

## Zur Entwicklung medizinsoziologischen Denkens

PETER NOVAK

Neben anderen hat Johannes *Siegrist* in der Einleitung zu seinem Lehrbuch knapp und kompetent zu Geschichte und gegenwärtiger Entwicklung der medizinischen Soziologie Stellung bezogen (4. Aufl. 1988). Dort ließ er anfangs George *Rosen* das Wort, der 1974 dargestellt hatte, dass Jahrhunderte, bevor Sozialwissenschaftler die medizinische Soziologie als Spezialgebiet ihrer Fachrichtung erkannt hatten, Ökonomie, Staatsverwaltung, Sozialreformer, Historiker und Ärzte bereits mit gesellschaftlich bedingten gesundheitlichen und Versorgungsproblemen befasst waren in der Absicht, wissenschaftlich empirisch begründete, praktische Lösungen zu finden, aus eigenem Antrieb oder im staatlichen Auftrag. In diesem Zusammenhang bezeichnet Siegrist auch – im Anschluss an Deppe und Regus (1975) – treffend Eckpfeiler medizinischsoziologischen Denkens, Forschens und Handelns: Außer dem „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ von Johann Peter Frank (1779), Rudolf *Virchows* Mitteilung über die Typhus-Epidemie in Oberschlesien (1849), der „*Sozialen Pathologie*“ von Alfred *Grotjahn* (1915) und *Mosses* und *Tugendreichs* Monumentalwerk „*Krankheit und soziale Lage*“ (1913) beschreibt er den Einfluss der soziologischen Forschungen von Emile *Durkheim*, Max *Weber* und des symbolischen Interaktionismus im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Die aus den handlungstheoretischen Ansätzen Max *Webers* theoretisch wie analytisch entwickelte Systematik sozialen Handelns exemplifiziert im Rahmen sozialer Rollen – wie Johannes *Siegrist* ebenfalls berichtet – Max *Webers* amerikanischer Schüler Talcott *Parsons* an der Interaktion zwischen Arzt und Patient (1951). Im gleichen Kontext finden auch die bahnbrechenden Arbeiten von Eliot *Freidson* (1961) zum ärztlichen Beruf als Profession Beachtung.

Am gleichen Ort bestimmt *Siegrist* das Verhältnis von Soziologie und Medizin wissenschaftstheoretisch durch Differenzierung medizinsoziologischer Erkenntnisleistungen. Dabei unterscheidet er genuin soziologische Erkenntnisse danach, ob sie im medizinischen Anwendungsbezug der Erweiterung durch ärztliche Erfahrung und medizinische Erkenntnisse bedürfen oder nicht. Im ersten Fall handele es sich um anwendungsoffene, im zweiten um anwendungsorientierte medizinsoziologische Erkenntnisse. Schließlich werden „integrative Erkenntnisse“ der medizinischen Soziologie insoweit postuliert, als es um deren Beitrag zu einer biopsychosozialen Lehre von Gesundheit und Krankheit gehe – die übrigens Thure von *Uexküll* lange zuvor und immer wieder gefordert hatte (1958, 1986). Medizinische Soziologie stelle sich damit „dem Integrationsdruck einer allgemeinen Theorie lebendiger Systeme“.

An diesem Gegenstand „Beitrag zu einer biopsychosozialen Lehre von Gesundheit und Krankheit“ möchte ich ansetzen und darauf hinweisen, dass Quellen medizinsoziologischen Denkens bereits in der Philosophie des antiken Griechenlands sprudelten. Denn um Politik als demokratisches Denken und Handeln aller freien Menschen nicht nur zu begründen, sondern auch zu veranschaulichen, wies *Aristoteles* (384-322 v. Chr.), selbst Arztsohn, auf die wechselseitigen Verantwortlichkeiten in der Arzt-Patient-Interaktion hin. Darin komme das spezifische und wesentliche Merkmal des Menschen zum Ausdruck, nämlich dass er „zoon politikon“ sei, also das Lebewesen, welches in selbst verfassten Gemeinschaften sein eigentliches Zuhause hat (vgl. „Politik“, „Über die Seele“).

