

Štěpánková, Olga; Paseka, Vladimír; Dočkal, Miloslav; Zlomek, Stanislav

## Soziologie und Medizin

*Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. G, Řada sociálněvědná.* 1968, vol. 17, iss. G12, pp. [7]-25

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/111511>

Access Date: 13. 12. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

OLGA ŠTĚPÁNKOVÁ, VLADIMÍR PASEKA,  
MILOSLAV DOČKAL, STANISLAV ZLOMEK

## SOZIOLOGIE UND MEDIZIN

Schon der Terminus „Soziologie der Medizin“ an sich regt Überlegungen an, welcher Art die Beziehungen zwischen seinen beiden Bestandteilen sind, sowohl im horizontalen Durchschnitt der gegenwartsbezogenen Konzeptionen und ihres Inhaltes, als auch im vertikalen, d. h. in der Erläuterung ihrer gegenseitigen Entwicklung und Beeinflussung. Diesen Zugang an das Problem finden wir bei den meisten Autoren, die sich mit der Problematik der Soziologie und Medizin auseinandersetzen. Aus ihren Konzeptionen geht durchwegs hervor, daß sie die Gestaltung der Beziehungen zwischen Soziologie und Medizin als eine historisch bedingte Angelegenheit betrachten. Was die Ausarbeitung eigener Ansichten betrifft, werden sie jedoch die historische Methode in verschiedenem Maße an,

Bei uns bildete diese Problematik bisher überwiegend den Gegenstand der Erwägungen seitens der Ärzte. Die Soziologen gehen erst in den letzten Jahren an sie heran. Es kann daher nicht wundernehmen, daß man mit der Erläuterung hinsichtlich der Entwicklung der Beziehungen zwischen den angeführten Wissenschaften beginnen muß, um einer willkürlichen und spontanen Gestaltung dieser Beziehungen in Zukunft entgegenzuwirken. Eine willkürliche und spontane Entwicklung ist nicht mehr vertretbar, da besonders in den kapitalistischen Staaten sowie in einigen sozialistischen Ländern sich die Soziologie der Medizin (wie die medical sociology, sociology in medicine, sociology of Medicine, die medizinische Soziologie, die ärztliche Soziologie usw.) schon seit längerer Zeit entwickelt, wie eine Reihe von Arbeiten und Artikeln bezeugt. Deshalb stützen sich bei uns die einschlägigen soziologischen Studien in ihrem Anfangsstadium auf eine schrittweise durchgeführte kritische Verarbeitung dieser Literatur. Unser Artikel gehört in den Rahmen derartiger Arbeiten. Die Ansichten einiger ausländischer Autoren, die die Beziehungen zwischen Soziologie und Medizin vom Standpunkt der zeitgenössischen Etappe der Gesellschaftsentwicklung sowie der Entwicklung der Wissenschaft selbst untersuchen, geben uns Anlaß zu einigen Gedanken.

Der Gedanke, daß das Individuum — sei es krank oder gesund — untrennbar mit der Umwelt verbunden ist, tritt schon bei Hipokrates in Erscheinung. Jahrhunderte sind jedoch vergangen bevor er mit allem Nachdruck die Forderung nach einer wissenschaftlichen Lösung in den Vordergrund rückt und die Aufmerksamkeit vieler Wissenschaftler hervorruft. Bis zu diesem Augenblick verging in der Entwicklung der Medizin eine

lange Zeit, wo sich der Arzt von den mythischen und religiösen Heilmethoden immer mehr distanzierte und sich den wissenschaftlichen Theorien und den wissenschaftlichen Auffassungen über das Heilverfahren zuwandte. Eine Vollendung dieser Entwicklung bedeutete in einem gewissen Sinne die sogenannte naturwissenschaftliche Medizin, als die Ärzte erlernten, die physikalischen, chemischen oder biologischen Prozesse im menschlichen Körper zu messen und zu analysieren, als sie lernten den Verlauf der Krankheit durch äußere Eingriffe und Mittel zu bewältigen, die Krankheitsbeschwerden, vor allem Schmerzen lindern lernten und eine Reihe von Krankheiten besiegten, so daß sie aufhörten die menschliche Existenz zu gefährden.

In einem Augenblick, wo die Medizin nicht nur ihren Höhepunkt sondern auch ihre Grenzen erreicht zu haben scheint, sondert sich im 19. Jahrhundert eine besondere Disziplin, die „soziale Medizin“ ab, die auch institutionell anerkannt wurde. Ihre Forschungen und Ergebnisse bedeuten eine Art Rückkehr der naturwissenschaftlichen Medizin in einem neuen Gewand zurück zur Realität des menschlichen Daseins. Sie macht sie auf die Wirklichkeit aufmerksam, daß, wenn der Arzt einer Reihe von Krankheiten machtlos gegenübersteht, es mit der sozialen Umwelt des Kranken zu tun hat. Gleichgültig, ob es in Gestalt der sozialen Medizin oder der sozialen Hygiene bzw. der sozialen Pathologie geschieht, macht der Arzt aufmerksam auf den Zusammenhang der sozialen Umwelt mit der Ätiologie und mit der Verbreitung, Länge und dem Vorkommen der Krankheit, auf die Notwendigkeit das Problem von Krankheit und Gesundheit auch von sozialen Gesichtspunkt aus zu lösen.

Die soziale Medizin wird sukzessiv zu einem Fachgebiet, in dessen Rahmen sich das Bestreben entwickelt, des Gesundheitswesens zu einer gesellschaftlichen Angelegenheit zu machen. Politisch gesehen, hängt diese Etappe mit der starken demokratischen Bewegung zusammen, die die Erneuerung, die Gesundung der Gesellschaft erreichen will. Sie führt zu einer höheren Einstufung des humanistischen Gehalts der Medizin einerseits auf Grund der Tatsache, daß die Medizin vielfach den Gesellschaftswissenschaften die schwerwiegendsten Argumente für die Ablehnung einer ungerechten sozialen Differenzierung innerhalb der zeitgebundenen Gesellschaftsstruktur<sup>1</sup> liefert, andererseits dadurch, daß die Vorbeugung als gleichberechtigter Partner der gesundheitlichen Arbeit in den Bereich der ärztlichen Tätigkeit rückt.<sup>2</sup> Bei der theoretischen Begründung der vorbeugenden Richtung in der Medizin werden auch Ansichten geäußert oder diskutiert, wonach die moderne Medizin in ihrem ursprünglichen Wesen eine Gesellschaftswissenschaft sei. Darin liegt zugleich die Quelle der Auseinandersetzungen, ob der Medizin für die Erfüllung ihrer gesellschaftlichen Funktionen die soziale Hygiene, die Medizin oder die Pathologie und die Veränderung in der Konzeption der medizinischen Theorie gereicht, oder ob es notwendig erscheint die ärztliche soziologische Disziplin, resp. soziologische Disziplin in irgendeiner Form einzuführen.

Die Frage der Beziehung zwischen der Medizin und der Soziologie bildet jedoch kein isoliertes autonomes Problem dieser Wissenschaften; es handelt sich um den spezifischen Ausdruck von Tendenzen, die sich besonders

in der modernen Wissenschaft als Ganzem abzeichnen; deshalb kann man ohne diese Zusammenhänge einzureihen, die Beziehung zwischen Medizin und Soziologie nicht erfassen.

Die Entwicklung der Wissenschaften können wir von einem gewissen Standpunkt aus als einen Prozeß der allmählichen Fächerung von der ursprünglich einheitlichen Wissenschaft charakterisieren. Innerhalb der neu entstandenen Disziplinen erfolgt eine allmähliche Gliederung in Unterfächer, die sich zunehmend verselbständigen bis sie schließlich zu neuen wissenschaftlichen Fächern werden. Dieser, in seinem Wesen gesetzmäßige historische Prozeß einer Fächerung, Differenzierung der Wissenschaften wird hervorgerufen durch den Anstieg der Erkenntnisse und durch die Notwendigkeit, diese zu systematisieren, durch das Bestreben gewisse Gebiete der Wirklichkeit zu erkennen, bzw. in gewisse Aspekte derselben einen Einblick zu gewinnen, ebenso wie durch die Notwendigkeit das Wesen derjenigen Prozesse kennenzulernen, deren Verständnis für die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnis ausschlaggebend ist. Auch des Bedürfnis die wissenschaftlichen Erkenntnisse gesellschaftlich geltend zu machen, regt oft eine weitere Differenzierung der Wissenschaft an. Da aber das Tempo dieses Prozesses direktproportional dem qualitativen sowie quantitativen Wachstum der Erkenntnisse und deren Anwendbarkeit in der gesellschaftlichen Praxis ist, stellt das Streben nach einer weiteren Differenzierung einen charakteristischen Zug der modernen Wissenschaft dar.

Parallele setzt sich eine in gewissem Sinne widersprüchliche Tendenz durch, die die Überwindung der Isoliertheit, die gegenseitige Durchdringung der einzelnen Fächer und die Synthese ihrer Erkenntnisse erreichen will. Auf einer bestimmten Stufe stellt sich heraus, daß man nicht imstande ist, sich einer Reihe von Erkenntnissen durch spezifische Mittel einer bestimmten Wissenschaft zu bemächtigen, daß man bei der Überwindung von „weißen Stellen“ im Erkenntnissystem einer bestimmten Wissenschaft zu den Ergebnissen oder Methoden anderer Wissenschaften Zuflucht nehmen muß oder daß eine direkte Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen notwendig ist. Auch die unmittelbare Verbindung der Wissenschaft mit der Praxis, die sich gegenwärtig allgemein durchsetzt (die Wissenschaft wird zu einer Produktionskraft), stellt einen neuen mächtigen Katalysator des Integrationsprozesses in der Wissenschaft dar, denn sie erfordert einen weitaus komplexeren Blick auf die Realität, als er vom Gesichtspunkt bloß eines einzigen Fachgebietes geboten werden kann.

