

# Medizin in Entwicklungsländern aus der Heidelberger Schule<sup>1</sup>

WOLFGANG BICHMANN

In den frühen siebziger Jahren war das Klima an den deutschen Universitäten stark politisiert. Die Auswirkungen der „68er Studentenbewegung“ speisten einerseits eine kritische Auseinandersetzung mit der Rolle der „Elterngeneration“ im Nationalsozialismus und beim Aufbau der Bundesrepublik. Andererseits entstanden internationalistische Gruppierungen und Solidarität mit Befreiungsbewegungen in den letzten antikolonialen Kriegen Portugals: Angola, Mozambique, Kapverde, Guinea-Bissau und Timor-Leste standen im Mittelpunkt des Interesses – später abgelöst von Zimbabwe, Namibia und Südafrika sowie Äthiopien, Tigre und Eritrea. Mangelhafte Gesundheitssysteme und der Bedarf an medizinischer Versorgung in den Befreiungsbewegungen sensibilisierten viele junge Mediziner und Studierende. In Mittel- und Südamerika wurde die Landbevölkerung unterdrückt, es herrschten Diktatoren: In Chile fand ein Umsturz statt, der die Hoffnungen auf demokratische Entwicklung im Land beseitigte. Die scheinbaren Erfolge beim Aufbau einer besseren medizinischen Versorgung in Kuba und die chinesischen „Barfußärzte“ galten Vielen als wegweisende Modelle des Aufbaus von Basisgesundheitsystemen in Ländern der „Dritten Welt“ – in einer Zeit, in der die medizinische „Entwicklungshilfe“ noch wenig von „entwicklungspolitischer Zusammenarbeit“ oder Gesundheitssystementwicklung sprach.

Der mit nachhaltigen persönlichen Erfahrungen aus seiner ärztlichen Tätigkeit in Äthiopien und Indien 1969 neu zum Leiter des Instituts für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen (ITHÖG) am Südasien-Institut der Universität Heidelberg berufene Hans-Jochen Diesfeld trat – wie er in der Würdigung Ekkehard Schröders zu dessen 65. Geburtstag<sup>2</sup> sagte –

mit dem Ziel an, die Lehre der „Tropenmedizin“ aus ihrer damals konservativen, stark eurozen-

trisch-kolonialmedizinischen Perspektive herauszuholen und in eine zeitgemäße „Medizin in den Tropen“ umzubauen. Die damit zwangsläufig verbundene politische Dimension kam bei den Kollegen, vor allem in Hamburg, einer Blasphemie gleich, fiel aber bei den Studenten in Heidelberg auf fruchtbaren Boden und wurde sogar massiv eingefordert. Es war die Zeit der „kritischen Studenten“, die die Dozenten stark herausforderten.

Das interdisziplinäre Umfeld des Südasien-Instituts, in dessen Rahmen Ethnologie, Wirtschafts-, Geistes- und Sozialwissenschaften gemeinsam mit Tropenmedizin und Public Health in einen Kontext von Forschung und Lehre eingebunden waren, begünstigte neue kreative Denk-, Forschungs- und Kooperationsansätze. Interdisziplinarität stellte gleichzeitig auch eine Herausforderung dar, „wo sich Medizin gegenüber Kulturwissenschaften rechtfertigen musste“.

Durch seine Zusatzausbildung (Diploma of Tropical Public Health, DTP) an der London School of Hygiene and Tropical Medicine Mitte der sechziger Jahre war Diesfeld auch für Fragestellungen sensibilisiert worden, die von der angelsächsischen – damals überwiegend der amerikanischen – „Medical Anthropology“ aufgeworfen wurden:<sup>3</sup> Wie wirkt die institutionalisierte Medizin auf Patienten/Klienten? Was erwarten die Nutzer von Gesundheitsdiensten? Wie kommunizieren Ärzte, Therapeuten und Gesundheitspersonal mit Patienten über Symptome und Krankheiten? Diese Themen spielten in der klassischen Tropenmedizin mit ihrem Fokus auf Erregern, Parasiten und Krankheitsbildern ebenso wenig eine Rolle wie ein epidemiologisch ausgerichtetes Denken, das Fragen nach Risiken, Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten stellt.