Einen weiteren Ansatz für eine Theorie lebendiger Systeme finden wir in den hippokratischen Schriften der koischen Ärzteschule. Es ist die Ansicht, dass sich in Gesundheit und Krankheit des Menschen die kosmische Ordnung und Unordnung spiegele und dass daher ärztliches wie nichtärztliches Handeln klimatische Einflüsse, soziale Bedingungen, Schlaf und Sexualität etc. zu berücksichtigen habe (Mikrokosmos-Makrokosmos-Lehre). Die darauf bauende so genannte Humoralpathologie (Säftelehre) hat nicht nur die psychosomatische Lehre der Krebserkrankung bestimmt, sondern wirkte über die Monadenlehre von *Leibniz* hinaus bis ins späte 18. Jahrhundert und ins frühe 19. Jahrhundert hinein. Da hatte längst der moderne wissenschaftliche Rationalismus der Naturerkenntnis – bereits mit Hilfe stochastischer Methoden der Mathematik – seine dominierende Wirkung entfaltet und auch die Legitimationspotenziale feudalistischer Herrschaftssysteme von der Basis empirisch-wissenschaftlicher Aufklärung aus erschüttert. Und da konnte *Virchow* gegen die Humoralpathologie seine Solidar-(Zell-)Pathologie setzen, welche psychosomatische und psychosoziale zu Gunsten biologischer Ansätze der Erklärung von Gesundheit und Krankheit zumindest tendenziell außer Kraft setzte.

Vorbereitet war der wissenschaftliche Rationalismus sowie Glaube und Hoffnung, die sich mit der anschließenden Technologieentwicklung verbanden, durch den dualistischen Sündenfall des René *Déscartes* (1596-1650). Im Gegensatz zu dem vorsokratischen Denker *Parmenides* hatte er eine strikte Trennung von Denken und materiellem Sein hypostasiert (res cogitans vs. res extensa). Dazu gehörte die Annahme eines göttlichen Demiurgen, Technikers oder Konstrukteurs, der seine leitenden, ordnenden und technischen Funktionen partiell dem Erfolg menschlicher Bemühungen überlassen hatte. Besondere Akzentuierung erfuhr *Déscartes'* Lehre in dem Buch eines seiner späteren Schüler, des Arztes *de La Mettrie* unter dem Titel „L'Homme Machine“ (1754). Darin reflektiert er die praktischen Folgen des Umgangs mit jedem Menschen unter der Vorstellung einer rein technischen Konstruktion seines Organismus.

Der mit Blick auf die Naturerkenntnis von Erfolg zu Erfolg eilende empirisch-wissenschaftliche Rationalismus mit konsekutiver Technikentwicklung hätte von Anfang an weder sozial orientierte Medizin noch medizinische Soziologie begünstigt. Und wirklich sehen wir heute, dass die molekularbiologische Forschung und Lehre in kommerziellen Firmen und medizinischen Fakultäten boomt, während z.B. medizinsoziologische Abteilungen geschlossen werden. Auch der Soziologie selbst geht es nicht gut. Tatsächlich war es aber nun so, dass der wissenschaftliche Rationalismus an einer positiven Entwicklung der Sozialwissenschaften ganz entscheidend mitbeteiligt war. Um 1840 hatten sich die Begriffe „science sociale“, „social science“, „Gesellschaftswissenschaft“ öffentlich etabliert.

