



# GTE 2002–2020. Institutionalisierung ohne Integration?

Mathias Schütz  · Felix Sommer

Eingegangen: 14. Januar 2025 / Angenommen: 16. Juni 2025 / Online publiziert: 4. August 2025  
© The Author(s) 2025

**Zusammenfassung** Der Beitrag nimmt den 2020 veröffentlichten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung zum Anlass, das Konstrukt „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ (GTE) einer historischen Analyse und Interpretation zu unterziehen. Jenes Konstrukt, welches seit der letzten Neuordnung des Medizinstudiums im Jahr 2002 als Querschnittsbereich existiert und sich an den medizinischen Fakultäten deutscher Universitäten nahezu flächendeckend – in der Namensgebung entsprechender Institute – etabliert hat, findet sich in den derzeitigen Entwürfen nicht länger wieder. Unabhängig von den konkreten Motiven und Zielen, die dieser Entscheidung zugrunde gelegen haben, provoziert das Verschwinden von GTE aus den Entwürfen einer neuen Approbationsordnung die grundsätzliche Frage, ob sich darin ein Charakteristikum von GTE reflektiert: eine, trotz zahlreicher seit 2002 entstandener Lehrstühle und Lehrbücher fortbestehende, mangelhafte bis inexistente Integration seiner Bestandteile, insbesondere der Medizingeschichte und der Medizinethik. Der Frage nach einer Institutionalisierung ohne Integration wird hier anhand der historischen Genese, Deutung und Ausfüllung des Konstrukts, nicht zuletzt mittels Auswertung zeitgenössischer Quellen des Fachverbands Medizingeschichte und der Akademie für Ethik in der Medizin, nachgegangen. Hierdurch lässt sich nachvollziehen, dass und warum trotz zahlreicher personeller Überschneidungen und Annäherungsbemühungen zwischen Medizingeschichte und Medizinethik der jeweilige disziplinäre Eigensinn den Institutionalisierungsprozess letztlich dominierte.

**Schlüsselwörter** Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin · Fachverband Medizingeschichte · Akademie für Ethik in der Medizin · Approbationsordnung ·

---

✉ PD Dr. Mathias Schütz · Dr. Felix Sommer  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Medizinische Fakultät, LMU München,  
Lessingstr. 2, 80336 München, Deutschland  
E-Mail: [mathias.schuetz@med.uni-muenchen.de](mailto:mathias.schuetz@med.uni-muenchen.de)

## GTE 2002–2020. Institutionalization without integration?

### Abstract

*Definition of the problem* The article presents a historical analysis and interpretation of the construct “History, Theory and Ethics of Medicine” (abbreviated as GTE in German) in German medical education. This construct, which was included in the new licensing regulations for physicians in 2002 and which led to an almost comprehensive institutionalization of GTE at German medical schools, has now disappeared from the drafts of new licensing regulations.

*Arguments* This development provokes the question whether the disappearance reflects a fundamental feature of GTE: The question if, notwithstanding the university chairs and textbooks that have been established since 2002 under the label of GTE, its components showed an insufficient, if not absence of integration, especially the components of medical history and medical ethics. The question about an institutionalization without integration is explored here by presenting the historical genesis, the interpretation and the elaboration of the construct, not least through the analysis of contemporary sources of two protagonists of this process, the professional association for medical history and the academy for ethics in medicine.

*Conclusion* Hereby, it becomes clear that, despite significant personnel overlap and repeated efforts to foster collaboration between medical history and medical ethics, the distinct disciplinary autonomy of each field ultimately prevailed, shaping the process of institutionalization.

**Keywords** History, Theory and Ethics of Medicine · Professional Association for Medical History · Academy for Ethics in Medicine · Licensing regulation for physicians · History of medical ethics

Während der Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin mit der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) von 2002 Eingang ins Medizinstudium gefunden hatte, ist er aus dem ersten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für eine Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 17. November 2020 wieder verschwunden und ersetzt worden durch die Kompetenz „Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin“ (Bundesministerium für Gesundheit 2002, S. 14, 2020, S. 109). Auch wenn der Prozess einer Neuregelung des Medizinstudiums noch nicht abgeschlossen und ein Ende nicht in Sicht ist, stellt sich angesichts dieser Entwicklung die Frage, ob sich im plötzlichen Aufscheinen und Verschwinden von GTE eine grundsätzliche Problematik zeigt: Während sich GTE einerseits nahezu flächendeckend, in Gestalt von Instituten für Geschichte, (Theorie) und Ethik der Medizin – inklusive sämtlicher fakultätseigener Variationen –, etablieren konnte (Franzò und Frewer 2022), hat das Konstrukt anscheinend keine entsprechende Kohäsionskraft entfalten können, die es über medizindidaktische, bildungs- und gesundheitspolitische Trends hinaus erhalten hätte. Trotz der Unwäg-