Diese Fragestellungen beschäftigten damals zunehmend Ärzte mit praktischer Erfahrung in der Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern, in welchen Gesundheitssysteme nur rudi-

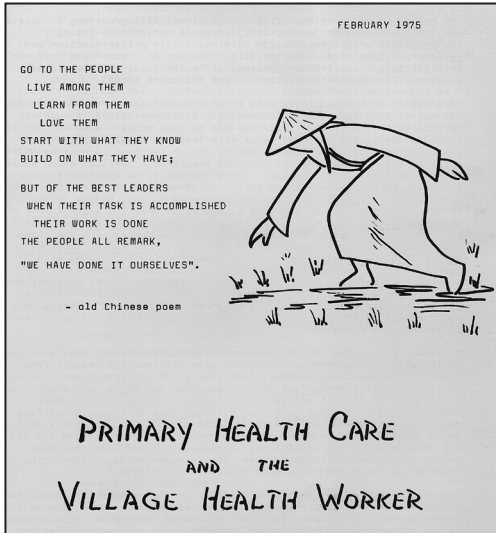


Abb. 1 Aus Titelseite *contact* 25, Febr. 1975, CMC, Genève.

mentär vorhanden waren (KING 1966, BRYANT 1969, NEWELL 1975). Ein Think Tank im Umkreis der *Christian Medical Commission* (CMC) des Weltkirchenrats in Genf verfügte über Netzwerke und Kontakte zu engagierten Medizinerinnen, tropenmedizinischen und Public Health Instituten und zur Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Zeitschrift der CMC *contact* spiegelt in ihren Heften ab Beginn der 1970er Jahre die Diskussionen wider, die schließlich, 1978, im „Primary Health Care Konzept“ (PHC) (WHO/UNICEF 1988) und der Deklaration von Alma Ata ihren Niederschlag fanden (Abb. 1).

Ekkehard war mit seinem Studienhintergrund von Ethnologie und Medizin in diesem anregenden Heidelberger Umfeld zu Beginn der 1970er Jahre zuhause. Er war im Kreis der Initiatoren der erneuerten Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) in Heidelberg ebenso aktiv wie als Student und späterer Mitarbeiter Diesfelds. In seiner schon genannten Würdigung vor 10 Jahren sagte dieser:

Ekkehard Schröder hat sich hierbei als außerordentlich konstruktiv gezeigt und mir beim Aufbau meiner neuen Vorlesung „Medizin und Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern“ inhaltlich und konzeptionell sehr geholfen. Dies war der Beginn einer jahrelangen fruchtbaren Zusammenarbeit, die langfristig eine konzeptio-

nelle Wechselwirkung zwischen dem, was wir aus „Tropenmedizin“ neu gestalteten und dem, was sich als neue „Ethnomedizin“ entwickeln sollte, beinhaltete.

Der Aufbau des Heidelberger Vorbereitungskurses für Ärztinnen und Ärzte, die von deutschen Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit in Entwicklungsländer entsandt wurden, unterschied sich daher konzeptionell grundsätzlich von klassischen Kursen der Tropenmedizin<sup>4</sup>, indem hier sowohl Fachkenntnisse durch Referenten mit praktischer Berufserfahrung in diesen Ländern vermittelt wurden als auch eine Sensibilisierung für die berufliche Tätigkeit in einem völlig anderen kulturellen Umfeld als dem des deutschen Klinikalltags stattfand. Hierzu gehörte insbesondere auch die Einführung in das damals aktuelle „Grundbedürfnis-Konzept“, die Betonung des kulturabhängigen Patientenverhaltens und die Vermittlung von Erfahrungen aus der medizinanthropologischen („ethnomedizinischen“) Forschung über Probleme der Rezeption westlicher Medizin in anderen Kulturen.<sup>5</sup> Heute ist die Berücksichtigung soziokultureller Faktoren in der medizinischen Praxis noch immer nicht selbstverständlich, aber damals war dies weitgehend unbekannt. Ekkehard war als Institutsmitarbeiter auch „Kurs-Assistent“, d. h. gemeinsam mit Diesfeld verantwortlich für das Kurskonzept – die inhaltliche Themengestaltung –, die Referentenauswahl und die persönliche Betreuung der Kursteilnehmer. Internationale Referenten aus Diesfelds langjährig aufgebautem Netzwerk<sup>6</sup> und ärztliche Rückkehrer aus Einsätzen der Entwicklungszusammenarbeit vermittelten hier frühzeitig Kenntnisse und Einsichten, die sich später auch im PHC-Konzept der WHO niederschlugen.

