

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 23

Schwerpunkt: Mensch – Tier – Gesundheit

Herausgegeben von

Monika Ankele, Maria Heidegger, Marina Hilber,

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2024

Creative Commons License: CC BY 4.0



Hartmut Bettin / Kathrin Pscheidl, Greifswald (Rez.)

**Oliver FALK,
Diabetes.**

Eine Wissensgeschichte der modernen Medizin 1900–1960
(Göttingen 2023: Wallstein Verlag), 312 S., 19 Abb., EUR 45,00.
ISBN 978-3-8353-5347-3

Ziel des Autors ist das ambitionierte Anliegen, historiographische Lücken zwischen Patientengeschichte und wissenschaftshistorischer Forschung aufzuzeigen und teilweise zu schließen. Er fragt nach der Rolle diabetischer Patienten und deren (selbst)therapeutischen Alltagserfahrungen für die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie nach der Bedeutung des Arzt-Patient-Beziehungsgefüges in diesem Kontext. Derartige Untersuchungen gibt es bislang kaum. Methodisch gesehen will der Autor aufgrund fehlender Quantitäten an Egodokumenten und Selbstzeugnissen von Patienten deren Mitarbeit aus fachmedizinischen Beiträgen zwischen 1900 und 1960 sowie über einige ausgewählte Patientenakten aus dem Nachlass des Diabetologen Gerhard Katsch (1887–1961) und aus der Praxis des US-amerikanischen Diabetologen Elliott Joslin (1869–1962) rekonstruieren. Joslin hatte immerhin ca. 50.000 Patientenakten angelegt. Daneben werden wenige erhaltene Briefe von Patienten an ihre Ärzte herangezogen. Übergeordnet wird versucht, Entwicklungen in der Arzt-Patient-Kooperation zu erfassen.

Der Autor lehnt sich insbesondere an die Studie des US-amerikanischen Pädiaters und Medizinhistorikers Chris Feudtner¹ an. Feudtner hat den Wandel der Alltagserfahrung diabetischer Patienten und deren Umgang mit ihrer Krankheit im Zuge der Insulineinführung betrachtet.

Zunächst finden sich im sieben Kapitel umfassenden Buch von Oliver Falk grundlegende Einlassungen zur Beziehungsgeschichte und zu den Interaktionspraktiken zwischen Ärzten und Patienten, zur Wechselbeziehung zwischen wissenschaftlicher Forschung und therapeutischen Praktiken, zum Einfluss der Entdeckung und Anwendung des Insulins sowie zu klassifizierungsgeschichtlichen Entwicklungen. Der Autor verweist auf den diabetestherapeutischen Wandel durch Insulin und damit verbundene neuartige Patientenerfahrungen, ohne indes das Insulin allein für den zu beobachtenden Wandel in den Arzt-Patient-Kooperationsbeziehungen verantwortlich zu machen. Falk skizziert mithin den Forschungsstand im Hinblick auf die Untersuchung der Entwicklung von Selbstbehandlungspraktiken.

Kapitel 2 geht der Frage nach, wie sich die Rolle der Patienten im Arzt-Patient-Verhältnis sowie deren epistemologischer Status aus wissenschaftshistorischer Sicht über ärztliches Handeln und Denken bzw. über einen „praxeologischen Zugang“ rekonstruieren lässt. Selbstzeugnisse und Egodokumente von Patienten werden auf den tatsächlichen Niederschlag von idealtypisch formulierten ärztlichen Vorstellungen einer kooperativen und aktiven Zusammenarbeit von Ärzten und Patienten hin geprüft. Kapitel 3 beschreibt, wie Diabetes überhaupt

1 Chris FEUDTNER, *Bittersweet. Insulin, Diabetes and the Transformation of Illness* (Chapel Hill 2003).

zum medizinischen Problem wurde und welche gesellschaftspolitischen, sozialmedizinischen und gesundheitspolitischen Herausforderungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts damit verbunden waren.