Für den modernen Integrationsprozeß in der Wissenschaft ist die gegenseitige Übernahme von Methoden und technischen Mitteln charakteristisch, die den einzelnen Wissenschaften eigen sind und vor allem die wachsende Bedeutung der Grenzzonen zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Fächern. Diese Tendenz ist gesetzmäßig, denn aus der Tatsache, daß die Realität der Welt einheitlich ist, folgt, daß man bei Erforschung eines von ihren Teilgebieten oder einer ihrer Seiten mittels einer wissenschaftlichen Disziplin notwendigerweise auf viele Beziehungen zu anderen Teilgebieten oder auf die Bedingtheit durch andere Seiten stößt, welche ihrerseits andere Wissenschaften untersuchen. So häufen

sich innerhalb einer Wissenschaft sukzessiv die Erkenntnisse eines fremden Faches. Anfänglich sind diese Erkenntnisse fragmentarischer Art und werden oft durch die mechanische Anwendung von Gesichtspunkten desjenigen Faches gestellt, aus dessen Sicht an die Realität herangegangen wurde. In einer bestimmten Situation wird es nötig die Erkenntnisse aus den Grenzgebieten zu systematisieren und es entsteht die Frage nach einer Konfrontation der Arbeitsergebnisse verschiedener Spezialfächer. Es entstehen Grenzfächer, deren Domäne die Berührungsfläche zweier oder mehrerer Fächer bildet. Oft entsteht das Problem, in welche größere Wissenschaftsgruppe die einzelnen Grenzfächer einzureihen seien, denn sie können sich meist in einem beliebigen der beteiligten Fächer konstituieren. Ihre Einreihung ist jedoch nicht nur eine theoretische Frage im Sinne der Klassifizierung der Wissenschaften, sondern ein Problem, das sehr eng mit der wissenschaftlichen Arbeit, mit den Problemen der Methodologie, mit der Orientierung, mit der Organisation und Leitung der Forschung zusammenhängt. Die Problematik der Beziehung zwischen Soziologie und Medizin schlägt in den Rahmen dieser Problematik ein.

Ein weiterer für die Entwicklung der Wissenschaften wichtiger Zug beruht in der Ungleichmäßigkeit des Prozesses der wechselseitigen Annäherung und Durchdringung der Fächer. Deutlich macht er sich in dialektischer Einheit mit einer Tendenz zur weiteren Differenzierung in der Gruppe der naturwissenschaftlichen und technischen Fächer geltend. In den Gesellschaftswissenschaften überwiegt bei uns eher die Differenzierungstendenz. Das Wesentliche beruht darin, daß sich allmählich die Forderung durchsetzt, den traditionellen Gegensatz zwischen den Gesellschafts- und Naturwissenschaften zu überwinden. Auf der einen Seite dringen in die Gesellschaftswissenschaften Methoden, die ausschließlich in den Naturwissenschaften verwendet wurden.<sup>3</sup> Es macht sich bei ihnen die Bestrebung nach einer größeren Exaktheit geltend, die empirische Tätigkeit wird präzisiert und die experimentelle Forschung erweitert. Auch die konkreten Erkenntnisse der Naturwissenschaften bilden oft eine Brücke zu neuen Erkenntnissen in den Gesellschaftswissenschaften.<sup>4</sup> Diese Richtung der gegenseitigen Beeinflussung der Natur- und Gesellschaftswissenschaften, die auch als „Scientisierung“ der Gesellschaftswissenschaften bezeichnet wird, ist evident. Auf der anderen Seite kann auch eine gewisse „Humanisierung“ der Naturwissenschaften und technischen Wissenschaften verzeichnet werden. Der Fortschritt der Wissenschaft und Gesellschaftspraxis stellt vor uns die Forderung auch auf dem Gebiete der naturwissenschaftlichen und technischen Forschung zunehmend die spezifischen menschlichen und gesellschaftlichen Gesichtspunkte, sowie die somatischen und psychologischen Möglichkeiten des Menschen und die gesellschaftlichen Bedingungen in Erwägung zu ziehen.<sup>5</sup> Eine in qualitativer Hinsicht andere Ebene dieser Beziehungen ist durch die neue Etappe in der Gesellschaftsentwicklung bedingt. In der Maschinenzivilisation, wo sich der allgemeine Fortschritt der Produktionskräfte zum Nachteil des Menschen durchsetzt, wo der Mensch dem System der Maschine untergeordnet ist, wo er sich von der Natur trennt und die Beziehungen unter den Menschen sich versachlichen, ist es unmöglich Fragen zu lösen, die mit der allseitigen Entwicklung des Menschen konkret verknüpft sind.

Nicht nur, daß der komplizierte Existenzkampf des Menschen die Entfaltung seiner schöpferischen Kräfte nicht in dem Maße ermöglicht, wie sie für eine derart historische Tat, nämlich für die komplexe Erkenntnis des Menschen und seiner Existenz und deren absichtliche Beeinflussung notwendig ist; auch die materielle Basis dieser Gesellschaft einschließlich der Stellung der Wissenschaft und des Niveaus der wissenschaftlichen Arbeitsmethoden, erreichen nicht die Höhe, die die exakte Forschung über derartig komplizierte Probleme ermöglichen könnte.

Die Zusammenarbeit zwischen der Medizin und den Gesellschaftswissenschaften entfaltete sich überwiegend auf der Ebene der zunehmend soziologisch und sozialpsychologisch orientierten Statistik und der demographischen Studien, sie beschränkte sich vor allem auf Probleme der Psychologie, Psychiatrie, Psychologie und sozialen Psychologie.<sup>6</sup> Ebensovienig vermochte die sowjetische Medizin zu einer mehr organischen Verbindung der Medizin mit den Gesellschaftswissenschaften zu gelangen, obwohl es sich um eine ganze Epoche (1919–1941)<sup>7</sup> handelt, in der die sowjetische Sozialhygiene in der Überzeugung arbeitet, daß sie die Schwächen des bürgerlichen Gesundheitswesens überwindet. Sie untersucht den sozialen Hintergrund und die soziale Bedeutung der Morbidität, die gesundheitlichen Bedingungen im Beruf des Werkstätigen und strebt die optimale Organisation der Gesundheitspflege im Interesse sowohl des Einzelnen wie auch der Gesellschaft an. In den Nachkriegsjahren<sup>8</sup> gelangte man zu einer breiteren Entfaltung der Zusammenarbeit zwischen der Medizin und den Gesellschaftswissenschaften im Westen, vor allem in den USA und in Großbritannien.<sup>9</sup> Die bisherige Entwicklung hat jedoch gewisse Grenzen nicht überschritten, welche Reader und Goss durch die Tatsache charakterisieren, daß zwar „einige Inseln von faktischen Angaben bestehen, jedoch kein einigendes System“.<sup>10</sup> Dafür ist eine allseitigere und tiefere Zusammenarbeit zwischen der Medizin und Gesellschaftswissenschaften notwendig. Die Argumente, die bei der Lösung dieser Problematik von verschiedenen Autoren angeführt werden, kann man folgendermaßen zusammenfassen:

a) Die moderne industrielle Gesellschaft macht unwälzende Veränderungen durch. Die traditionellen Lebensformen, Gruppen und Institutionen werden wackelig und problematisch. Der Wert der Gesundheit und der Krankheit verändert sich. Das autodiagnostische Bedürfnis der Gesellschaft mit dem Ziel die verlaufenden Wandlungen zu beeinflussen, wächst an.

b) Das Naturmilieu des Menschen wird überall durch ein künstliches verdrängt. Es wird mehr und mehr befürchtet, ob der Mensch in Wissenschaft und Technik nicht eine Kraft gestaltet, die ihn mehr gefährdet als sie ihm nützlich ist – sogar bis zur Vernichtung der Menschheit. Die nicht mehr erträgliche Intensität des menschlichen Lebens in der zivilisierten Gesellschaft, das Anwachsen der Zivilisationskrankheiten, die Verschlechterung des natürlichen und die Ausbildung eines nicht adequaten Lebensmilieus, das alles stellt die sozialen Determinanten der Entwicklung des Menschen, der Gesundheit und der Krankheit heraus. Immer mehr Wissenschaftler auf dem Gebiete der Medizin tragen sich mit dem Gedanken, daß der Mensch nicht isoliert als biologische, sondern vor allem

als kulturell-soziale Einheit gelöst werden kann, besser gesagt unter dem Gesichtswinkel aller grundlegenden Aspekte seiner Existenz in dialektischer Einheit.

c) Das bisherige System des Gesundheitswesens, sei es in der kapitalistischen oder sozialistischen Gesellschaft, entspricht nicht den Bedürfnissen der Fürsorge um den Menschen weder vom Standpunkt des erreichten wissenschaftlichen Erkenntnisgrades, noch vom Standpunkt des hohen Gesundheitswertes in den hochentwickelten zivilisierten Gesellschaften.