Ekkehards besonderes Verdienst war es, die Skripten der Referenten systematisch zu sammeln und aufzubereiten und daraus „das Ringbuch“, ein Loseblatt-Werk (Abb. 2) mit auflockernden Karikaturen, zu entwickeln, aus dem später sechs Auflagen eines *Handbuchs zur praxisorientierten Vorbereitung für medizinische Entwicklungshelfer* und schließlich – 1996 – für *medizinisches Handeln aus bevölkerungsbezogener Perspektive* hervorgingen (DIESFELD *et al.* 2001 [1996]). „Medizin in Entwicklungsländern“ wurde so zu einem Begriff, ja: einem spezifischen Produkt des Heidelberger Instituts<sup>7</sup>, das die vielfältigen Themen, die die WHO

IV KURSSKRIPTEN "Medizin in Entwicklungsländern" RINGBUCH

IV

Kursteilnehmer sowie Interessenten können die dem allgemeinen Teil des Kurses "Medizin in Entwicklungsländern" zugeordneten Skripten erwerben. Die Skripten wollen nicht die empfohlenen Lehrbücher (vgl. S. XIII) ersetzen, sondern Unterlagen für die einzelnen Unterrichtseinheiten zur Vorbereitung und zum Nachschlagen an die Hand geben, wie sie in den Lehrbüchern zur Tropenmedizin nicht behandelt werden, sich gemäß der Kursziele (vgl. S. III) als Rüstzeug für einen in den Entwicklungsländern arbeitenden Arzt aber als notwendige Basisinformation ergeben. Es werden der Umschlag, die Registereinlagen, die zum Teil diesen Programmseiten entsprechen, sowie die gelochten Skripten getrennt dem Benutzer ausgegeben, der sie entsprechend der Nomenklatur A bis O (siehe auch Hinweise auf den Einlagen oben außen) in den Ringhefter einordnen und die Registerleiste beschriften möchte.

Das Ringbuch kann über das Kurssekretariat bezogen werden, Schutzgebühr: 17,50 DM bei Versand incl. Porto 20,- DM Umfang: ca 550 Seiten + 32 Einlageseiten  
 Kurssekretariat: Medizin in Entwicklungsländern am Institut für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen, Im Neuenheimer Feld 324, 6900 Heidelberg

Wegweiser zur Benutzung des Ringbuches (vgl. auch allgemeine Programmpunkte)

- A = Einführung, Inhaltsverzeichnis
- B = Ökologische und sozioökonomische Merkmale der Entwicklungsländer 1.1.
- C = Sozio-kulturelle Merkmale, Weltbild, traditionelle Heilkunst 1.2. + 2.7.
- D = Gesundheitsplanung, Typen der Gesundheitsgesetzgebung, Epidemiol. 2.1. + 2.2.
- E = Hygiene der Umwelt, Wasserver- und entsorgung 2.3.
- F = Basisgesundheitsversorgung, Aufgaben des ländlichen Krankenhauses 2.4. + 2.5.
- G = Die Rolle des Arztes als Ausbilder 2.6.
- H = Pädiatrische Aspekte aus der Praxis 3.1.
- I = Gynäkologie und Geburtshilfe unter einfachen Bedingungen 3.2.
- K = Grenzen der Chirurgie 3.3.
- L = Innere Propädeutik, Augenheilkunde, Dermatologie und Venerologie 3.4. - 3.6.
- M = Probleme psychiatrischer Tätigkeit in Entwicklungsländern 3.7.
- N = Community Health: Tbc, Ernährung, Prävention in der Praxis 3.8. - 3.10.
- O = ggf. Nachträge und Notizen

IMPRESSUM

ISBN - 3 - 88085 - 058 - 5

Hergestellt im Rahmen des Kurses "Medizin in Entwicklungsländern" als Arbeitsbuch zum Kurs (GTZ Projekt-Nr. 74.1401.4). Programm siehe Seiten V bis VIII.

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), Postfach 5180, 6236 Eschborn 1

ZUSAMMENSTELLUNG

(compilation) der Texte:

H. J. DIESFELD und  
 E. SCHRÖDER am

Institut für Tropenhygiene  
 und öffentliches Gesundheitswesen am Südasieninstitut der Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 324, 69 Heidelberg.