Kapitel 4 widmet sich den Problemen in der klinischen Anwendung des Insulins am individuellen Patienten, die letztlich einer klinischen Beobachtung und Mitarbeit von Patienten bedurfte oder diese bedingte. Kapitel 5 thematisiert die Problematik der Patienten, die sich zwischen aktivem therapeutischem Einbezug im eigenen Sinne und ärztlichen Interessen bewegten. Es wird versucht zu zeigen, mit welchen Strategien in den 1920er und 1930er Jahren der Spagat zwischen einer Ermächtigung der Patienten und dem Anspruch ärztlicher Kontrolle gewährleistet werden sollte. Der Autor macht deutlich, wie sich das Arzt-Patient-Verhältnis dahingehend wandelte, dass der aktive Patienteneinbezug zum Standard wurde und eine disziplinierende ärztliche Kontrolle im Hinblick auf eine geeignete Lebensführung und Ernährung Raum gewann. Auch der Wandel in der Wahrnehmung des Diabetikers vom Kranken hin zu einem bedingt Gesunden und die Rückbesinnung auf diätetische Praktiken, Techniken der Selbstsorge und Selbstbeobachtung der Patienten werden als wichtige Entwicklungen beschrieben. Im letzten Kapitel versucht der Autor auf der Grundlage von wenigen Patientenakten aufzuzeigen, wie sich ärztlich angeleitetes Selbstmanagement in therapeutischen Alltagspraktiken manifestierte.

Warum der Betrachtungsrahmen von 1900 bis 1960 gewählt wurde, wird nicht eingehender erläutert, abgesehen von dem Hinweis, dass in etwa das Jahr 1960 „den Beginn von Entwicklungen markiert, die in der Darstellung nicht weiterverfolgt werden konnten.“ Der Schwerpunkt der Untersuchungen scheint jedoch stärker auf den 1920er und 1930er Jahren zu liegen, wie zumindest ein Blick auf die verwendeten Schriften des Greifswalder Diabetologen Gerhard Katsch zeigt. Katsch hatte bereits in den 1930er Jahren neue Formen ärztlicher Betreuung eingefordert, die das pädagogisch-ärztliche Einwirken beinhalten sollten, um dem Patienten nicht nur behandlungspraktisches, sondern auch theoretisches Wissen über die Krankheit zu vermitteln. Der Einbezug von Aktenmaterial ist überschaubar. Die von Joslin angelegte Krankenakte des zeichnerisch begabten Patienten William Rainsford nebst damit zusammenhängender ärztlicher Korrespondenz nimmt einen breiten Raum ein. Einzelne Cartoons Rainsfords werden im Buch abgedruckt.

Falk kennzeichnet den diabetestherapeutischen Wandel hin zum aktiven, kooperierenden Patienten als entscheidenden Faktor der Wissensgenerierung, denn die Kliniken stießen im Kontext des Diabetes behandlungspraktisch und erkenntnistheoretisch an ihre Grenzen. Eine notwendige Untersuchung der Patienten in ihren lebensweltlichen Kontexten war im klinischen Rahmen nicht möglich. Daher bedurfte es der Schaffung von Möglichkeiten und Strukturen einer aktiven Ausübung häuslicher diagnostischer, diätetischer Praktiken bis hin zur Selbstapplikation des Insulins. Trotz allem blieb, wie der Autor betont, im Sinne eines paternalistischen Grundverständnisses eine kontrollierende Oberhoheit beim Arzt.

Falk versucht, die Besonderheit des Diabetes zu betonen und Unterschiede zu anderen Krankheiten, wie etwa der Tuberkulose, in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen aufzuzeigen. Allerdings bieten sich, insbesondere, wenn es um die Mitwirkung des Patienten geht, durchaus Vergleiche zur Tuberkulose an. Diätetische Ansätze und Bemühungen um eine bewusste Einbeziehung und Kontrolle von Erkrankten finden sich durchaus auch in der Behandlung Tuberkulosekranker in den Luftkuranstalten.