Die meisten Autoren werden sich also dessen bewußt, daß sich in den gesellschaftlichen Prozessen derartig wesentliche und grundsätzliche Veränderungen vollziehen, daß dadurch auch die Entwicklung der Wissenschaft und die Beziehungen zwischen den einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen beeinflußt werden müssen. Nicht immer vertreten sie jedoch einen einheitlichen Standpunkt, wenn es sich um den gemeinsamen Nenner dieser Veränderungen handelt, oder sie fragen vielfach nicht danach. Diese Frage muß jedoch gestellt werden, wenn wir sukzessiv entdecken und formulieren wollen, worin die qualitativ neuen Erscheinungen in der Stellung und Entwicklung der Wissenschaft bestehen, in unserem Fall dann in den Beziehungen zwischen Medizin und Soziologie.

Die anregenden Arbeiten von R. Richta und seines Kollektivs erleichtern uns in dieser Hinsicht die Antwort.<sup>11</sup> Der Hauptfaktor unserer Epoche, der ihren Charakter mitbestimmt, ist die wissenschaftlich-technische Revolution, ohne Rücksicht darauf, inwieweit und in welchen konkreten Formen sie sich in dem betreffenden Lande realisiert. Für unsere Problematik ist die Erkenntnis von Bedeutung, daß die wissenschaftlich-technische Revolution die Stellung des Menschen derart verändern wird, daß sie ihm ermöglicht, die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu wenden, den Zwiespalt zwischen seiner gesellschaftlichen Existenz und seinem Wesen zu überwinden. Den Menschen öffnet sich zum ersten Mal der Raum für die Entfaltung und den Anstieg ihrer Fähigkeiten und zugleich wird die Entfaltung und der Aufstieg der Kräfte jedes Einzelnen zur Bedingung der allgemeinen Aufwärtsbewegung des Zivilisationsprozesses. Die Gesellschaft steht also vor dem Problem, ob es ihr gelingt die entsprechenden Fundgruben und Werkzeuge zur Schöpfung und Entfaltung der menschlichen Kräfte zu finden.

Das ist ein typisch komplexes Problem, das die Integration der humanistischen und naturwissenschaftlichen Aspekte bei der Betrachtung des Menschen und seiner Entwicklung erfordert. Die Wissenschaft vom Menschen,<sup>12</sup> die auf einer komplexen Betrachtung basiert, und die sich die Forschungsergebnisse verschiedener wissenschaftlicher Fächer nutzbar macht, wird zu einer wichtigen Voraussetzung, die es ermöglicht den Vorsprung der Entfaltung des Menschen vor den Folgen der zunehmenden Technisierung, vor der Störung des physischen und geistigen Gleichgewichts, sogar vor der totalen Gefährdung der menschlichen Existenz zu erreichen. Die interdisziplinären Fächer zwischen verschiedenen Disziplinen kann man als die Zwischenstufe auf dem Weg zur komplexen Wissenschaft vom Menschen bezeichnen.

Mit der sukzessiven Realisierung der wissenschaftlich-technischen Revolution kommt es zu wesentlichen Veränderungen in der sozialen

Struktur der Gesellschaft und zu einer Bedeutungsverschiebung innerhalb der einzelnen produktiven und nichtproduktiven Sektoren. Vor allem wächst der sogenannte tertiäre „nichtproduktive“ Sektor an,<sup>13</sup> vor allem die Wissenschaft, die mit der unmittelbaren Fürsorge für den Menschen verbunden ist; hier kommt dem Gesundheitswesen eine bedeutende Stelle zu.

Wir haben schon einige Tatsachen über die Stellung der Wissenschaft vom Standpunkt ihrer Entwicklung sowie ihrer Beziehung zur gesellschaftlichen Praxis angeführt, um davon Schlußfolgerungen für die Beziehung zwischen Medizin und Soziologie zu ziehen – und darum geht es in diesem Artikel.

1. Das eigentliche Bedürfnis, die Beziehungen zwischen der Medizin und den Gesellschaftswissenschaften, vor allem der Soziologie zu lösen, ergibt sich aus den Gesamttendenzen der Wissenschaft und auch aus den Bedürfnissen der Fachgebiete selbst. Die Medizin an sich steht den Gesellschaftswissenschaften sehr nahe, was schon daraus hervorgeht, daß man den biologischen von dem gesellschaftlichen Aspekt des Menschen in Wirklichkeit nicht trennen kann. Auch die weitere Entwicklung der Soziologie, vor allem aber die gesellschaftliche Praxis verlangt in weit größerem Maße den ganzen Menschen in Erwägung zu ziehen, gegebenenfalls auch seinen biologischen Aspekt. Bei der Beurteilung der Möglichkeiten, diese Beziehungen zu entfalten, dürfen wir uns weder durch den gegenwärtigen Stand der Soziologie noch den der medizinischen Wissenschaften einschließlich derjenigen Gebiete, wo bisher eine Zusammenarbeit zwischen Soziologie und Medizin vorhanden war, beeinflussen lassen. Allem Anschein nach wird die sukzessive Entwicklung der wissenschaftlich-technischen Revolution die Gesellschaftswissenschaften zu einer derart hohen Entwicklungsstufe führen, die ihnen „eine reele und allseitige, nicht nur deklarative Integration mit der Entfaltung der naturwissenschaftlichen und technischen Wissenschaften ermöglichen wird“.<sup>14</sup>

2. Die Entfaltung der Zusammenarbeit zwischen Soziologie und Medizin wird nicht leicht sein, da auch auf diesem Gebiet Probleme entstehen werden, die sich allgemein in der Integration der Natur- und Gesellschaftswissenschaften widerspiegeln werden. Wir denken dabei an die bereits erwähnte Tatsache, daß nämlich die Naturwissenschaften heute weit mehr differenziert sind als die Gesellschaftswissenschaften, so daß sie:

a) nicht immer einen entsprechenden Partner in den Gesellschaftswissenschaften finden, so daß

b) die eng spezialisierten naturwissenschaftlichen Fächer genötigt sind mit breiteren gesellschaftswissenschaftlichen Fächern Zusammenarbeit anzuknüpfen; das bedeutet, daß sie auf allgemeinere Erkenntnisse angewiesen sind. Deshalb bedeutet die Ausbildung von Granzfächern eine wichtige Anregung für die Gesellschaftswissenschaften, den einzelnen Gebieten der Realität tiefer nachzugehen, was zu einer engeren und fruchtbareren Zusammenarbeit führen wird.

3. Das Anwachsen des „Drittsektors“ in den entwickelten industriellen Gesellschaftssystemen liefert einen Beweis dafür, daß sich die Notwendigkeit einer erhöhten Fürsorge für den Menschen objektiv durchsetzt. Die

Bedeutung des Gesundheitswesens erhöht sich ungewöhnlich, was große Anforderungen an die wissenschaftliche Lösung des Gesundheitswesens als gesellschaftliche Institution stellt.

\*

Wie schon angeführt, wird die Disziplin, in der die Medizin mit der Soziologie zusammenarbeitet, verschieden bezeichnet. Das ist auf die unterschiedliche Auffassung dieser Frage bei verschiedenen Autoren zurückzuführen. Im folgenden handelt es sich um weniger um eine zusammenfassende Wertschätzung der literarischen Bearbeitung, als vielmehr um die Erfassung der grundlegenden Richtungen bei der Lösung dieses Problems. Von den Arbeiten, die uns bislang zur Verfügung standen<sup>15</sup> und die eine umfangreiche Literatur bei weitem nicht erschöpfen, führen wir Konzeptionen an, die uns sowohl für die Klärung des Verhältnisses zwischen Medizin und Soziologie wie auch für die Entfaltung der Forschungsarbeit bedeutend und anregend erscheinen.

Unter dem Begriff „medical sociology“ versteht man im Westen in der Regel die Bearbeitung der Probleme, wobei eine Zusammenarbeit der Soziologie und der sozialen Psychologie mit der Medizin erforderlich ist. Es handelt sich also um eine breite Bezeichnung eines bestimmten Forschungsgebietes, ohne irgendetwas über die Heterogenität der Probleme und der angewandten Methoden auszusagen.

Naturgemäß setzt sich nach einer gewissen Anhäufung von Fakten die Bestrebung durch, das Verhältnis zwischen Soziologie und Medizin seiner Undifferenziertheit zu entledigen und ein System „medical sociology“ auszubilden. Ein bedeutender Versuch dieser Art verwirklicht sich im Jahre 1957 in den USA, in einem Lande, wo die Untersuchung der gegenseitigen Beziehungen von sozialen und medizinischen Faktoren am weitesten fortgeschritten war. R. Strauß empfiehlt die medizinische Soziologie (medical sociology) folgendermaßen einzuteilen: in die Soziologie in der Medizin (sociology in medicine) und in die Soziologie der Medizin (sociology of medicine).<sup>16</sup>

Die Soziologie in der Medizin (sociology in medicine) wird von Strauß als die Zusammenarbeit in Forschung und Wissenschaft betrachtet; das Ergebnis ist die Integration der Begriffe, der technischen Verfahrensweisen sowie der Mitarbeiter zahlreicher Disziplinen. Der Soziologe arbeitet hier gemeinsam mit dem Arzt, wenn er der Krankheit, und den Erscheinungen und Fakten nachgeht, die die Reaktion der Patienten auf die Krankheit beeinflussen. Es handelt sich demnach um das Studium sozialer Faktoren, die bei der Krankheit und bei der Behandlung im Spiele sind und deren Kenntnis für die medizinische Diagnostik und Therapie notwendig ist. Das Ziel und der Wert dieser Arbeit liegt auf dem Gebiete der Medizin und im wesentlichen handelt es sich um nichts, was in der Medizin neu wäre. Die Soziologie der Medizin (sociology of medicine) untersucht dann die Medizin als institutionelle Einrichtung und als Verhaltenskomplex. Der Soziologe geht Faktoren nach, wie z. B. der Organisationsstruktur, Aufgabe Rolle, den Beziehungen,

den Wertsystemen, dem Ritual und der Funktion der Medizin als Verhaltenskomplex.