1978

Redaktion und Gestaltung:  
 Ekkehard Schröder  
 Zeichnungen: Achim Frey,  
 Tübingen, Druck: Firma  
 Wolf, Heppenheim

Titel: Kursringbuch  
 Medizin in  
 Entwicklungsländern

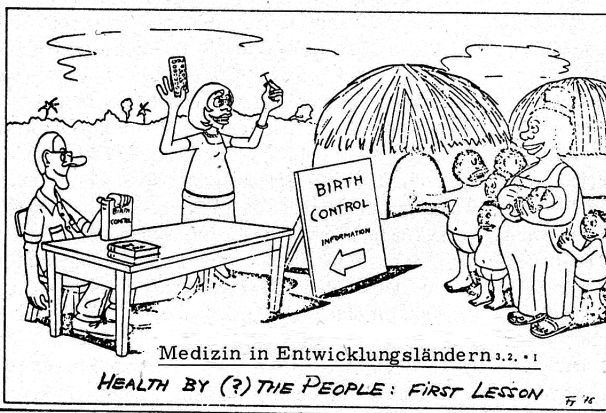


Abb. 2

später im Kontext von PHC ausarbeitete (z. B. Epidemiologie auf Distriktebene, Gesundheitsplanung und -management, Kommunikation und Gesundheitserziehung) in Deutschland schon früh jungen Medizinerinnen und anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung zugänglich machte!

Am ITHÖG wurden auf diesem Kurs-basierten Grundpfeiler einer Medizin in Entwicklungsländern in den Jahren nach 1980 weiter aufgebaut. Die Themen Tropical Epidemiology, Gesundheitssystem- und Gesundheitsverhaltensforschung<sup>8</sup> und die Entwicklung einer speziellen „kulturvergleichenden medizinischen Anthropologie“ (KMA) durch Dorothea Sich prägten das Institut in Lehre und Forschung auch nach Ekkehards beruflicher Orientierung zum Neurologen und Psychiater (SICH *et al.* 1993). Unter Diesfelds Leitung entstand eine Schriftenreihe *Medizin in Entwicklungsländern*<sup>9</sup>, ein Modellversuch zur Entwicklung eines speziellen ergänzenden Ausbildungsangebots für ausländische Medizinstudenten (DIESELD *et al.* 1998), die später auch einen ergänzenden dreimonatigen Diplomkurs im Rahmen eines von der Bundesregierung geförderten Reintegrationsprogramms absolvieren konnten. Gekrönt wurde die Aufbauarbeit 1990 durch Ausrichtung des ersten englischsprachigen M. Sc.-Kurses an einer deutschen Medizinfakultät<sup>10</sup>, der unter Diesfelds Nachfolgern als „M. Sc. in International Health“ am heutigen Heidelberg Institute of Public Health (HIPH) fortgeführt wird.

In seiner langjährigen Tätigkeit im Vorstand der AGEM und als Schriftleiter der Zeitschrift *Curare* achtete Ekkehard darauf, dass Themen der Ethnomedizin/Medizinanthropologie mit praktischem Bezug zur medizinischen Versorgung und Gesundheitssystemforschung in armen Ländern publiziert und diskutiert (Abb. 3) und der Standortvorteil einer gemeinsamen Beheimatung von AGEM (damals im Völkerkundemuseum der von Portheim-Stiftung) und ITHÖG in Heidelberg bei Vorträgen, Tagungen und Fachkonferenzen produktiv genutzt wurden.

Ekkehard gelang es gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen in Vorstand, Beirat und Redaktion, die AGEM und ihre Zeitschrift *Curare* durch schwierige Zeiten zu steuern sowie einen Generationenwechsel und eine thematische Verbreiterung des Aufgabengebiets einzuleiten, die sich nicht zuletzt in den Änderungen der Namen von

Verein – künftig *Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin* – und Zeitschrift – seit 2008 *Zeitschrift für Medizinethnologie* – niedergeschlagen haben.

Dafür sei ihm am 75. Geburtstag besonders gedankt!

## Anmerkungen

**1** Beitrag auf Basis der gemeinsam mit Ekkehard Schröder gehaltenen – und Hans-Jochen Diesfeld gewidmeten – Präsentation beim Medizinhistoriker-Workshop *Global Health by Academia: the Contribution of Northern Universities and Research after 1945*, RWTH Aachen University, 21.–22.11.2013 mit dem Titel: *The German University at International Health: an eye witness perspective—from training medical development workers to medical anthropologically-based international community health: the seventies and eighties at Heidelberg University*.

