkt ist, sondern auch eine lange Vorgeschichte hat. Allerdings sind seine spezifischen Erscheinungsformen stark vom historischen sowie kulturellen Kontext abhängig. Darüber hinaus wurde deutlich, wie wichtig die Diskussion über den Pluralismus in der Medizin, vor allem in Hinblick auf eine individuelle, bedarfsgerechte und qualitativ gesicherte Versorgung der Patienten weltweit ist. Der konstruktive Diskurs unter den teilnehmenden Wissenschaftlern erwies sich für eine vergleichende Perspektive als überaus anregend und fruchtbar. Der auf dieser Tagung praktizierte Ansatz, dieses schwer zu erfassende Forschungsfeld in einen sowohl interdisziplinären als auch länderübergreifenden Kontext zu stellen, kann auch in Zukunft ertragreiche Ergebnisse liefern.

Konferenzübersicht:

Keynote Lecture: Waltraud Ernst (History of Medicine Department, Oxford Brooks University)

Robert Jütte (Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart): Medical Pluralism in early modern Germany

David Gentilcore (Historical Studies, University of Leicester): Medical Pluralism in early modern Italy

Matthew Ramsey (History Department, Vanderbilt University, Nashville/TN): Medical Pluralism in early modern France

Hilary Marland (Department of History, University of Warwick): Medical Pluralism in 19th-century Britain: domestic medicine and the agency of 'active' patients and consumers

19th and Early 20th Century (c. 1850-1930)

Phil Nicholls (Staffordshire University): Medical Pluralism in Britain

Arnaud Baubert (Université Paris-Est Créteil Val de Marne, Centre de recherche en histoire européenne comparée): Medical Pluralism in France

Gunnar Stollberg (Fakultät für Soziologie, Universität Bielefeld): Medical Pluralism in Germany

Nadav Davidovitch (Department of Health System, Ben Gurion University, Beersheva, Israel): Medical Pluralism à The Israeli Case

Medical Pluralism: Current Situation

Elio Rossi (Ambulatorio Omeopatia Ospedale Lucca):

Medical Pluralism â The Italian Case

George Lewith (The Centre for Complementary and Integrative Medicine, Southampton): Medical Pluralism â The British Case

Harald Walach (Institut für transkulturelle Gesundheitswissenschaften, Frankfurt an der Oder): Medical Pluralism â The German Case

Summary

Martin Dinges (Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart): Medical Pluralism: Comparative View

Panel Discussion: CAM And Integrative Medicine â Perspectives

Stefan Willich (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité â Universitätsmedizin, Berlin): Europe

Wayne B. Jonas (CEO, Samueli Institute, Alexandria/VA, USA): USA

Christian Oberländer (Institut für Politikwissenschaft und Japanologie, Universität Halle an der Saale): Japan

Ray Kumar Manchanda (Deputy Director (H), Department AYUSH, New Delhi): India

If there is additional discussion of this review, you may access it through the network, at:

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/>

Citation: Philipp Eisele. Review of , *Medical Pluralism – Past and Present*. H-Soz-u-Kult, H-Net Reviews. August, 2011.

URL: <http://www.h-net.org/reviews/showrev.php?id=38597>

Copyright © 2011 by H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved. This work may be copied and redistributed for non-commercial, educational purposes, if permission is granted by the author and usage right holders. For permission please contact H-SOZ-U-KULT@H-NET.MSU.EDU.