Eine im wesentlichen analoge Konzeption wird von H. Schelsky<sup>17</sup> vertreten und weitergeführt. Als das Hauptgebiet betrachtet er die sog. Soziologie der Medizin (die in diesem Falle mit der sociology of medicine identisch ist), wo die institutionelle Struktur sowie das Verhalten der Ärzte, die Einrichtungen und Handlungsweisen, die sich auf die Gesundheit des Menschen beziehen zum Gegenstand soziologischer Umfrage und Analyse werden. Die objektive Analyse auf diesem Gebiet kann nur von solchen Leuten durchgeführt werden, die das Objekt „von Außen her“, durch gesellschaftswissenschaftliche Methoden untersuchen. Das Sich-vor-Augen-halten, welche Sphäre in welchem Fragenkomplex primär ist, hält Schelsky für wichtig, denn die Zusammenarbeit der Disziplinen ist nur möglich, wo ein bestimmtes Fach maßgebend ist.

Der Soziologie der Medizin wird von Schelsky große Bedeutung zugeschrieben. Ihren Sinn erblickt er nicht nur in Teilergebnissen, z. B. in der Möglichkeit die soziale Situation der Patienten, Ärzte zu verbessern u. ä., aber in erster Linie darin, daß die Institutionen und Berufe sich selbst sozial verstehen werden, insbesondere in dem Falle, wo die herkömmlichen Berufe vor dem Eintritt der entwickelten industriellen Gesellschaft die normativen und ethischen Grundlagen ihrer Tätigkeit gewonnen haben. Sogar die alten herkömmlichen Berufe des Arztes und der Schwester können von dem Prozeß des Selbstbewußwerdens der sozialen Wirksamkeit und der Aufgabe dieser Berufssparten nicht verschont bleiben. Der Mangel an einer komplexen Betrachtungsweise der Entwicklung und die Unmöglichkeit sich in den komplizierten Verhältnissen des modernen Gesundheitswesens irgendeine feste Vorstellung vom eigenen Beruf zu machen, führt zur Abneigung die eigene Verantwortung für die Tätigkeit in den Bedingungen der modernen zivilisierten Gesellschaft zur Geltung zu bringen. Hier muß nach Schelsky die Soziologie behilflich sein, indem sie die auftretenden sozialen Beziehungen und ihre Entwicklungstendenzen analysiert, die Motive des sozialen Handelns aufdeckt, damit nicht eine Vorstellung von dem Beruf entstehen könnte, die auf unmittelbarer Erfahrung beruht. Wissenschaftlich berechnete Behauptungen über alle diese und weitere Probleme des Gesundheitswesens stehen noch aus, obwohl in der Sphäre des Gesundheitswesens Gesetze erlassen werden, deren Folgen dann oft überraschend sind.

Der Versuch von Strauß in das Gebiet der sogenannten „medical sociology“ ein System zu bringen, das von Schelsky fortgeführt und verschieden modifiziert von anderen Autoren<sup>18</sup> gebraucht wurde, ist für die weitere Forschung von außerordentlicher Bedeutung, vor allem weil er zwei grundlegende Sphären auseinanderhält: die Problematik der sozialen Faktoren, die bei der Krankheit und Behandlung mitwirken, und die Problematik der Medizin als Institution und Verhaltenskomplex und weil es sich — nach Schelskys Formulierung nicht nur um unterschiedliche Forschungsgebiete handelt, sondern auch um unterschiedliche Methoden. Während es sich im ersten Fall überwiegend um eine medizi-

nische Fragestellung und Analyse handelt, überwiegt im zweiten Fall der soziologische Zugang.

Dieser Versuch ein System von „medical sociology“ zu schaffen ist schon deshalb bedeutend, daß er die Grundlage einer weiteren Forschung und Diskussion über diese Frage bildet. Davon zeugt auch die Tatsache, daß fast jeder Autor, wenn auch in verschiedenem Maße, der Konzeption von Strauß Rechnung trägt. Die Lösung des Problems ist jedoch noch nicht abgeschlossen, denn es existieren auch andere Ansichten, die viele ernste Argumente beinhalten. Es ist interessant, daß außer Schelsky es noch weitere eben westdeutsche Wissenschaftler sind — König, Uexküll und Rhode — die unsere Aufmerksamkeit durch ihre klar präzisierten und anregenden Ansichten auf sich gezogen haben.

Die Autoren König und Uexküll<sup>19</sup> begründen die Konstituierung der sogenannten „soziologischen Medizin“ ohne die heute, ihrer Ansicht nach, die allgemeine Weiterentwicklung der Medizin nicht möglich ist. Medizin und Soziologie waren hier bloß oberflächlich gemeinsam interessiert, solange das Problem der Krankheit und Gesundheit vor allem auf den Faktor der inneren Naturgesetzmäßigkeit, der erblichen Veranlagung in der Konstitution und den Einfluß äußerer Naturgesetzmäßigkeiten der Welt beschränkt blieb. Diese Beziehung ändert sich jedoch in einem Augenblick, wo sich die Medizin dessen bewußt wird, daß für die Krankheit und die Gesundheit nicht nur der physikalische, chemische und biologische Teil der Welt, sondern auch die soziale Sphäre von Bedeutung ist. Die grundsätzliche Wendung liegt hier darin, daß in die Medizin, die von der naturwissenschaftlichen Konzeption des menschlichen Individuums ausging, der Begriff des sozialen Wesens Eingang findet. Immer mehr in den Hintergrund treten die Hemmungen gegen den Begriff des Menschen als soziale und kulturelle Person, die sich ihren Ansichten nach in dem Dreieck Person-Kultur-Gesellschaft formt. Die Beziehungen zwischen Soziologie und Medizin gehen von der Spekulation zu einer realen Basis über, es erheben sich neue Fragen, die einer wissenschaftlichen Antwort harren.

Die Aufgabe der soziologischen Medizin beruht deshalb in der Untersuchung der Faktoren von Krankheit und Gesundheit in der sozialen Wirklichkeit, in der Untersuchung der Beziehungen, die zwischen dem Einzelnen und der sozialen Welt bestehen, in der Entdeckung von Methoden, die es ermöglichen, die Vermutungen über günstige und schädliche Einflüsse dieser Welt zu verifizieren oder zu widerlegen. Eine derart konzipierte Zusammenarbeit zwischen Medizin und Soziologie, falls sie sich unter Berücksichtigung der Mannigfaltigkeit der Aspekte und der entsprechenden Systeme weiterentwickeln wird, wird nach Uexküll nicht nur theoretische Gesichtspunkte, sondern auch viele praktische wichtige Probleme eröffnen. Sie würde dazu beitragen, die „Einseitigkeit zu überwinden und die Verbindungslinien wahrzunehmen, die innerhalb der engen Grenzen eines Teilaspektes unsichtbar bleiben“.<sup>20</sup> Einen Bestandteil dieser Disziplin bildet auch die Untersuchung über den Arzt und seine Rolle, über die Beziehungen zwischen dem Arzt und dem Patienten und über andere Fragen aus der Sicht von neuen Entwicklungstendenzen der Medizin als Wissenschaft, nicht als Institution. Diese Fragen von der

Problematik Gesundheit-Krankheit zu trennen ist nach Ansicht dieser Autoren nicht richtig, denn beide Sphären hängen sehr eng zusammen.