barkeit und Unabgeschlossenheit des andauernden Prozesses nimmt dieser Artikel das nominelle Verschwinden von GTE aus den Entwürfen einer neuen ÄApprO zum Anlass, die Gegenläufigkeit dieser Entwicklung näher zu untersuchen. Die vergleichsweise kurze Geschichte von GTE ist, wenig überraschend, bisher nur andeutungsweise thematisiert worden, auch wenn eine Heterogenität des Verständnisses und der Umsetzung von GTE immer wieder konstatiert worden ist (Bobbert 2013; Fangerau und Gadebusch Bondio 2015; Möller et al. 2006; Schildmann et al. 2017; Schott 2008, 2009; Wiesemann 2006; Wiesing 1995b; vgl. auch Gehring 2025, S. 408–423). Die vorliegende Untersuchung dient insbesondere dem Ziel, die spezifische Dynamik des „leidigen Dualismus“ (Schott 2008, S. 89) von Geschichte und Ethik der Medizin herauszuarbeiten und die Frage zu beantworten, wie sich in der Genese des Konstrukts GTE, dessen Deutung und der Versuch der Integration der drei Fächer aus medizinhistorischer wie -ethischer Perspektive epistemologische Unvereinbarkeiten offenbaren, die das Schicksal des Konstrukts vorwegnahmen.

Die historisch-epistemologischen Gegenläufigkeiten von Medizingeschichte und -ethik werden im Folgenden in vier Schritten untersucht: Zunächst werden die ersten Annäherungsversuche zwischen der etablierten Medizingeschichte und der sich – z. T. aus ihr heraus – etablierenden Medizinethik nachgezeichnet, zweitens die Diskussionen im Fachverband Medizingeschichte (FV) über die Entwürfe einer neuen ÄApprO und das Verhältnis zur Medizinethik in den 1990er-Jahren analysiert, drittens die unterschiedlichen praktischen Deutungs- und Umsetzungsversuche von GTE in Gestalt exemplarischer Lehrbücher vorgestellt und diesen Entwicklungen viertens die Diskussion des Verhältnisses zur Medizingeschichte in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) entgegengestellt. Hierfür wurde eine Fülle von schriftlichen Quellen ausgewertet, die für die Geschichte der Medizingeschichte und der Medizinethik sowie des Konstrukts GTE repräsentativ sind: Zum einen ist dies die seit den 1980er-Jahren zum Verhältnis der beiden Fächer und ab den 2000er-Jahren zur inhaltlichen Füllung des GTE-Konstrukts veröffentlichte Literatur, wobei schlaglichtartig auf solche Werke Bezug genommen wird, denen für die Genese, Deutung und Praxis von GTE eine signifikante Rolle zukam. Zum anderen sind dies die Akten des FV und der AEM, jener Organisationen also, in denen ein Großteil der Angehörigen beider Fächer vertreten ist und die nach außen deren Interessen vertreten – nicht zuletzt gegeneinander, was sich in der jeweiligen Auseinandersetzung über GTE deutlich widerspiegelt. Angesichts der Aussagekraft dieser Quellen wurde auf die Einbeziehung weiterer Zeugnisse wie Oral History verzichtet, die im größeren Zusammenhang einer Historisierung der Medizinethik in der Bundesrepublik eine bedeutende Rolle spielen (Gehring 2025).

### **„... seit langem in engem Zusammenhang“: Die Genese von GTE**

Die bundesrepublikanische Medizinethik hat eine Vielzahl Mütter und Väter. Die Medizingeschichte ist zweifellos eine dieser Mütter: So waren – neben medizinsoziologischen Professuren (Siegrist 2022; Delventhal und Roelcke 2024) – medizinhistorische Institute meist die Orte, an denen an einer medizinischen Fakultät aus nichtmedizinischer Perspektive über medizinische Fragen nachgedacht werden

konnte. Insbesondere seit der Expansion der Medizingeschichte in den 1960ern, die zeitlich mit dem „langen Sommer der Theorie“ (Felsch 2015) im akademischen und Kulturbetrieb der Bundesrepublik zusammenfiel, gewannen hier theoretische Perspektiven auf die Medizin an Raum, die schließlich auch über den historischen Blickwinkel hinauswiesen. In diesem Zusammenhang schien GTE zum ersten Mal auf: So etablierte der philosophisch und historisch interessierte Internist Fritz Hartmann (1920–2007) an der Medizinischen Hochschule Hannover schon in den 1970ern ein „Seminar für Geschichte, Theorie und Wertlehre der Medizin“ (Gahl und Raspe 2008, S. 747). Dass die Medizinethik der -geschichte in doppeltem Sinn entsprungen ist – sich also aus ihr heraus wie über sie hinaus entwickelt hat –, zeigen allerdings andere, die weitere Entwicklung prägendere Beispiele. In Heidelberg geschah dies unter Heinrich Schipperges (1918–2003), ähnlich wie bei Fritz Hartmann, aus einer medizinanthropologischen Denkweise heraus. So leitete Schipperges ab 1979 an der Heidelberger Akademie der Wissenschaften eine „Forschungsstelle für Theoretische Pathologie“ mit dem Ziel, den naturwissenschaftlich-technischen Horizont der Gegenwartsmedizin durch historisch-theoretische Perspektiven zu erweitern. Der medizinethische Anteil dieser Perspektivverschiebung spiegelte sich 1981 in einem von der Forschungsstelle organisierten Symposium über „Recht und Ethik in der Medizin“ wider, langfristiger allerdings in der Mitarbeit zweier Schüler von Schipperges, der Medizinhistoriker Eduard Seidler (1929–2020) und Dietrich von Engelhardt (1941–2025), die 1988 bzw. 1998 jeweils Präsidenten der AEM werden sollten (Doerr et al. 1982; Schipperges 1979, S. 58).