**2** Vgl. MAGEM 31/2010, *Curare* 34(2010)3+4: 165–171, hier S. 168.

**3** Er selbst verweist auf BENJAMIN PAUL (ed), 1955.

**4** In Zusammenarbeit mit den tropenmedizinischen Instituten in Hamburg und Tübingen fand gleichwohl im Anschluss an den bevölkerungsmedizinisch ausgerichteten längeren Kursteil auch eine kurze klinisch-parasitologische Ausbildung statt.

**5** s. hierzu auch unseren jüngst in *Curare* neu veröffentlichten Tagungsbeitrag bei der X. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Heidelberg aus dem Jahr 1979 (SCHROEDER & BICHMANN 2017).

**6** Hierzu gehörten einflussreiche Persönlichkeiten wie Art van Soest, John McGilvray, Maurice King, Paul Unschuld u. a.

**7** an dem gleichzeitig auch naturwissenschaftliche tropenmedizinisch-parasitologische Forschung auf hohem, international vernetztem, akademischem Niveau zu Filariosen (Schistosomiasis, Onchocercose) in Kooperation mit WHO-TDR stattfand.

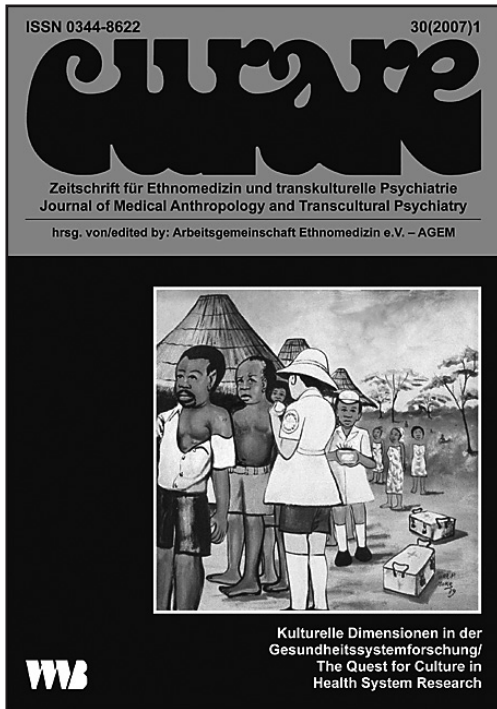
**8** Das Institut wurde 1990 *WHO Collaborating Center* für Gesundheitssystemforschung in Entwicklungsländern.

**9** Insg. 50 Bände; Fortsetzung der Reihe ab Bd. 51 als *Challenges in Public Health* durch OLIVER RAZUM, Bielefeld.

**10** *Community Health and Health Management in Developing Countries* [M. Sc. CHDC, Heidelberg].

## Literatur

- BRYANT J. (ed) 1969. *Health in the Developing World*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- DIESELD H. J., FALKENHORST G., RAZUM O. & HAMPEL D. (Hg) 2001 (2. Aufl.). *Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- DIESELD H. J., BICHMANN W., GÖRGEN R. & SICH D. (Hg) 1998. *Lehrangebot Medizin in Entwicklungsländern*. Baden-Baden: Nomos.



KING M. (ed) 1966. *Medical Care in Developing Countries*. Nairobi: Oxford University Press.

NEWELL K. (ed) 1975. *Health by the People*. Geneva: World Health Organization.

PAUL B. D. (ed) 1955. *Health, Culture, and Community*. New York: Russel Sage Foundation.

SCHRÖDER E. & BICHMANN W. 2017. Überlegungen zum kulturanthropologischen Beitrag einer „Medizin in Entwicklungsländern“ im Rahmen von Lehrveranstaltungen. *Curare* 40, 1+2: 8–10.

SICH D., DIESFELD H. J., DEIGNER A. & HABERMANN M. 1993. *Medizin und Kultur. Eine Propädeutik*. Frankfurt: Peter Lang.

WHO/UNICEF 1978. *Primary Health Care: Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, 6–12 Sept. 1978*. Geneva: WHO

**Abb. 3** „Impfkampagne“/„Vaccination Campaign“, sozial-kritisches Gemälde von Moke (1979 Kinshasa, vgl. *Viennese Ethnomedicine Newsletter* 4,1 (2001).