Diese Konzeption, die — wie wir glauben — in Zusammenarbeit mit Medizin, Soziologie und Sozialpsychologie zur Ausbildung eines Grenzfaches tendiert, unterscheidet sich von einer Reihe anderer Konzeptionen über eine einheitliche Disziplin dieser Art.<sup>21</sup>

Die Betrachtungen lassen in ihrem Grundton erkennen, daß die Medizin eine völlig neue Etappe in ihrer Entwicklung betritt, die dadurch festgelegt ist, daß in ihre Auffassung der Mensch als soziales und kulturelles Wesen Eingang findet. Die zugehörigen Gedanken — wie auch immer anregend sie sind, sind jedoch zugleich ziemlich problematisch, denn manche wichtige Begriffe, wie die sozialen Faktoren, die äußere und innere Welt des Menschen, werden von den Autoren sachlich nicht definiert, ebenso wenig gehen sie näher darauf ein, wie sie die gegenseitige Wirkung der sozialen und biologischen Faktoren, die Rolle verschiedener Faktoren der sozialen Umwelt, ihre Verknüpfungen und gegenseitige Wirkungen u. ä. auffassen. Diese Mängel schwächen die Überzeugungskraft dieser sonst anregenden Konzeptionen bedeutend ab. Als falsch betrachten wir die Ansicht, die das Gesundheitswesen im Sinne dieser Konzeption völlig aus dem Rahmen der Gesellschaftsstruktur herausreißt und seine Entwicklung durch die Entwicklung der Wissenschaft allein bedingt macht, ohne daß die gesellschaftlich-ökonomische Bedingtheit dieser Institution berücksichtigt wird. Prof. Mitscherlich spricht sogar von der „faktischen Macht der institutionellen Beziehungen“.<sup>22</sup>

Von einer ganz anderen Ebene aus geht Rhode an die Stellung der speziellen soziologischen Forschung in der Sphäre der Medizin heran.<sup>23</sup> Er vertritt die Ansicht, daß man mit Begriffen genauer und umsichtiger umgehen müsse, als es meistens der Fall ist, um wegen der Vielseitigkeit der Standpunkte hinsichtlich der Beziehung Soziologie-Medizin die spezifischen soziologischen Standpunkte nicht außer Acht zu lassen. Deshalb betrachtet er die Abgrenzung und Festlegung der medizinischen Soziologie, wie es Schelsky getan hat als nützlich. Mit seinen Ansichten stimmt er jedoch nicht überein, er geht in der Abgrenzung der Sphäre der soziologischen Forschung weiter. Nach Rhode's Ansicht besteht keine Notwendigkeit, eine soziologische Sonderdisziplin zu errichten, wenn es gilt, die Einwirkung der Sozialfaktoren auf die Entstehung und den Verlauf der Krankheit zu studieren (in diesem Falle die *sociology in medicine*). Ebenso wie sich andere Wissenschaften, deren Forschungsobjekt der Mensch ist, soziologischer Theorien, Begriffe und Problemsetzungen bedienen, so schließt auch die Medizin in ihrem Rahmen die systematische Erforschung der Rolle der sozialen Faktoren in der Ätiologie und im Verlauf der Krankheit in sich ein. Die Soziologie tritt hier als Hilfsmittel des primär medizinisch orientierten wissenschaftlichen Komplexes auf. Auch neue Probleme — soweit sie in Erscheinung treten, sind auch weiterhin mit einem primär medizinischen Charakter verhaftet. Innerhalb der Soziologie hat nur die Soziologie der Medizin, oder genauer des Gesundheitswesens eine legitime Stelle inne.

Für die Objektbestimmung einer solchen speziellen Soziologie stellt Rhode die Forderung „die Definition möge sowohl seine kulturell-rela-

tiven Schöpfungen, wie auch seine universalen Besonderheiten innerhalb eines jeden möglichen sozialen Geordnetseins umfassen. Die Medizin in der soziologischen Auffassungsweise ist demnach ein administratives System, das auf die aktive Auseinandersetzung mit den Gesundheitsstörungen orientiert ist.“<sup>24</sup> Die Soziologie der Medizin befaßt sich demnach mit den „sozial-kulturellen Institutionen, deren Ziel darin besteht, das Bedürfnis nach Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit zu befriedigen, oder zumindest die Schmerzen der Krankheit zu lindern“.<sup>25</sup>

Die Soziologie der Medizin untersucht also nach Rhode das breite Feld der ärztlichen Praxis mit ihren Spezialsektoren und Fachgruppen, die Fachorganisationen und die Verbände, die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen, der Krankenhäuser, der Kliniken, der Erholungsheime und Ambulatorien und die Beziehungen zu ihren Trägern (d. h. zur Kirche, Universität, Versicherungsanstalt usw.), die staatlichen Gesundheitsinstitutionen und schließlich befaßt sie sich mit der Gruppe von Menschen -- Patienten, auf deren faktischen und potentialen Bedarf die Tätigkeit der Institutionen des Gesundheitswesens ausgerichtet ist.<sup>26</sup>

Dieser breit definierte Gegenstand wird von der Soziologie der Medizin unter einem spezifischen Gesichtswinkel untersucht, dem der Grundfrage „wie die Institutionen des Gesundheitswesens auf die gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen der industriellen Epoche einwirken“.<sup>27</sup> Diesen Gesichtspunkt gegenwärtig geltend zu machen, bedeutet, vor allem die sachlichen Prozesse des Strukturwandels und die Prozesse der Anpassung zu untersuchen, die sich unter Einfluß der veränderten kulturellgesellschaftlichen Bedingungen im Gesundheitswesen verwirklichen. Eine besondere Aufmerksamkeit erfordern zwei Fragenkreise und zwar die geänderte Einstellung zur Gesundheit und Krankheit, die durch den Einfluß der industriellen Kultur hervorgerufen wurde -- im wesentlichen ein kulturell-psychologisches Problem -- sowie der Einfluß der rationellen Technik auf die Struktur und Funktion des Gesundheitswesens -- ein spezifisch soziologisches Problem.<sup>28</sup>

Rhode löst mithin das Problem der medizinischen Soziologie als eines speziellen Faches der Soziologie und nicht als einer Grenzdisziplin zwischen Medizin und Soziologie. Ihre Forschung beschränkt er auf die Institutionen des Gesundheitswesens und gelangt logisch zu der Schlußfolgerung, daß Bezeichnung Soziologie des Gesundheitswesens zutreffender ist als die Bezeichnung Soziologie der Medizin. Charakteristisch für seine Auffassung ist der Umstand, daß er die Abhängigkeit der Struktur und der Funktion der Institutionen des Gesundheitswesens von den allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen betont, und daß er die Probleme dynamisch betrachtet, und die Bedeutung der historischen Bewertung der Phänomene hervorhebt.

\*

Im Zusammenhang mit der Entfaltung der Soziologie, die sich hierzulande gegenwärtig bemerkbar macht, zeigen sich auch Tendenzen, die Soziologie der Medizin als eine besondere soziologische Disziplin zu konsti-

tuieren. In dem Artikel haben wir einige Tendenzen sowohl in der Wissenschaft als auch in der sozialen Wirklichkeit erwähnt, die man bei der Lösung der Beziehungen zwischen Medizin und Soziologie in Erwägung ziehen muß und haben einige Ansichten ausländischer Autoren auf die „medical sociology“ angeführt. Aus dem Angeführten versuchen wir einige Schlußfolgerungen zu ziehen, die unserer Meinung nach zur Entfaltung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Soziologen beitragen können.

In erster Reihe muß man sich vor Augen halten, daß man die Frage der Ausnützung von Ergebnissen der Gesellschaftswissenschaften innerhalb der Medizin mit der Problematik der Soziologie der Medizin nicht vermischen darf. Von jener war sich innerhalb der Medizin eine Reihe von theoretischen Wissenschaftlern und Ärzten dessen bewußt, welchen Einfluß die gesellschaftlichen Faktoren auf die Gesundheit und Krankheit des Menschen auszuüben vermögen. Gegenwärtig sind wir vielfach Zeugen davon, daß jedwede Berücksichtigung der gesellschaftlichen Faktoren als „soziologische“ Verfahrensweise hingestellt wird. Dies ist nicht nur sachlich durchaus falsch, sondern es wird dadurch auch das eigentliche Problem verdunkelt. In der Problematik der Soziologie der Medizin handelt es sich um Beziehungen zwischen der Soziologie als gesellschaftlich-wissenschaftliche Disziplin, mit einer spezifischen Betrachtungsweise der Realität einerseits, und der modernen Medizin anderseits.

Die unmittelbaren Anregungen zur Lösung dieser Beziehungen gehen eher von der Medizin aus. Sie werden durch das Bedürfnis hervorgehoben, ein wie nur möglich vollständiges und dynamisches Bild der inneren und äußeren Faktoren zu gewinnen, die in positivem und negativem Sinne des Wortes die Gesundheit und Krankheit des Menschen beeinflussen. Ein komplexes Menschenbild könnte von einer breiten Grenzdisziplin geboten werden, die Gesichtspunkte und Erkenntnisse einer ganzen Reihe von wissenschaftlichen Disziplinen integrieren und systematisieren würde, und deren Ausformung noch nicht in Sicht steht. Wir nehmen an, daß im heutigen Stadium die Zusammenarbeit verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, die sich mit der Lösung der Problematik des Menschen auseinandersetzen im Vordergrund steht. Auch von diesem Standpunkt aus ist die Lösung der Beziehungen zwischen Medizin und Soziologie nützlich.

Obwohl sich die konkrete Zusammenarbeit zwischen Soziologen und Ärzten in ihrem Anfangsstadium befindet, können die in dieser Hinsicht bisher erzielten Ergebnisse nicht herabgesetzt werden. Bisher wurden aber die Kinderkrankheiten der „interdisziplinären“ Zusammenhänge bei weitem nicht überwunden. Für richtig halten wir die Tendenz, wonach sich in der „Soziologie der Medizin“ die Teilung in zwei relativ selbstständige Sphären durchsetzt. So wurde in Form einer Soziologie des Gesundheitswesens (sociology of medicine) dasjenige Gebiet ausgegliedert, das eindeutig in den Rahmen der Soziologie als ihr spezielles Teilgebiet gehört. Die Argumentationen von Strauß, Schelsky und Rhode sind in dieser Hinsicht überzeugend.