Eine bedeutende Rolle für die theoretisch-ethische Erweiterung der Medizingeschichte spielte der Standort Münster. Hier rückte seit der Institutgründung unter Karl Eduard Rothschuh (1908–1984) die medizintheoretische Perspektive ins eigentliche Zentrum, was unter Rothschuhs Nachfolger Richard Toellner (1930–2019) dadurch Ausdruck erhielt, dass das Medizinhistorische Institut 1974 in „Institut für Theorie und Geschichte der Medizin“ umbenannt wurde (Hucklenbroich 2021, S. 343). Darüber hinaus setzte sich Toellner schon früh für die Institutionalisierung von Ethik in der Medizin ein, durch die Mitgründung und den Vorsitz einer der ersten deutschen Ethikkommissionen an der Münsteraner Fakultät sowie des westdeutschen Arbeitskreises medizinischer Ethik-Kommissionen im Jahr 1983 (Toellner 1981, S. 275; Doppelfeld 1990, S. 49–51). In dieser intellektuellen Gemengelage nahmen die akademischen Karrieren der beiden ersten medizinethischen Professorinnen und Professoren der Bundesrepublik ihren Ausgang: Claudia Wiesemann und Urban Wiesing, deren medizinische Qualifikationsschriften noch eindeutig historisch und theoretisch zu verorten sind (Wiesing 1987, 1995a; Wiesemann 1991, 2000). Nomineller Geburtsort des Konstrukts GTE ist allerdings Frankfurt am Main. Der dortige Ordinarius für Medizingeschichte, Gert Preiser, rief 1986 die Buchreihe „Frankfurter Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ ins Leben, um eine Besinnung „auf die historischen, systematischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns“ zu ermöglichen durch die Verbindung jener „drei Gebiete, die seit langem in engem Zusammenhang miteinander stehen“ (Preiser 1988, S. 5) – was sich in den prädominant medizinhistorischen Arbeiten, die hier veröffentlicht wurden, nicht recht widerspiegelte. Ähnlich verhielt es sich mit der wissenschaftshistorischen Zeitschrift *NTM*, die – 1960 in der DDR gegründet und

nach deren Ende eingestellt – ab 1993 neu aufgelegt und mit dem Zusatz „Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin“ versehen wurde. Wie die neuen Herausgeber, unter ihnen Dietrich von Engelhardt, hervorhoben, erhofften sie sich von der Ethik „für die Gegenwart wichtige Anregungen“ zu erhalten und stellten die Erweiterung des Zeitschriftenkonzepts in den Kontext der generellen Überwindung von Dichotomien im Zuge der deutschen und europäischen Einigung (von Engelhardt et al. 1993).

Dennoch blieb Urban Wiesings 1995 in *NTM* publizierter Beitrag „Zum Verhältnis von Ethik und Geschichte der Medizin“ nahezu der einzige, der jenen Anspruch zu erfüllen versuchte. Umso mehr lässt sich an ihm ein Verständnis des Verhältnisses von Medizingeschichte und -ethik und der doppelten Entsprungenheit Letzterer aus der Ersteren ableiten. Denn wie sich die deutsche Wissenschaftsgeschichte offenbar nur nominell verantwortlich für ethische Fragen fühlte, unterstrich Wiesing in seinem Beitrag eine höchst und höchstens einseitige Beziehung: Während einerseits beide Disziplinen aufgrund der Vorreiterschaft von Medizinhistorikern bei der Einbindung von Ethik personell und institutionell – noch! – verflochten seien, zeigte sich auf konzeptioneller und epistemologischer Ebene eine Differenz, aus der sich ein äußerst eingeschränkter Nutzen der Geschichte für die Ethik ergab, nämlich „mit der gebotenen Vorsicht [...] auf die zumindest partiell zu unterstellende, exemplarische Klugheit der Vergangenheit“ (Wiesing 1995b, S. 139 f.) zu rekurrieren – eine Formulierung, deren Mehrfachrelativierung genauso bezeichnend ist wie die fehlende Erörterung eines möglichen Nutzens der Ethik für die Geschichte. Was diese Beispiele einer Hinwendung der Medizingeschichte zur -ethik repräsentieren, ist gleichermaßen eine Konstatierung wie eine Hinterfragung des Verhältnisses von Geschichte und Ethik – wie auch die beginnende und zögerliche Etablierung der Medizinethik in der Bundesrepublik seit den späten 1970ern gleichermaßen eine Konstatierung wie Hinterfragung des Verhältnisses von Medizinethik und Rechtswissenschaft, Theologie, Medizinkritik, (deutscher) philosophischer Ethik und (US-amerikanischer) Bioethik darstellte (Gehring 2025; Schütz 2022a, b). Die Entwicklungen ab Mitte der 1980er, die innerhalb weniger Jahre erfolgende Gründung der AEM, der Arbeitsgruppe „In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ der Bundesregierung und der Enquête-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ des Bundestags, der Zentralen Kommission der Bundesärztekammer zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Reproduktionsmedizin, Forschung an menschlichen Embryonen und Gentherapie sowie die erstmalige Erwähnung von Ethik in der novellierten ÄApprO vom Juli 1987 verliehen der Ethik in zunehmenden Maß eine reale Gestalt, zu der sich auch die Medizingeschichte verhalten musste. Nichtsdestotrotz bedurfte es weiterer, unmissverständlicher Indizien, um die Medizingeschichte – in Gestalt des FV – zum Versuch einer Verhältnisbestimmung zu bewegen.