Wie kam das? Es kam aus einem Leitmotiv der Aufklärung, nämlich Gesetz- und Regelmäßigkeiten der Gesellschaft im Modus kontrollierter Beobachtungen zu beschreiben und zu erklären. Beispiele: Schon in der Frühzeit der wissenschaftlichen Aufklärung versuchte Thomas *Hobbes* das Interesse an Ordnung, Aufbau und Umbau gesellschaftlicher Wirklichkeit methodisch an Arithmetik und Geometrie zu orientieren. Einer „natural philosophy“ sei eine „civil philosophy“ nachzubilden (De Cive 1642; engl. Philosophical Rudiments Concerning Government and Society 1657). Die bevölkerungsbezogenen Berechnungen im 17. Jahrhundert z.B. der Lebenserwartung von namhaften Ökonomen und Astronomen – *Graunt, Petty, Halley* – stehen in dieser Tradition.

In gleicher Richtung reklamiert Giambattista *Vico* in seinen „Principi di una scienza nuova“ (1725) das Erkenntnisideal der Geometrie als leitend für das Wissen von der Gesellschaft,

ihrer Machbarkeit und Planbarkeit. Und Adam *Smith* sieht in der Physik das Leitbild für die Konstitution einer social science, welche die Gravitationsgesetze zur Erklärung der Dynamik von Trieben, Bedürfnissen und Interessen moderner Gesellschaften nutzt, und zwar in „The Theory of Moral Sentiments“ (1759).

In Deutschland wurde 1700 auf Vorschlag von *Leibniz* in Berlin eine „Académie des Sciences“ gegründet zur Erforschung der Natur und des gesellschaftlichen Lebens der Menschen, gestützt auf Erfahrung i.d.R. methodisch prüfbarer Hypothesen, unterstützt auch durch gedankliches Experimentieren mit utopischen Welten. Später finden wir in *Kants* „Kritik der reinen Vernunft“ (1781) den Anspruch des Subjekts auf schöpferischen Entwurf und Planung seiner Welt.

Das Verhältnis von Theorie, methodischer Erfahrung und politisch-gesellschaftlicher Praxis lag mithin in der Wiege der Sozialwissenschaften. Gehen wir ein paar Schritte weiter: *Condorcet* stößt die Tür zur disziplinären Autonomie der Sozialwissenschaften auf, indem er bereits 1792 eine staatlich abgesicherte Unterrichtseinrichtung fordert für „la science sociale, l'économie politique, les finances et le commerce“.

Einen Verwendungszusammenhang sozialwissenschaftlicher Erkenntnis mit der praktischen Organisation von Gesellschaft fordert 1813 *de Saint-Simon* in seinen „Mémoires sur la science de l'homme“. Er versteht den Sachbezug seiner Argumentation als Reaktion auf die Wirren der französischen Revolution als „révolution scientifique“. Das nahm *Auguste Comte* auf in seiner „philosophie positive“, der er in Gestalt einer „physique sociale“ Aufgaben der Analyse und der Kontrolle der Gesellschaft zuwies. *Quételet* versuchte 1835, *Comtes* Ansatz in mathematisch-statistische Methodik umzusetzen, was *Comte* allerdings nicht akzeptieren konnte und eine Argumentation entwarf, welche die 1839 von ihm inaugurierte neue Begriffsbildung „sociologie“ zusammenfasste, damit unter gleichem Titel eine sozialwissenschaftliche Spezialdisziplin begründend.

Wichtig für die Entwicklung der Soziologie als autonomer wissenschaftlicher Disziplin analog den Naturwissenschaften war 1834 die Konstitution der „Manchester Statistical Society“ als Forum für die Diskussion von Vertretern der politischen und der Sozialökonomie und für die Förderung statistischer Untersuchungen unter völligem Ausschluss von Parteipolitik.

Auch in Deutschland kam es zu einem Übergang des Rationalismus des 18. Jahrhunderts zur positivistischen Sozialwissenschaft des beginnenden Industriezeitalters. Bald jedoch machte sich hier die politische Virulenz der Transparenz und Plausibilität sozialer Daten bemerkbar. In der damals zuerst formulierten Absicht – so wörtlich –, „Zahlen sprechen zu lassen“, kam es zu einer Verbindung von Statistik und Agitation. Im „Hessischen Landboten“ finden wir 1835 eine Mischung von Moralpredigt und statistischer Systemanalyse, die erhebliche Aufmerksamkeit bei Karl *Marx* erregt hatte. Da haben wir eine fassbare Verbindung zwischen früher Sozialstatistik und wissenschaftlichem Sozialismus.