Grundsätzlich geraten die gesellschaftlichen Kontexte, in denen sich die im Buch angesprochenen Entwicklungen vollzogen haben, zu kurz. So werden das Wirken von Gerhard Katsch in der DDR und veränderte Ansprüche der sozialistischen Gesellschaft an den aktiven Diabetestpatienten ebenso wenig thematisiert wie mögliche Besonderheiten in der NS-Zeit sowie im Krieg (Diabetikerversorgung). Insbesondere in den 1930er und 1940er Jahren hatte nicht nur in Deutschland eugenisches Denken Hochkonjunktur. Nicht erörtert wird, inwieweit erbbiologische Fragen bei wissenschaftlichen Untersuchungen zum Diabetes eine Rolle spielten, und ob und inwieweit sich eugenisches Denken auf die Wahrnehmung von Diabetikern auch im Arzt-Patient-Verhältnis auswirkte. Mithin werden die Bedeutung und der Einfluss des 1931 gegründeten Deutschen Diabetiker Bundes (DDB) als ältester Selbsthilfeorganisation für Diabetiker in Deutschland kaum thematisiert. Auf den DDB wird nur in einer Fußnote hingewiesen (S. 161). Die Eingliederung des DDB in die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt 1934 und seine Neugründung 1951 dürften jedoch nicht ohne Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von Diabetikern, ihre diagnostische, therapeutische und diätetische Verselbständigung, die Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und insgesamt auf die Entwicklung eines neuen Patiententypus geblieben sein.

Der Diabetestpatient (Kind oder Erwachsener, Frau oder Mann, Schwangere etc.) wird eher abstrakt betrachtet und Differenzierungen werden nicht herausgearbeitet. Der Autor merkt an einer Stelle an, dass die Anwendung von Insulin zunächst wenig individuell differenziert erfolgte und dies gerade das individuelle Mitwirken erforderte. Zudem wird Joslin zitiert, der jeden an Diabetes-Erkrankten, jeden therapeutischen Körper ganz individuell betrachten wollte. Da in der Arbeit häufig auf Schriften von Katsch Bezug genommen wird, hätte es ausgehend von seinen in den 1930er Jahren entwickelten Konzepten Potential gegeben, auf die Umsetzung dieser Ideen in der DDR einzugehen. Die Schulung diabetischer Kinder und ihrer Eltern sowie die Schaffung von Schulheimen für zuckerkrankte Kinder zur Dauerpflege und -beschulung, insbesondere in Sozialfällen, schienen gerade für die Nachkriegszeit eine wichtige Übergangslösung gewesen zu sein, damit die Kinder nicht, wie es hieß, „stoffwechselmäßig verwilderten“. Grundsätzlich bestand aber auch in der DDR das Bestreben, die Kinder möglichst im häuslichen Milieu zu belassen, sie dort anzuleiten, zu unterstützen und zu begleiten. Auch in speziellen Ferienlagern fanden gezielte Schulungen diabetischer Kinder statt. Darüber hinaus wurden in Karlsburg Forschungen zur Führung schwangerer Diabetikerinnen betrieben, die dem Kapitel „Der angeleitete Patient“ einen interessanten Aspekt hätten hinzufügen können. Auch die Wahrnehmung und der Umgang mit Folge- bzw. Begleiterkrankungen des Diabetes wie Retinopathie, Hypertonie, Hyperlipidämie werden vom Autor nur gestreift (Krankenakte Rainsford).

Nicht zuletzt stellt sich bei der Lektüre des Buches grundsätzlich die Frage, ob es korrekt ist, selbst im klinischen Setting immer wieder nur vom Arzt-Patient-Verhältnis zu sprechen, da doch z. B. bei der Kontrolle und Führung von Patienten sehr wahrscheinlich auch den Pflegenden eine wichtige Vermittlerrolle zukam. Auch die allzu häufigen langen englischsprachigen Zitate (z. B. S. 73, 77, 95, 236 usw.) und die mitunter sehr langen Fußnotenapparate (nicht selten nehmen die Fußnoten die Hälfte des Seitenumfangs ein, einmal sogar fast 90 %, siehe S. 19) beeinträchtigen die Lesbarkeit des Buches. Unklar bleibt zudem, nach welchem Grundsatz im anhängenden Verzeichnis gedruckte Quellen von Literatur unterschieden wurden, da sich in beiden Kategorien Publikationen aus den 1950er Jahren finden lassen.

Insgesamt zeigt das vorliegende Buch gut nachvollziehbar Möglichkeiten auf, Wissens- und Wissenschaftsgeschichte sowie Patientengeschichte zu verbinden und unterbreitet ein methodisches Angebot für eine wissenschaftshistorisch begründete Patientengeschichte des 20. Jahrhunderts.