## **„... stillschweigend miteinander verknüpft“: Medizingeschichte und GTE**

Der Fachverband Medizingeschichte e. V. wurde im Oktober 1978 als Interessenvertretung aller in Forschung und Lehre tätigen Medizinhistoriker gegründet, unter

maßgeblicher Beteiligung der schon erwähnten Eduard Seidler und Richard Toellner, die sich einige Jahre später auch für die Etablierung von Ethik in der Medizin einsetzen sollten. Trotz solcher Überschneidungen war das Thema Ethik auf den jährlich im Medizinhistorischen Institut in Mainz stattfindenden Mitgliederversammlungen des FV nahezu abwesend. So muss der Einschätzung Johanna Blekers widersprochen werden, der FV sei von der das Konstrukt GTE einführenden ÄApprO nicht wie von früheren Entwicklungen „überrollt“ worden, auch wenn ihrer Herausstellung des Bemühens um eine angemessene Reaktion zuzustimmen ist (Bleker 2007, S. 367). Paradigmatisch für diese Abwesenheit steht das Ergebnis einer 1989 verbandsintern durchgeführten Umfrage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zu etwaigen Forschungsdefiziten, die an erster Stelle das Thema „Ethik in der Medizin“ hervorbrachte.<sup>1</sup> In den folgenden Jahren kündigten die Versammlungsprotokolle die Gründung der Freiburger Forschungsstelle für Ethik und Recht in der Medizin, die Einrichtung eines medizinethischen Lehrauftrags in Bochum sowie, im Zuge der Wiedervereinigung, die Ausschreibung eines Lehrstuhls für Ethik in der Medizin an der Universität Halle an, wo bereits 1987 ein Lehrstuhl für marxistisch-leninistische Ethik und Geschichte der Medizin für den Philosophen Ernst Luther (1931–2024) installiert worden war (Quitze 2015, S. 95).<sup>2</sup> Die unterlassene Verknüpfung der beginnenden Etablierung der Medizinethik mit den eigenen Fachinteressen ist umso erstaunlicher, als bereits die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Reform des Medizinstudiums vom Juli 1992 immer wieder auf die Bedeutung ethischer Urteilsfähigkeit im ärztlichen Alltag, mit keinem Wort hingegen auf die Medizingeschichte zu sprechen gekommen waren (Wissenschaftsrat 1992).

So wurde der FV vom Entwurf einer neuen ÄApprO im Januar 1994 durchaus „überrollt“, denn „darin war das Fach Medizingeschichte nur noch randständig vertreten und schien an vielen Stellen durch ein Fach ‚Ethik in der Medizin‘ bzw. ‚Ethik der Medizin‘ ersetzt.“<sup>3</sup> Zwar wurde diese regelrechte Streichung der Medizingeschichte im überarbeiteten Entwurf vom März 1994 teilweise zurückgenommen, das Gefühl einer Degradierung gegenüber der Ethik allerdings blieb. Deren Verhältnis zur Medizingeschichte wurde unweigerlich zum expliziten Diskussionsgegenstand, wozu weniger die älteren interfachlichen Brückenschläger wie Eduard Seidler beitrugen, als die nachrückende Generation medizinhistorisch ausgebildeter, aber medizinethisch orientierter Mitglieder – allerdings ohne Widerhall: „Die von Frau Wiesemann erhobene Forderung, der Fachverband solle auch für eine stärkere Berücksichtigung der Ethik eintreten, stößt auf energischen Widerspruch.“<sup>4</sup> Dennoch gehörten Claudia Wiesemann und Urban Wiesing einer Kommission an, die für den FV ein Positionspapier zum Verhältnis beider Disziplinen verfassen sollte. In diesem

<sup>1</sup> Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Heidelberg (IGEMH), Ordner Fachverband Medizingeschichte, Protokolle 1981–1993, Teil II, Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 1. Juli 1989, S. 3 f.

<sup>2</sup> Ebd., Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 23. Juni 1990, 7; Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 22. Juni 1991, S. 2.

<sup>3</sup> Ebd., Ordner Fachverband, Sitzungen, Protokolle, Kassenberichte 1994–2006, Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 18. Juni 1994, S. 3.

<sup>4</sup> Ebd., S. 4.