Bleiben wir bei Deutschland. Hier hatte sich eine Beziehung zwischen sozialen Fragen und sozialer Bewegung herausgebildet, die ein Diskussionsforum in dem 1872 gegründeten „Verein für Sozialpolitik“ fand. Der fokussierte insbesondere das neue praktische Engagement sozialwissenschaftlicher Forschung auf das Verhältnis von Erklären und Verstehen, Theorie und Empirie, exemplarisch 1888 dokumentiert in der Auseinandersetzung um die Methodologie sozialwissenschaftlicher Enquêtes. Dabei bezog auch der einflussreiche Philosoph Wilhelm *Dilthey* 1875 Stellung und machte geltend, dass gesellschaftlich-geschichtliche Wirklichkeit sich weder auf eine naturalistische Psychophysik reduzieren lasse noch auf eine materialisti-

sche Ökonomik. Erforderlich zur Neubegründung der Wissenschaften vom Menschen, von der Gesellschaft und vom Staat sei vielmehr eine wissenschaftstheoretische Selbstverständigung der moralisch-politischen Wissenschaften.

Indessen schritt die Entwicklung zur disziplinären Autonomie unter dem Titel „Soziologie“ voran. Emile *Durkheim*, als Ahnherr der medizinischen Soziologie gern angerufen, hatte 1892 in seiner Dissertation die Institutionalisierung sozialwissenschaftlicher Forschung und Lehre unter dem Titel „sociologie“ systematisch und methodisch ausgearbeitet und konnte später einen Lehrstuhl mit gleicher Funktionsbeschreibung vertreten. Von ihm erschien dann 1895 das bahnbrechende Werk „Les règles de la méthode sociologique“.

Auch in Deutschland hatte bereits 1881 Ferdinand *Tönnies* in seiner Habilitationsschrift „Gemeinschaft und Gesellschaft“ Anspruch auf disziplinäre Autonomie für „Soziologie“ erhoben. Georg *Simmel* schließt da 1894 an: „Soziale Kräfte und Kollektivbewegungen, aus denen der Anteil des Einzelnen selten mit völliger Bestimmtheit herauszulösen ist“, macht er namhaft als das „eigentlich Wirksame und Entscheidende, was die Wissenschaft vom Menschen zur Wissenschaft von der menschlichen Gesellschaft formt“.

Max *Weber* biegt den Methodenstreit in den Sozialwissenschaften (hier Erklären, dort Verstehen) in die Frage nach dem Verhältnis zwischen „Objektivität“ sozialwissenschaftlicher Erkenntnis und „Subjektivität“ handlungsleitenden Sinns. *Weber* bestreitet, dass die Nationalökonomie Werturteile aus einer spezifischen ‚wirtschaftlichen Weltanschauung‘ produziere, ja überhaupt produzieren könne. Die Nationalökonomie hatte im „Verein für Sozialpolitik“ die Würde einer „ethischen Wissenschaft auf empirischer Grundlage“ beansprucht. Dagegen stellte *Weber* 1904 sein Programm der „Objektivität sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis“. Das war die eigentliche Essenz des Methodenideals der „Werturteilsfreiheit“ in der Soziologie. Sie kann gesellschaftlich relevante Wertproduktion als handlungsleitende Sinnstrukturen in vielen Bereichen unterschiedlich beeinflussten gesellschaftlichen Lebens sichtbar machen, analysieren und kritisieren, hält sich selbst aber aus dem nicht legitimierbaren Geschäft der Wertebildung heraus. Eben darin – Analyse, Kritik, Distanz – besteht aber die praktische Wirkung und Verantwortung sozialwissenschaftlicher Forschung.