Das Gesundheitswesen als Institution wird vor allem durch den Charakter der gesellschaftlichen Verhältnisse und durch ihre Entwicklung

beeinflußt, ohne daß wir dadurch den Einfluß der Medizin als Wissenschaft auf diese Institution in Abrede stellen. Das darf jedoch nicht zur Vereinfachung dieser vermittelten und komplizierten Beziehungen verleiten, besonders dort, wo die Unterschiedlichkeiten zwischen dem kapitalistischen und sozialistischen Gesundheitswesen bewertet und analysiert werden. Da jedoch die Orientierung und Lösung der einzelnen Aufgaben auf diesem Gebiet primär durch die sozial-ökonomische Schichtung der Gesellschaft und ihrer Ideologie bedingt ist und da es auch im Rahmen dieser Institution vor allem um das Studium des Verhaltenskomplexes geht, ist beim Herangehen an diese Fragen und bei ihrer Erforschung der soziologische Aspekt entscheidend. Zugleich kann er aber nur in enger Zusammenarbeit mit der Problematik, die für die „sociology in medicine“ zuständig ist, weiterentwickelt werden. Die Unterschätzung dieses Gebietes bei der Lösung der Problematik des Gesundheitswesens ist nicht richtig — besonders in der sozialistischen Gesellschaft, wo die gesellschaftlichen Bedingungen vom Gesichtspunkt einer gesunden Entwicklung des Menschen in maximaler Weise entfaltet werden sollten.

Soweit es sich um die Problematik handelt, die in die Sphäre der sociology in medicine hingehört, muß in Betracht gezogen werden, daß an sie hierzulande überwiegend im Rahmen der medizinischen Disziplin und zwar von der sozialen Medizin bzw. von der sozialen Hygiene hergegangen wurde. Deshalb sind wir der Meinung, daß man an diese Tradition anknüpfen sollte. Es wird jedoch eine größere Verwertung der Erkenntnisse und der Methoden der Soziologie und die Entfaltung einer konkreten Zusammenarbeit mit den Soziologen von Vorteil sein. Da es sich um Disziplinen handelt, die einen verschiedenen Zugang an die Realität aufweisen, erfordert die Zusammenarbeit besonders in ihrem Anfangsstadium von beiden Seiten eine beträchtliche Toleranz und den Willen zur gegenseitigen Klärung der Begriffe und Gesichtspunkte.

Unserer Ansicht nach, handelt es sich heute eher um die Entfaltung spezieller Disziplinen im Rahmen der Medizin und der Soziologie, die nahe oder zum Teil innerhalb der Grenzzone liegen. Die Grenzen dieser Disziplinen können heute nur rahmenhaft gezogen werden, wie wir schon im Text gezeigt haben. Für ihre Weiterentwicklung ist das Bewußtsein ihrer Zusammenhänge von Wichtigkeit.

*Übersetzt von R. Merta und E. Uhrová*

#### ANMERKUNGEN

<sup>1</sup> Die Entfaltung der demographischen und medizinischen Statistik ist eng mit den Bestrebungen fortschrittlicher Ärzte und mit anderen Faktoren verbunden, den ersten Gesundheitszustand der Werkstätigen durch konkrete Daten aus diesem Bereich aufzuzeigen. Bereits die utopischen Sozialisten in Frankreich und England und die revolutionären Demokraten in Rußland stützen sich bei der Kritik der kapitalistischen Gesellschaft und bei der Beschreibung der schweren Arbeitsbedingungen auf die damaligen, sehr kargen Angaben der demographischen und medizinischen Statistik.

In der Vorrede zu seinem Werk „Das Kapital“ schätzt Karl Marx die Arbeit der Ärzte und Fabrikinspektoren, die in England konkrete Angaben über den

- gesellschaftlichen Gesundheitszustand sammeln, hoch ein. Er charakterisiert sie als berufene, unparteiische und kompromißlose Menschen. *K. Marx*, Das Kapital I, Vorrede zur 1. Auflage, S. 19, SNPL, Prag 1954.
- <sup>2</sup> Als Begründer der Idee des prophylaktischen Schutzes der Gesundheit der Bürger wird allgemein der deutsche Arzt *Johann Peter Frank* (1745–1821) angeführt, namentlich sein achtbändiges Werk „System einer vollständigen medizinischen Polizei“ (1779–1819), das jedoch auch eine Reihe von praktischen Versuchen widerspiegelte, eine gewisse vorbeugende Politik im Gesundheitswesen durchzuführen.
- <sup>3</sup> Z. B. die Anwendung mathematischer Methoden in der Soziologie, Psychologie sowie in der Sprachwissenschaft.
- <sup>4</sup> Z. B. der Einfluß von Erkenntnissen über die Physiologie der Gehirntätigkeit auf die Psychologie.
- <sup>5</sup> *L. Tondl*, Metodologické problémy věd o člověku, in *J. Filipec*, Člověk a moderní doba, Orbis, Praha 1966. *L. Tondl*, Humanum et naturelle, Literární noviny, Jg. XIV, Nr. 4.
- <sup>6</sup> „Probleme der Medizin-Soziologie“ von *René König* und *Margaret Tönnemann*, Köln, Opladen, 1958, S. 5.
- <sup>7</sup> In der Sowjetunion hat die Sozialhygiene als selbständiges Fach vom Jahre 1921 bis zum Jahre 1941 bestanden, danach wurde sie durch die Organisation des Gesundheitswesens ersetzt. Eine der Aufgaben dieser Disziplin beruhte darin, die Entwicklung des Gesundheitswesens im Verhältnis zur Entwicklung des Gesellschaft zu untersuchen. Trotz der Hervorhebung dessen, daß der Mensch nicht nur eine biologische Einheit, sondern auch ein soziales Wesen darstellt, gelangte man zu keiner breiteren Erforschung von Einflüssen der sozialen Umwelt auf den Gesundheits- und Krankheitszustand. Der Schwerpunkt der Arbeit lag in der organisatorischen Betreuung der nationalen und sozialen Gesundheit.
- <sup>8</sup> *M. Sokolowska*, gibt vier Ursachen an, die das Interesse für die Problematik der gesellschaftlichen Bedingungen in den Prozessen der Gesundheit und Krankheit und für die soziologischen Aspekte der Gesundheitsfürsorge hervorrufen. Es handelt sich um folgende Ursachen: demographische und gesundheitliche Veränderungen; die Entfaltung der medizinischen Wissenschaften; Wandlungen in der Organisation und Tätigkeit des Gesundheitsdienstes; die Entfaltung der Gesellschaftswissenschaften. *M. Sokolowska*, Studia socjologiczne – kwartalnik, Nr. 3, 1962, S. 207–222.
- <sup>9</sup> Es handelt sich vor allem um eine Reihe von verschiedenen konkreten Forschungen über die sozialen Aspekte in der Medizin. Die Forschungen richteten sich nach *G. Reander* und *M. Goss* vor allem auf die soziale Struktur und Tätigkeit der Krankenhäuser, auf die soziale Aufgabe der Kranken einerseits und des ärztlichen Personals andererseits und deren Interaktionen in verschiedenen Situationen. Besondere Aufmerksamkeit widmeten die Soziologen der Stellung des ärztlichen Personals – namentlich den Spezialisten und den sozialen Prozessen, die ihr Weltbild, ihr Verhalten und ihre Kenntnisse formen. Viele Forschungen, die in den Bereich der medizinischen Soziologie einbezogen werden, untersuchen die Beziehungen der sozialen und psychologischen Faktoren zu den verschiedenen Erkrankungsarten. Näheres siehe Artikel: *George G. Reader*, *M. D.*, and *Mary E. W. Gosse*: „The Sociology of Medicine 10“. Abschnitt des Sammelbandes „Sociology Today“, New York, Basic Books 1960.
- <sup>10</sup> *George G. Reader*, *M. D.*, and *Mary E. W. Gosse*: The Sociology of Medicine, 10. Abschnitt des Sammelbandes „Sociology Today“ (herausgegeben von *K. Merton*, *Leonard Broom*, *Leonard Cotrell*), New York, Basic Books 1960, S. 236.
- <sup>11</sup> Sociologický časopis, Nr. 2, Jg. 2; *Radovan Richta* und Kollektiv, Civilisace na rozcestí, Verlag Svoboda, Prag 1966:  
*R. Richta*, führt an, daß es sich um die Aufgabe handelt „die Anthropologie als Gesellschaftswissenschaft mit naturwissenschaftlicher Grundlage zu konzipieren. „Nur so wird es möglich sein, nicht nur einen Überblick über die „menschlichen Faktoren“ als Faktor der Gesamtentwicklung der Gesellschaft zu gewinnen, deren selbständige und starke Wirkung mit den Bedingungen der Wissenschaftlich-technischen Revolution verknüpft ist sondern auch eine wissenschaftliche Grundlage für die Theorie der gesellschaftlichen Entwicklung des Menschen zu schaffen. Wahrscheinlich wird sich die Anthropologie zunächst im Rahmen der Philosophie, Soziologie, Psychologie, Hygiene, Physiologie, Ökonomie usw. konstituieren, und

in einem gewissen Augenblick werden sich diese Kräfte verbinden. *R. Richta, Vědeckotechnická revoluce a společenské vědy, Zft. Práce a zkušenosti socialistické akademie, Jg. 1966, Nr. 7, S. 10.*