Positionspapier schienen dann einige der grundsätzlichen und bleibenden Probleme des Verhältnisses von Geschichte und Ethik auf, die im Entwurf einer neuen ÄApprO „stillschweigend miteinander verknüpft werden, ohne daß dies begründet und ein Konzept der medizinischen Ethik erkennbar wird.“<sup>5</sup> Nicht nur werde diese als Grundlagenfach behandelt und in ihrer klinischen wie interdisziplinären Ausrichtung nicht berücksichtigt, auch könne sie „bisher nur sehr eingeschränkt als ein real existierendes wissenschaftliches Fachgebiet angesprochen werden; sie ist institutionell weitgehend ‚heimatlos‘.“<sup>6</sup> Umgekehrt wurde zwar behauptet, dass die „Geschichte der medizinischen Ethik ein selbstverständliches Teilgebiet der Medizingeschichte“ sei, daraus aber keine Kompetenz abgeleitet, die Defizite der medizinethischen Institutionalisierung auszugleichen:

Im Interesse beider Disziplinen muß der Eindruck vermieden werden, daß die Medizingeschichte auf Dauer die medizinische Ethik in der Lehre oder sogar Forschung vollgültig mitvertreten könnte. Dies würde entweder zu einer Abwertung der Ethik führen, da eine solche Lösung den Erfordernissen und dem erreichten Entwicklungsstand dieser Disziplin nicht gerecht werden kann, oder zu einer Abwertung der Medizingeschichte, die dann in der Wahrnehmung ihrer eigenen Aufgaben in Lehre und Forschung nachhaltig beeinträchtigt werden würde.<sup>7</sup>

Es wurde davor gewarnt, beide Fächer gegeneinander auszuspielen oder, was die dahinterstehende Sorge besser abbildete, die Institutionalisierung der Ethik auf Kosten der Geschichte zu betreiben. Gleichzeitig wurde kein Versuch unternommen, die fehlende Kompetenz in medizinethischen Fragen zu kompensieren: In zeitgleich erschienenen Ausbildungsempfehlungen des FV für Nachwuchswissenschaftler tauchte die Medizinethik als eine von zahlreichen „komplementären Qualifikationen“<sup>8</sup> lediglich am Rande auf.

Während der FV das Verhältnis von Geschichte und Ethik (und Theorie) der Medizin weiter zu bestimmen versuchte, begann an den medizinischen Fakultäten eine Entwicklung, die solch einem differenzierten Unterfangen seine Grenzen aufzeigte, kulminierend in der Ausschreibung der vakanten medizinhistorischen Professur an der Universität Göttingen für „Ethik in der Medizin“. Die Mitgliederversammlung reagierte 1995 mit Schadensbegrenzung: Sie erklärte, „in der bereits im Gang befindlichen Vermischung von Medizingeschichte und Ethik [...] eine Chance zur Sicherung und Entwicklung des Fachs“ zu erkennen, und dass eine Umbenennung in „Institut für Geschichte und Ethik der Medizin“ vertretbar sei, in „Institut für Ethik

<sup>5</sup> Ebd., Klaus Bergdolt, Johanna Bleker, Werner Friederich Kümmel, Josef Neumann, Heinz Schott, Claudia Wiesemann, Urban Wiesing, Zum Verhältnis von Medizingeschichte und medizinischer Ethik. Stellungnahme der vom Fachverband Medizingeschichte eingesetzten Kommission, 5. Mai 1995.

<sup>6</sup> Ebd.

<sup>7</sup> Ebd.

<sup>8</sup> Ebd., Renate Wittern-Sterzel, Martin Dinges, Werner Gerabek, Ingrid Kästner, Hans-Uwe Lammel, Cay-Rüdiger Prüll, Volker Roelcke, Jörn Henning Wolf [beratend: Thomas Schnalke, Claudia Wiesemann], Empfehlungen für die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizingeschichte (Entwurf der Kommission zur Diskussion im Fachverband Medizingeschichte), 10. April 1995, S. 3.

und Geschichte der Medizin“ hingegen nicht.<sup>9</sup> 1996 urteilte die Versammlung, „dass die Notwendigkeit, Geschichte und Ethik zu verbinden, allgemein anerkannt ist“ und eine Positionierung „eher die verbindenden Elemente betonen“ solle, wobei die Formulierungsänderungen im aktuellen Entwurf der ÄApprO, die das Konstrukt GTE flächendeckend übernahmen, wie eine Untermauerung dieses Sinneswandels wirken.<sup>10</sup> Entsprechend wurde es dann auch nicht weiter kommentiert, als 1998 die Berufungen von Claudia Wiesemann in Göttingen und von Urban Wiesing in Tübingen für Ethik in der Medizin mitgeteilt wurden, oder dass nun auch die Professur in Münster der Ethik zufallen sollte; selbst die erneute Streichung der Medizingeschichte aus einem weiteren Entwurf der ÄApprO, die durch Protest verschiedener nationaler und internationaler Verbände, nicht zuletzt der AEM, abgewendet und der GTE-Status quo wiederhergestellt werden konnte, wurde nur noch referiert.<sup>11</sup> Die Erörterungen verlagerten sich zunehmend auf die Füllung des Lehrkonstrukts GTE mit Inhalten und Lernzielen.