Wie immer, wenn Theorie und Praxis sich miteinander verbinden, so wurde auch Max *Webers* Abstinenzgebot seiner Unschuld beraubt, und zwar in der Formel der Soziologie als Wirklichkeitswissenschaft: „Nur wer gesellschaftlich etwas will, sieht soziologisch etwas“ (H. Freyer 1930). Dass geschichtlich relevanter Wille zurückweist auf gesellschaftliche Machtverhältnisse, bestimmte das Erkenntnisinteresse von Max *Horkheimer*, der 1932 in Frankfurt/M. das Institut für Sozialforschung gründete, das Forum einer kritischen Theorie der Gesellschaft. Der Katastrophen induzierende Aufstieg des Nationalsozialismus nötigte zur Emigration und führte in New York zur Gründung der „New School of Social Research“, der wir bahnbrechende Forschungen auch zur theoretischen und empirischen medizinischen Soziologie verdanken (vgl. Adorno, Fraenkel-Brunswick et al. 1950).

Nach dem Zweiten Weltkrieg und bestimmt durch das Interesse am gesellschaftlichen Wiederaufbau war wissenschaftliche Orientierung der Sozialpolitik gefragt. So kam es zur Konstitution der Sektion Sozialpolitik im Rahmen der „Deutschen Gesellschaft für Soziologie“, die sich sozialwissenschaftlichen Problemen sozialpolitischer Steuerung zuwendete; auch das eine Quelle medizinsoziologischen Denkens.

Gegenüber „reiner Soziologie“ und motiviert durch den Praxisbezug beansprucht die Bezeichnung Sozialwissenschaften Interdisziplinarität, d.h. Integration der verschiedenen Perspektiven

der Beobachtung und Erforschung von Wirtschaft und Gesellschaft. Seit Mitte der 60er Jahre konnten sich daher neue Studiengänge neben Soziologie etablieren: d.h. Politikwissenschaft, empirische Sozialforschung, Sozialpolitik, Sozialökonomie, Sozialrecht, Sozialgeschichte.

Akute Transfer-Probleme der Gewinnung und Verwendung von Wissen für gesellschaftspolitische Praxis markieren die Sozialwissenschaften als Krisenwissenschaft, gespiegelt in den Reformprozessen der 70er Jahre und greifbar an den Studien der „Kommission für wirtschaftlichen und sozialen Wandel“, sichtbar in diesem Rahmen u.a. auch an der gesetzgeberischen Einführung sozialwissenschaftlicher Grundlagen in das Studium der Humanmedizin, was übrigens in Gestalt der ärztlichen Weiterbildung in der DDR längst schon geschehen war.

Wechselseitige konstitutive Beziehung von Theorie und Praxis führte zur Forderung nach politischer und moralischer Verantwortung der Wissenschaften, manifestiert im Diskurs der Logik der Sozialwissenschaften, den vor allem Jürgen *Habermas* 1967 in Gang gesetzt hatte. Dieser Diskurs über den differenzierten Praxisbezug findet eine aktuelle Akzentuierung und Fokussierung mit Bezug auf den deutschen Einigungsprozess, und zwar im Programm der „Kommission für Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern“ (KSPW).

Sozialwissenschaft als Medium gesellschaftlicher Selbstbeobachtung und Selbstthematizierung dokumentiert soziale Wirklichkeit nicht nur, sondern konstruiert sie auch. Das gilt für alle gesellschaftlichen Systeme und Subsysteme, darunter auch für die Medizin, den differenzierten professionellen und nicht professionellen, institutionellen und nicht institutionellen Umgang mit Gesundheit und Krankheit.