- Ähnliche Ansichten sind auch in der Literatur der Literatur des Auslandes zu verzeichnen: „Zwar handeln sowohl die Medizin wie die Soziologie von Menschen. Es ist auch richtig, daß heute die verschiedenen Wissenschaften vom Menschen sich nicht mehr gegeneinander abschließen und ihren Aspekt in schöner Abgeschlossenheit entwickeln und weiter kultivieren können. Sie müssen sich zu gegenseitiger Anzeugung und Kritik entschließen, damit — in Zukunft einmal — eine umfassende Wissenschaft vom Menschen, eine Anthropologie in der anspruchsvollen Bedeutung des Wortes, als umfassende Wissenschaft der menschlichen Lebenswirklichkeit entstehen kann.“ Prof. Dr. med. Thure von Uexküll: „Was kann eine Spezialisierung ‚Soziologische Medizin‘ für eine allgemeine Medizin leisten?“ in der Sammelschrift: Probleme der Medizin-Soziologie (herausgegeben von René König und Margaret Tönnemann), Köln, Opladen, 1958, I. Teil, S. 59.
- <sup>13</sup> *R. Richta, Povaha a souvislost vědeckotechnické revoluce, Sociologický časopis, Nr. 2, Jg. 1966, S. 153.*
- <sup>14</sup> *J. Cvekl, Vědeckotechnická revoluce a kultivace lidských sil. Sociologický časopis, Nr. 2, Jg. 1966, S. 227.*
- <sup>15</sup> *George G. Reader, M. D., and Mary E. W. Goss: The Sociology of Medicine, 10. Abschnitt der Sammelschrift „Sociology Today“ — Problems and Prospects, herausgegeben von Robert K. Merton, Leonard Broom, Leonard Cotrell, jr., New York, Basic Books 1960 (III. Ausgabe) M. W. Susser, W. Watson: Sociology in medicine — Oxford university press, 1962. Howard E. Freeman, Sol. Levin, Lev G. Reeder: Handbook of medical sociology — Prenticehall, inc. Englewood Cliff U. I. 1963: Probleme der Medizin — Sociologie, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 3, 1958. Herausgegeben von René König und Margaret Köln, Opladen, 1958 (336 Seiten).*
5. *J. J. Rhode, Soziologie des Krankenhauses, Ferdinand Enke-Verlag. Stuttgart.*
6. *Manfred Pflanz, Sozialer Wandel und Krankheit, Ergebnisse und Probleme der Medizinischen Soziologie, Ferdinand Enke, Stuttgart, 1962.*
7. *S. Ja. Smulevič, Narodnoje zdorove in sociologija, Verlag „Mysl“, Moskau, 1965.*
8. *R. Straus, The nature and status of medical sociology. Am sociol. Rev. 22: 200 (1957).*
9. *Prof. Dr. H. Schelsky: Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin aus der Zeitschrift: „Der Krankenhausarzt“ (Fachzeitschrift für Krankenhauswesen), Postverlagsort: Karlsruhe, Jg. 1958, S. 169—179 (Heft 7).*
10. *Prof. Dr. Mitscherlich: Soziologisches Denken in der Medizin aus der Zft.: „Der Krankenhausarzt“ (Fachzeitschrift für Krankenhauswesen), Postverlagsort: Karlsruhe, Jg. 1958, S. 286—292 (Heft 12).*
11. *Magdalena Sokolowska, Lékařská sociologie, in Sociologický časopis, Jg. 2, Nr. 6, S. 784—791.*
12. *Magdalena Sokolowska, Socjologia i medycyna, in Studia socjologiczna, kwartalnik, Nr. 3, 1962, S. 207—222.*
- <sup>16</sup> *R. Straus, The nature and status of medical sociology Am sociol. Rev. 22: 200 (1957).*
- <sup>17</sup> Professor H. Schelsky unterscheidet mehrere Forschungsgebiete, auf denen es sich um die Zusammenarbeit zwischen Soziologie und Medizin handelt. Es sind:
1. Die Soziologie in der Medizin, wo es sich um das Studium der Wirkung von sozialen Faktoren auf den Menschen in Gesundheit und Krankheit handelt. Die Soziologie ist diesem Falle eine Hilfswissenschaft der Medizin. Das Primat der wissenschaftlichen Fragestellung gebührt hier der Medizin.
  2. Die Medizin in der Soziologie, d. h. die Anwendung der Medizin als einer Hilfsdisziplin für die Soziologie und die sozialen Wissenschaften, z. B. die Untersuchung der Verhaltensweise von Jugendlichen, unter anderem auch vom Standpunkt ihrer Gesundheit.
  3. Die Soziologie der Medizin, genauer die Soziologie des Gesundheitswesens. Den Gegenstand der soziologischen Fragestellung und Analyse ist in diesem Falle die Struktur der Institutionen und das Verhalten der Medizinstudenten, die Einrichtungen und Handlungsweisen, die sich auf die Gesundheit des Menschen beziehen.

Außer diesen Gebieten spricht Schelsky auch von der Medizin des soziologischen Berufes, in der die medizinische Analyse der spezifischen Krankheiten der Soziologen als Berufskrankheiten vorgenommen wird. H. Schelsky, Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin, aus der Zft. „Der Krankenhausarzt (Fachzeitschrift für das Krankenhauswesen), Postverlagsort: Karlsruhe, Jg. 1958, S. 169–179 (Heft 7).

- <sup>13</sup> Von den Autoren Freemann, Levin, Reeder z. B., wird die Einteilung von Straus in eine Soziologie der Medizin und eine Soziologie in der Medizin als sehr wichtig anerkannt. Die Soziologie der Medizin ist für sie im wesentlichen Soziologie, die die Medizin als ihren Gegenstand behandelt, wie sie sich mit jeder anderen sozialen Tätigkeit befaßt. Darin beruht auch die Konzeption ihrer Veröffentlichungen, wie es auch die Bezeichnungen der einzelnen Abschnitte bezeugen: 1. Die Soziologie der Krankheiten, 2. Die Soziologie des Arztes, des Patienten und des ärztlichen Milieus, 3. Die Soziologie der ärztlichen Fürsorge, 4. Die Art, die Methoden und die gesellschaftliche Stellung der medizinischen Soziologie. Soweit es sich um die Konzeption der Soziologie in der Medizin handelt, führen sie an, daß der Schwerpunkt in den medizinischen Aufgaben beruhe und die Forschungsprobleme auf der Basis der Zusammenarbeit zwischen Soziologen und Ärzten gelöst werden. Die Autoren Susser und Watson sondern in ihrer Veröffentlichung „Sociology in Medicine“ die soziale Medizin von der Soziologie in der Medizin voneinander ab. Das Studium der sozialen Kontexte in der Krankheit und in der Gesundheit bildet nach ihnen einen Gegenstand der sozialen Medizin. Die Kompliziertheit dieser Beziehungen ist jedoch solcher Art, daß die soziale Medizin zu ihrer vollständigen Erhellung eine Reihe von Hilfsdisziplinen zu Rate ziehen muß, wie die Epidemiologie, die Demographie, die Soziologie, die Sozialpsychologie, die Anthropologie usw. Und gerade die soziologische Analyse der sozialen Kontexte für den Bedarf der sozialen Medizin wird von der Soziologie in der Medizin durchgeführt. Sie stimmt nicht überein mit der Einteilung auf sociology in und of medicine. Howard E. Freeman, Sol, Levin, Leo G. Reeder: Handbook of medical sociology — Prenticehall, inc. Egenwood Cliffs, N. J. 1963. M. W. Susser, W. Watson: Sociology in medicine — Oxford University press, 1962.
- <sup>19</sup> Probleme der Medizin-Soziologie, herausgegeben von René König und Margaret Tönnemann, Köln-Opladen, 1958, S. 1–8, 58–74. M. Pflanz vertritt einen Standpunkt, der der Konzeption von König nähersteht als denen von Rhode und Schelsky. In seinem Werk Sozialer Wandel und Krankheit schlägt er den Terminus „Medizin-Soziologie“ vor.
- <sup>20</sup> Ebenda, S. 60.
- <sup>21</sup> Es ist interessant, daß wir in den sozialistischen Ländern sehr oft Ansichten antreffen, die das Studium der sozialen Faktoren in bezug auf Gesundheit und Krankheit des Menschen und auf das Gesundheitswesen als ein System von speziellen Einrichtungen und Tätigkeiten als Gegenstand einer einzigen Disziplin auffassen, die allerdings in Anschauungen und Inhalt differenziert ist. So hat z. B. hierzulande Professor Záček in anregender Weise den Inhalt des Fachs „soziale Medizin“ als einen Gesamtkomplex von Problem formuliert, auch wenn diese von verschiedenen Gesichtspunkten aus untersucht und gelöst werden. Die einzelnen Teilgebiete dieses Komplexes bilden nach Professor Záček:
1. Das Studium des Gesundheitszustandes der Populationsgruppen, das auf die objektive Erkenntnis des Gesundheitszustandes und der Entwicklung der Bevölkerung im Zusammenhang mit ihren Determinanten gerichtet ist.
  2. Das Studium der Beziehungen zwischen Gesundheit und Krankheit und der Gesellschaft, das zur Vorbereitung von wissenschaftlichen Unterlage für gesamtgesellschaftliche (ökonomische, kulturelle, soziale und gesundheitliche) Maßnahme in der Gesundheitsfürsorge führen soll.
  3. Das Studium der Problematik des eigentlichen Gesundheitswesens als eines Systems spezieller Einrichtungen und Tätigkeiten, die zu der Schaffung wissenschaftlicher Grundlagen für planmäßige Leitung, Organisation und Betrieb des Gesundheitsdienstens führt.
- Zugleich definiert er auch die Beziehung der sozialen Medizin zur medizinischen Soziologie. Er stellt fest, daß der ganze zweite Bereich seines Programms unter den nicht ganz genauen Begriff der „medizinischen Soziologie“ einbezogen

wird. Die Grenze zwischen Soziologie und sozialer Medizin sieht er in dem Ausmaß der fachlich-medizinischen Kenntnisse, die zur erfolgreichen Lösung des gegebenen Themas notwendig sind.