In einem Versuch, ein gemeinsames oder zumindest geteiltes Interesse zu begründen, lancierte Urban Wiesing 2001 die Gründung eines GTE-Fachverbands. Weil die AEM die Funktion eines Fachverbands nicht übernehmen könne, werde solch ein institutioneller Zusammenschluss dazu beitragen, „alle drei Fächer in ihrer Existenz zu schützen“<sup>12</sup>, anstatt durch die Provozierung eines eigenen, medizinethischen Fachverbands die allseitig schädliche Konkurrenz zu verschärfen. Der FV lehnte es aus inhaltlichen wie formellen Gründen ab, sich diesen Vorschlag zu eigen zu machen.<sup>13</sup> Stattdessen etablierten sich auf Vorstands- und Arbeitsgruppenebene punktuelle Kooperationen mit der AEM, die unter anderem in gemeinsamen Erklärungen zur Evaluation wissenschaftlicher Publikationen und zur Ausgestaltung von GTE – insbesondere in der Lehre – mündeten (Akademie für Ethik in der Medizin und Fachverband Medizingeschichte 2005; Fachverband Medizingeschichte und Akademie für Ethik in der Medizin 2009). Die praktische Umsetzung und institutionelle Ausgestaltung von GTE blieb in den folgenden Jahren ein kontinuierliches Thema der Versammlungen in Mainz, die bezeichnenderweise ab 2005 nicht länger im Medizinhistorischen Institut, sondern im Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin stattfanden. Ebenso deutlich wie dieser institutionelle Wandel war überdies die Schwierigkeit, GTE zusammenzudenken, auch wenn es an Versuchen nicht fehlte.

### „... mehr als die Summe seiner Teile“? (Des-)Integrationen von GTE

Die unterschiedlichen Strategien, von medizinhistorischer Seite mit GTE umzugehen, waren nicht zuletzt generationaler Natur: So berichtet das Protokoll der

<sup>9</sup> Ebd., Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 17. Juni 1995, S. 4f.

<sup>10</sup> Ebd., Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 22. Juni 1996, S. 6f.

<sup>11</sup> Ebd. Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 20. Juni 1998, S. 1f.

<sup>12</sup> Ebd., Urban Wiesing, Vorschlag zur Gründung eines Fachverbandes „Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin“, 4. April 2001.

<sup>13</sup> Ebd., Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 23. Juni 2001, S. 4f.

Versammlung von 2008, dass sich Florian Steger in Erlangen und Heiner Fangerau in Düsseldorf für Geschichte und Ethik bzw. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin habilitiert hatten, und dass ihre jeweiligen Antrittsvorlesungen diese übergreifende Orientierung auch zum Ausdruck brachten: Steger hatte das Thema „Hippokratischer Eid – gestern und heute“ gewählt und Fangerau sogar das fachliche Konstrukt zu seinem Gegenstand gemacht: „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Gelehrsame L’art pour l’art oder medizinische Grundlagenforschung?“<sup>14</sup> – hier wurde ein integratives Verständnis von GTE zumindest beansprucht. Es lohnt daher, einen exemplarischen Blick über die theoretische Aushandlung hinaus und auf die verschiedenen Versuche der Umsetzung solch eines Anspruchs zu werfen, wie sie nach 2002 in zahlreichen Sammelbänden und Lehrbüchern unternommen wurden. Dabei lassen sich anhand der Vertreter einer nachrückenden, vom Bedeutungszuwachs der Medizinethik und vom medizinhistorischen GTE-Diskurs zumindest mitsozialisierten Generation wie Steger und Fangerau Aspekte einer möglichen Integration identifizieren, deren Unterschied im Vergleich mit dem eminenten Medizinhistoriker Wolfgang U. Eckart (1952–2021) auf den ersten Blick kaum auffallen mögen, bei genauerem Hinsehen aber umso bedeutsamer für das Schicksal von GTE erscheinen – Eckarts zwischen 1990 und 2021 erschienenes Lehrbuch ließe sich auch als eine Geschichte von GTE in neun Auflagen charakterisieren. Die Auswahl dieser Lehrbücher ist gleichermaßen exemplarisch wie paradigmatisch, weil sich in deren Vergleich die Reibungspunkte einer potenziellen Integration der GTE-Bestandteile besonders deutlich abzeichnen, die sich in anderen Publikationen ebenfalls nachvollziehen lassen.