Im Zusammenhang der Formulierung ihrer Themen auf der Grundlage bestehender und gesicherter Erkenntnisse, theoretischer und methodischer Zugänge sowie kritischer Diskussion ihrer innovativen Ergebnisse wird moderne Sozialwissenschaft daher auch zum Medium einer Reflexion, welche die eigene wie jede Perspektive als relative und konkret kontextgebundene bewusst macht. Medizinische Soziologie ist insofern ein spezieller Aspekt der Sozialwissenschaften. Ich verweise hier auf Niklas *Luhmanns* „Soziale Systeme“ 1984 und „Wissenschaft der Gesellschaft“ 1990. Besonders empfehlen möchte ich den Artikel von F. *Pankoke* von 1995 im „Historischen Wörterbuch der Philosophie“ unter dem Begriff Sozialwissenschaften.

Meine bisherige Darstellung des hoch komplexen wissenschaftsgeschichtlichen Hintergrunds der Entwicklung medizinsoziologischen Denkens versucht die Herausbildung einer speziellen sozialwissenschaftlichen Disziplin begreifbar zu machen. Unentschieden bleibt ihre genuine Zuordnung zu dieser oder jener universitären Fakultät. Allerdings: Konnte die medizinische Ausbildung in den USA um 1910 durch die Wirkung des *Flexner*-Reports zunächst auf das europäische Universitätsniveau – jedenfalls partiell – gehoben werden, so trat spätestens kurz nach dem Zweiten Weltkrieg in den USA das Bedürfnis nach Ausbildung für eine „ganzheitliche“ Medizin hervor. Für eine patientenorientierte Versorgung sollte ausgebildet werden, die das soziale Umfeld mit thematisierte. Das brachte Soziologen in die medizinischen Lehrinrichtungen. In gleicher Richtung wirkte gleichzeitig und früher die Schule von Viktor *von Weizsäcker* auf der wissenschaftlichen Grundlage seines biopsychosozialen Funktionskreises, den später Thure *von Uexküll* in Anlehnung an seinen Vater, den ökologischen Biologen Jacob *von Uexküll*, zum stärker individualistisch orientierten „Situationskreis“ modifizieren sollte (vgl. 1986).

Für die Entwicklung der medizinischen Soziologie in Westdeutschland war wichtig, dass der junge Ralf *Dahrendorf* in den 50er Jahren den Strukturfunktionalismus des hoch angesehenen

amerikanischen Soziologen Talcott *Parsons* bekannt gemacht hatte, der den Zusammenhang sozialer Handlungssysteme an der institutionalisierten Arzt-Patient-Beziehung exemplifiziert hatte (The Social System 1951).

Ebenfalls eine wichtige Rolle spielte die Erwartung der deutschen Krankenhausgesellschaft an die Soziologie hinsichtlich kommunikativer, organisatorischer und ökonomischer Probleme der Krankenversorgung. Über Untersuchungen von Helmut *Schelsky* führte dies zu der großen Wirkung des Monumentalwerks „Soziologie des Krankenhauses“, das Johann Jürgen *Rohde* 1962 publizierte.

Eine bahnbrechende Wirkung hatte auch die Begegnung von Talcott *Parsons*, Thure von *Uexküll*, Manfred *Pflanz* und anderen bei René *König* in Köln, publiziert 1958 unter dem Titel „Probleme der Medizin-Soziologie“ als Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie.

Den Weg zur disziplinären Etablierung der psychosozialen Fächer beschriftet ganz entschieden die „Ständige Konferenz der Hochschullehrer für Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie“ in der Mitte der 60er Jahre, welche schließlich 1970 einen entscheidenden Beitrag zur Verankerung dieser Fächer in der Ärztlichen Approbationsordnung leisten konnte, und zwar auf der Basis bisheriger Lehrleistungen und Forschungsergebnisse. Seither gehört u.a. medizinische Soziologie mit sozialwissenschaftlichen Grundlagen zum Pflichtfächerkatalog des Studiengangs Humanmedizin. Die Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie“ (DGMS) wurde 1973 gegründet. Dem institutionellen Aufschwung folgte eine Verstärkung der Forschung bis hin zur intensiven Beteiligung an den zu Anfang der 80er Jahre mit Fördermitteln des Bundes eingerichteten Forschungsverbänden und Studiengängen Public Health. Die medizinische Soziologie ist in der „Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften“ (AWMF) vertreten und in der „European Public Health Association“ (EUPHA); ihre Mitglieder waren an der Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Public Health“ (DGPH) beteiligt, gewannen Einfluss in der WHO und der eine oder andere ihrer Fachvertreter wurde Dekan einer medizinischen Fakultät, einer gar Rektor einer Universität.