Der sowjetische Autor Smulevič gebraucht die Bezeichnung „soziale Hygiene“. Er vertritt die Ansicht, daß die sozialen Hygieniker in Zusammenarbeit mit Demographen, Ökonomen und Soziologen nicht nur medizinische, sondern auch sozial-ökonomische Faktoren enthüllen sollen, die auf die Gesundheit und Reproduktion der Bevölkerung Einfluß ausüben, und daß sie mit anderen Spezialisten entsprechende Maßnahme vorschlagen sollen. Im Rahmen der sozialen Hygiene als einer Wissenschaft von der Gesundheit des Volkes werden die Aufgaben der Organisation und Planung der sanitären Einrichtungen des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit der allgemeinen Problematik des Gesundheitswesens gelöst. Die soziale Hygiene betrachtet er als einen Bereich der marxistischen Soziologie.

Die Ansicht von einer einheitlichen Disziplin, die polnisch „sociologie medycyny“ bezeichnet wird, äußert M. Sokolowska. A. *Záček*: *Koncepcie „teorie a organizace čs. zdravotnictví“ jako vědního oboru*, Zft. Čs. zdravotnictví, Jg. XIV, Nr. 9, S. 250–253. B. *Ja. Smulevič*: *Narodnoje zdorovje i sociologija* Verlag „Mysl“, Moskau 1965. M. *Sokolowska*: *Sociologický časopis* Nr. 6, Jg. 2, 1966, S. 784–791.

Wozna pozycja wydawnicza w dziedzinie socjologii medycyny, kultura i społeczeństwo, kwartalnik, Tom. VIII, 1964, Nr. 4, S. 208–212.

<sup>22</sup> A. *Mitscherlich*, *Soziologisches Denken in der Medizin*, Zft. Der Krankenhausarzt, Postverlag: Karlsruhe, Jg. 1968, S. 286–292 (Heft 12).

<sup>23</sup> J. J. *Rohde*, *Soziologie des Krankenhauses*, Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart, Erstes kapitel: *Aspekte einer Soziologie der Medizin*, S. 15–47.

<sup>24</sup> Ebenda, S. 23.

<sup>25</sup> Ebenda, S. 23.

<sup>26</sup> Um diesen Komplex einer analytischen Untersuchung unterwerfen zu können, teilt, ihn Rhode in einige Problemkomplexe ein:

1. Der struktur-analytische Komplex, der die Strukturelemente des Institutionsnetzes und ihre gegenseitige Anreihung erfaßt.

2. Der funktionsanalytische Komplex, der die funktionellen Voraussetzungen des Netzes untersucht, mit dem Ziel, das Handeln und die Verwaltung innerhalb der Institutionen zweckmäßig zu regeln.

3. Der dynamische Komplex, der die Wirkung von seiten anderer sozial-kultureller Institutionen und die entsprechenden Prozesse beleuchtet, denen das analytisch getrennte Subsystem der Struktur- und Funktionselemente der Institutionen unterworfen ist.

Diese drei Fragenkomplexe sieht Rhode eng bedingt und nur schwer voneinander analytisch abtrennbar. Den Schwerpunkt des Interesses erblickt er in der dynamischen Analyse, d. h. in der Analyse des Wandlungsprozesses, dem die Institutionen des Gesundheitswesens unterworfen sind.

4. Der sozial-historische Komplex. Die Untersuchung der historischen Dimension der Institution ermöglicht die Erkenntnis dessen, in was für sozial-kulturellen Bedingungen ihre einzelnen Elemente entstanden oder geschwunden sind oder sich gewandelt haben. Diese Einsichtnahme ist dort notwendig, wo es sich um eine Analyse von Erscheinungen handelt, die als Komponenten der Spannung und der Reibfläche innerhalb des Institutionsnetzes hervortreten.

5. Der kulturell-anthropologische (oder folkloristischvergleichende) Komplex trägt durch das Studium der Institutionen des Gesundheitswesens in sog. primitiven kulturellen Gemeinschaften oder Gruppierungen zur Analyse der Beziehungen in der modernen Medizin als einem sozial-kulturellen Zwischensystem der industriellen Kultur bei.

Ebenda, S. 24–25.

<sup>27</sup> Ebenda, S. 27–28.

<sup>28</sup> Ebenda, S. 28.

## SOCIOLOGIE A MEDICINA

S rozvojem sociologie, ke kterému v současnosti v našem státě dochází, se objevují i tendence k ustavení sociologie medicíny jako zvláštní sociologické disciplíny. Ve stati jsme se zmínili o některých tendencích ve vědě a v sociální skutečnosti, které je nutno vzít v úvahu při řešení vztahu mezi medicinou a sociologií, a uvedli jsme některé názory zahraničních autorů na „medical sociology“. Z uvedeného se pokoušíme vyvodit některé závěry, o kterých se domníváme, že mohou přispět k rozvíjení spolupráce mezi lékaři a sociology.

V prvé řadě je třeba si uvědomit, že nelze směřovat otázku využívání výsledků společenských věd v medicíně s problematikou sociologie medicíny. V medicíně si vždy řada teoretických pracovníků a lékařů byla vědoma vlivu společenských faktorů na zdraví a nemoc člověka. V současnosti jsme někdy svědky toho, že jakékoli přihlížení k společenským faktorům bývá vydáváno za „sociologický“ přístup. To je nejen věcně nesprávné, ale zatemňuje se tím i vlastní problém. V problematice sociologie medicíny jde o vztahy sociologie jako společensko-vědní disciplíny se specifickými přístupy k realitě a moderní medicíny.

Bezprostřední impulsy k řešení těchto vztahů vycházejí více z medicíny. Jsou vyvolány potřebou získat, pokud je to možné, úplný a dynamický obraz vnitřních i vnějších faktorů působících na zdraví a nemoc člověka, ať v kladném či záporném slova smyslu. Komplexní pohled na člověka by mohla poskytnout široká hraniční disciplína, která by integrovala a systemizovala hlediska a poznatky celé řady vědních disciplín a jejich zformování není ještě v dohledu. Domníváme se, že na dnešním stadiu je v popředí rozvoje spolupráce mezi různými vědními disciplínami řešícími problematiku člověka. I z tohoto hlediska je řešení vztahů mezi medicinou a sociologií potřebné.

I když konkrétní spolupráce mezi sociology a lékaři je v počátcích, nelze dosaďadní výsledky v tomto směru snižovat. Zdaleka však nebyly ještě překonány dětské nemoci interdisciplinárních vazeb. Za správnou tendenci považujeme, že se v „sociologii medicíny“ prosazuje její dělení na dvě relativně samostatné oblasti. Tak byla v podobě sociologie zdravotnictví (sociology of medicine) ohraničena oblast, která jednoznačně spadá do rámce sociologie jako její speciální část. Argumentace Strause, Schelského a Rhodeho je v tomto směru přesvědčivá.

Zdravotnictví jako instituce je především ovlivňováno charakterem společenských poměrů a jejich vývojem, aniž tím popíráme vliv medicíny jako vědy na tuto instituci. To však nesmí vést ke zjednodušování těchto zprostředkovaných a složitých vztahů, zvláště tam, kde jsou analyzovány a hodnoceny odlišnosti mezi kapitalistickým a socialistickým zdravotnictvím. Poněvadž však orientace a řešení jednotlivých úkolů v této oblasti je primárně podmíněno sociálně-ekonomickým uspořádáním společnosti a její ideologií, a i v rámci této instituce jde především o studium komplexu chování, je rozhodující přístup v kladení a ve zkoumání těchto otázek sociologický. Zároveň však může být rozvíjen jedině v těsné spolupráci s problematikou spadající do „sociology in medicine“. Podcenění této oblasti pro řešení otázek zdravotnictví není správné. Zvláště v socialistické společnosti, ve které by měly být společenské podmínky maximálním způsobem rozvíjeny z hlediska potřeb zdravého vývoje člověka.

Pokud jde o problematiku spadající do oblasti sociology in medicine, je třeba vzít v úvahu, že v naší zemi byla převážně dosud řešena v rámci medicínské disciplíny, a to sociálního lékařství či sociální hygieny. Proto se domníváme, že je třeba navázat na tuto tradici. Bude však prospěšné větší využití poznatků a metod sociologie a rozvinutí konkrétní spolupráce se sociology. Protože jde o disciplínu s různým přístupem k realitě, vyžaduje zvláště v počáteční fázi spolupráce z obou stran značnou toleranci a vůli k vzájemnému objasnování pojmů a hledisek.

Podle našeho názoru jde tedy dnes spíše o rozvoj speciálních disciplín v rámci medicíny a sociologie, blízkých či zčásti ležících v hraniční oblasti. Hranice těchto disciplín mohou být dnes stanoveny pouze rámcově, jak jsme v textu ukázali. Pro jejich další vývoj je důležité vědomí jejich souvislostí.