Eckarts Lehrbuch ist fernab jeder Konkurrenz die langlebigste Publikation auf dem GTE-Markt. Erstmals 1990 unter dem Titel „Geschichte der Medizin“ erschienen, nahm das Werk von Beginn an für sich in Anspruch, auch eine „Sensibilisierung für ethische Problemstellungen in der Medizin“ zu leisten, streifte diese Problemstellungen aber höchstens am Rande (Eckart 1990, 1994, 1998, 2000). Während die erste nach Inkrafttreten der neuen ÄApprO erschienene Auflage mit einem bloßen Hinweis auf den neuen Querschnittsbereich auskam (Eckart 2005), hatte Eckart für die nächste Auflage eindringlicher mit dem Verhältnis von Geschichte, Theorie und Ethik gerungen: Zwar trug das Lehrbuch immer noch den Titel „Geschichte der Medizin“, war allerdings durch einen Untertitel „Fakten, Konzepte, Haltungen“ sowie den Hinweis „mit Theorie, Ethik, Recht“ auf dem Cover versehen worden; darüber hinaus widmete Eckart einige Absätze seines neu verfassten Vorworts dem erweiterten Gegenstandsbereich und schrieb, dass „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin [...] eine historisch gewachsene und untrennbare Einheit [bilden], die auch durch ephemere fachpolitische Entwicklungen, Gesetze und neue Ordnungen nicht aufgelöst werden kann“ und deswegen auch nicht in Einzeldarstellungen zergliedert würde, weil „das Ganze doch mehr ist als die Summe seiner Teile“ (Eckart 2009, S. VIf.). Zwar nahm hier tatsächlich die Ethik mehr Raum ein, wurden zahlreiche ethische Probleme im Sachregister verzeichnet und im Anhang die Deklaration von Helsinki und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung dokumentiert.

<sup>14</sup> Ebd., Ordner Fachverband, Sitzungen, Protokolle, Kassenberichte 2007–, Protokoll der ordentlichen Versammlung des FV vom 14. Juni 2008, S. 2.

Doch konzentrierte sich die ethische Dimension jener „historisch gewachsenen und untrennbaren Einheit“ vollständig auf den letzten Abschnitt des Lehrbuchs über die Entwicklungen seit 1945 und wurden die so herausgestellten ethischen Konflikte vor allem in ihrer historischen Genese und aktuellen Ausprägung thematisiert, nicht aber Möglichkeiten der Abwägung und Entscheidungsfindung, wie sie essentieller Bestandteil der Medizinethik sind.

Bereits in der nächsten Auflage unterwarf sich Eckart „den besonderen Kurs- und Prüfungsanforderungen im Querschnittsbereich“ und verfasste eigene Kapitel für Theorie und Ethik, die „insbesondere für das kompakte Lernen und repetieren [sic] konzipiert“ waren (Eckart 2013, S. VII). Dass sich dennoch eine historisch präformierte Perspektive niederschlug, zeigte sich gleich zu Beginn des Ethikkapitels, als Eckart darauf verwies, dass der Gesetzgeber den Fachvertreterinnen und -vertretern die Aufgabe überantwortet habe, der besonderen Bedeutung der „Ärztlichen Ethik“ (Eckart 2013, S. 324) im Unterricht nachzukommen – ein Begriff, den er in Anführungszeichen setzte, obwohl die ÄApprO eben nicht von einer „Ärztlichen Ethik“ sprach. Entsprechend ging Eckarts ethischer Zugriff zwar vom Arzt-Patient-Verhältnis aus, erwies sich allerdings als eher anthropologisch und psychologisch inspiriert und befasste sich mit „Gegenständen der ärztlichen Ethik“ wie Sympathie und Empathie, Barmherzigkeit und Schamrespekt, welche ignoriert würden von einer insbesondere angelsächsischen Medizinethik, „die inzwischen fast nur noch um Rechtliches, um Therapie und Forschung in Extremfällen“ kreise; dass er allerdings das „Primat der *beneficence* als Kernprinzip“ (Eckart 2013, S. 327 f.) jener angelsächsischen Prinzipienethik problematisierte – die sich gerade durch die Priorisierung des Respekts vor der Patientenautonomie gegenüber der ärztlichen Wohltunspflicht auszeichnet –, zeigt, dass seine ergänzenden Überlegungen mitunter an der real existierenden Medizin- und Bioethik vorbezielten. Es wird deutlich, dass die Versuche einer Abdeckung des ethischen Bedarfs in der medizinischen Ausbildung im Lauf der verschiedenen Auflagen, die auf dem Postulat „einer historisch gewachsenen und untrennbaren Einheit“ von GTE basierten, letztlich Ethik als etwas durchaus anderes darstellten als das, wozu sich die Medizinethik entwickelt hatte.

Mit solch einer eigenwilligen Erfüllung des Auftrags der Einbindung von Ethik in die medizinische Ausbildung reihte sich Eckart ein in die – wie gesagt auch generationell geprägte – medizinhistorische Skepsis gegenüber der als „ahistorische Prinzipienethik“ (Bergdolt 2004, S. 16) charakterisierten Bioethik, der nicht unbedingt eine genuin ärztliche, aber doch schon früh eine „Ethik der Heilberufe“ entgeggestellt wurde (Seidler 1986; ebenso Schott 2009). Vergleicht man diesen Zugriff mit den im gleichen Zeitraum erschienenen GTE-Lehrbüchern von Florian Steger und Heiner Fangerau, ergänzt sich das Bild einer versuchten Integration. So erweiterte Steger seine Beschäftigung mit Geschichte und Gegenwart des Hippokratischen Eids, die er zum Thema seiner Antrittsvorlesung gemacht hatte, zu einer Monographie, in der er die „Kontextualität von Ethik in der Medizin“ (Steger 2008, S. 15) anhand klassischer wie aktueller medizinethischer Probleme – wie Lebensanfang und -ende oder das Arzt-Patient-Verhältnis – herausstellte. Stand hier, ähnlich wie bei Eckart, noch der historische Blick auf die Ethik im Vordergrund, war sein drei Jahre später erschienenenes Kurzlehrbuch „GTE Medizin“ erweitert worden nicht nur um Kapitel, in denen historische, theoretische und/oder ethische Blick-

winkel gleichermaßen Berücksichtigung fanden, wie etwa zu Lifestylemedizin oder sexueller Identität. Darüber hinaus fand sich hier eine Darstellung medizinethischer Themen an und für sich, die den Stand medizinethischer Diskussion und Praxis ohne historische Kontextualisierung reflektierten (Steger 2011).