Zur Zeit jedoch erfährt die bisher so erfolgreiche Entwicklung der medizinischen Soziologie in Deutschland eine negative Veränderung. Neue Lehrstühle werden nicht mehr geschaffen, frei werdende zum Teil nicht mehr besetzt, die zugehörigen Abteilungen aufgelöst. Die medizinischen Fakultäten reduzieren sich aufgrund ökonomischer Zwänge zu „centers of excellence“, die Molekularbiologie und Gentechnologie in den Mittelpunkt stellen.

Hat da medizinische Soziologie noch Zukunftsaussichten? Ich denke, ja. Der Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung steigt. Die Grenzen naturwissenschaftlicher Ätiologiemodelle treten gerade durch die immer genaueren Diagnoseinstrumentarien heraus; ich erinnere nur an die „Funktionale Magnet Resonanz-Tomographie“ (fMRT) und die genetische Analyse. Das eröffnet Chancen für ergänzende integrative Sozialforschung; ich verweise hier exemplarisch nur auf eine Publikation von Markus M. *Nöthen* et al. über aktuelle psychiatrische Genetik im Deutschen Ärzteblatt (2004, Heft 49).

Auf institutioneller Ebene ist schließlich an kooperative Zusammenschlüsse zu denken, die Personal und auch Ressourcen sparen könnten, Drittmitteleinwerbung verstärken und transdisziplinäre Forschungsprojekte fördern. Medizinische Soziologie, Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Epidemiologie scheinen dafür geeignete Partner zu sein.

Schließen möchte ich mit der Empfehlung, medizinsoziologisches Denken möge sich für seine künftige Entwicklung nicht nur auf die eine Frage Kants beschränken:

„Was kann ich wissen?“,

sondern auch Stellung beziehen zu *Kants* weiteren Fragen:

„Was soll ich tun?“

„Was darf ich hoffen?“

## Literatur

- Adorno, T. W.; Fraenkel-Brunswik, E. (et al.): *The Authoritarian Personality*. New York, Evanston, London 1950.
- Aristoteles: *Politik*. Bd. 4. Darmstadt 1995.
- Aristoteles: *Über die Seele*. Bd. 6. Darmstadt 1995.
- Comte, A.: *Cours de philosophie positive*. 4: *La partie dogmatique de la philosophie sociale*. Paris 1839
- Deppe, H.-U.; Regus, M.: *Medizin, Gesellschaft, Geschichte*. Frankfurt/M. 1975.
- Dilthey, W.: *Über das Studium der Geschichte der Wissenschaften vom Menschen, der Gesellschaft und dem Staat*. *Philosophische Monatshefte* (1875) S. 11, 118-132, 241-267.
- Durkheim, E.: *Les règles de la méthode sociologique*. Paris 1895.
- Flexner, A.: *Die Ausbildung des Mediziners. Eine vergleichende Untersuchung*. Berlin 1927 (dt. Ausg.).
- Frank, J. P.: *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. 6 Bde. Hrsg.: Johann Thomas Edler von Trattner. Wien 1786-1790.
- Freidson, E.: *Patient's Views of Medical Practice*. New York 1961.
- Freyer, H.: *Soziologie als Wirklichkeitswissenschaft. Logische Grundlegung des Systems der Soziologie*. Leipzig 1930.
- Grotjahn, A.: *Soziale Pathologie*. Berlin 1915.
- Habermas, J.: *Zur Logik der Sozialwissenschaften*. *Philosophische Rundschau* (1967), Beiheft 5.
- Hippokrates: *Schriften*. Hrsg.: H. Diller. Rowohlt 1962.
- Hobbes T.: *De Cive*. Hrsg.: H. Warrender. *The Clarendon edition of the philosophical work of Thomas Hobbes*, vol. 2. Oxford (1642) 1983.
- Kant, I.: *Kritik der reinen Vernunft*. A 832 / B 860. Hamburg (1781) 1956.
- König, R.; Tönnemann, M. (Hrsg.): *Probleme der Medizin-Soziologie*. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (1958), Sonderheft 3.
- de La Mettrie, J. O.: *L'Homme Machine*. Leyden; frz.-engl. Open Court. La Salle. Illinois (1748) 1912.
- Leibniz, G. W.: *Monadologie*. Hamburg (1714) 1956.
- Luhmann, N.: *Soziale Systeme*. Frankfurt/M. 1984, 1987.

- Luhmann, N.: Wissenschaft der Gesellschaft. Frankfurt/M. 1990, 1992.
- Mosse, M.; Tugendreich, G. (Hrsg.): Krankheit und soziale Lage. 1913.
- Nöthen, M. M. (et al.): Fortschritte in der Ursachenforschung affektiver und schizophrener Störungen. Deutsches Ärzteblatt 101 (2004) S. 2680-2683.
- Parsons, T.: The Social System. Kap. X. New York 1951.
- Quételet, A.: Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou Essay de physique sociale. Paris 1835.
- Pankoke, E.: Sozialwissenschaft; Gesellschaftswissenschaft (= Historisches Wörterbuch der Philosophie, 9). Darmstadt 1995.
- Rohde, J. J.: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin. Stuttgart 1962.
- de Saint-Simon, C. H.: De la réorganisation de la société européenne. Œuvres. Hrsg.: E. Denfu. Paris (1814) 1966.
- Siegrist, J.: Medizinische Soziologie. 4. Aufl. München, Wien, Baltimore 1988.
- Simmel, G.: Das Problem der Soziologie. Jahrbuch Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reich (1894) 18, S. 1301-1307.
- Smith, A.: 1759. The Theory of Moral Sentiments. Hrsg.: K. Haakonssen. Cambridge (1759) 2002.
- Tönnies, F.: Gemeinschaft und Gesellschaft. Theorem der Cultur-Philosophie. 2. Aufl. (Grundbegriffe der reinen Soziologie). 1881, 1912.
- v. Uexküll, T.: Was kann eine Spezialdisziplin „Soziologische Medizin“ für eine Allgemeine Medizin leisten? In: Probleme der Medizin-Soziologie. Hrsg.: R. König, M. Tönnemann, 1958, S. 58ff.
- v. Uexküll, T.: Psychosomatische Medizin. 3. Aufl. Teil I: Wissenschaftstheorie. München, Wien, Baltimore 1986.
- Vico, G.: 1725. Principi di scienza nuova d'intorno alla comune natura delle nazione. Hrsg.: M. Veneziani. Lessico intellettuale europeo. Firenze 1997; deutsch: Die neue Wissenschaft von der gemeinschaftlichen Natur der Völker. Nach der Ausgabe von 1744. Übers. u. Einl. v. E. Auerbach. Berlin 2000.
- Virchow, R.: Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie. Darmstadt (1849) 1968.
- Weber, M.: Die „Objektivität“ sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. Hrsg.: J. Winkelmann. (1904) 1988, 146-214.
- v. Weizsäcker, V.: Der Gestaltkreis. Gesammelte Schriften Bd. 4. Hrsg.: P. Achilles. Frankfurt/M. (1933, 1950) 1986.

Prof. Dr.med. Dr.phil. Peter Novak  
 ehem. Leiter der Abteilung Medizinische Soziologie  
 Universität Ulm  
 Schwarzenbergstr. 117  
 89081 Ulm