Heiner Fangerau wiederum beschäftigte sich kontinuierlich mit dem Komplex GTE in einer Reihe von Publikationen. Neben zwei Sammelbänden, die GTE anhand unterschiedlicher Themenfelder darstellten und zumeist die gängigen disziplinären Grenzmarkierungen einhielten (Schulz et al. 2006; Fangerau und Polianski 2013), entstanden auch zwei Lehrbücher, die den Anspruch einer integrativen Darstellung deutlicher verfolgten. So wies zwar das 2004 erschienene, erste GTE-Lehrbuch überhaupt – ursprünglich ein Düsseldorfer Unterrichtsskript – noch eine unzweifelhaft historische Perspektive auf, gleichzeitig wurde immer wieder, etwa im Kapitel über das Arzt-Patient-Verhältnis anhand des *shared decision making* oder im Kapitel über das Lebensende anhand einer systematischen Fallbesprechung auf den Stand medizinethischer Diskussion und Praxis Bezug genommen (Fangerau und Vögele 2004). Noch deutlicher ausgearbeitet findet sich diese Bezugnahme auf die real existierende Medizinethik im zweiten, drei Jahre später herausgegebenen GTE-Lehrbuch: Nicht nur begann das Lehrbuch mit einer Einführung in die Ethik, die vergleichsweise ausführlich auf die prädominante Variante jener „angelsächsischen Prinzipienethik“ einging, das sogenannte „Georgetown-Mantra“; auch skizzierte es einen Weg der ethischen Fallanalyse, die zahlreiche Verweise auf nachfolgende Kapitel beinhaltete, in denen ausführlicher auf spezifische Problemkomplexe wie die Arzt-Patient-Beziehung, den Lebensanfang und das Lebensende eingegangen wurde. Nicht nur bei klassischen klinischen Themen, sondern auch im Hinblick auf das Verhältnis von Medizin und Ökonomie oder von Staat und Individuum wurde die historische Herleitung durch eine ethische Diskussion ergänzt, welche vor allem auf die Prinzipienethik Bezug nahm (Noack et al. 2007). An die Stelle eines bloßen Nebeneinanders von GTE (das oftmals ein Hintereinander implizierte) trat hier, wie auch bei Steger, der Versuch, insbesondere Geschichte und Ethik aufeinander zu beziehen, ohne dadurch deren jeweilige Existenzberechtigung, Eigengesetzlichkeit und reale Ausprägung infrage zu stellen. Dass, im Gegensatz zu Eckarts Lehrbuch, weder der eine noch der andere Versuch eine zweite Auflage nach sich zog, sagt möglicherweise mehr über das Schicksal von GTE aus als die Analyse der jeweiligen Versuche einer Integration. Dieser Eindruck wird zusätzlich unterstrichen durch das einzige weitere Lehrbuch, das mehr als eine Auflage erlebte: Dessen Verfasserin, die Leipziger Medizinhistorikerin Ortrun Riha, besprach Theorie, Geschichte und Ethik separat voneinander und bezeichnete einleitend GTE als „Fremdkörper im Medizinstudium“ (Riha 2013 [2008], S. 9).

### „Seins- und Sollensfragen“: Medizinethische Zugänge zu GTE

Die weiteren, in den späten 2000er- und frühen 2010er-Jahren veröffentlichten GTE-Bücher lassen sich in ihrer Konzeption jeweils unter den einen oder den anderen Versuch einer Deutung und inhaltlichen Füllung des GTE-Konstrukts subsumieren. Allerdings verband all diese Lehrbücher, dass sie von Medizinhistorikerinnen und

Medizinhistorikern stammten. Sieht man von einem der von Fangerau mitherausgegebenen GTE-Bücher ab, bei dem sich mit Klaus Steigleder auch ein ausgewiesener Ethiker unter den Herausgebern befand (Schulz et al. 2006), wurde der Komplex GTE von medizinethischer Seite konsequent ignoriert, was allerdings nicht immer bedeutete, dass die Medizingeschichte ignoriert wurde. So beinhaltet die von Urban Wiesing seit 2000 herausgegebene Dokumentensammlung „Ethik in der Medizin“ einen Abschnitt zur Medizin im Nationalsozialismus sowie zahlreiche, en passant in die ethischen Kapitel eingestreute historische Dokumente wie den Nürnberger Kodex von 1947 oder die Hirntoddefinition des *Ad Hoc Committee* der Harvard Medical School von 1968, doch wuchs das Buch in seinen fünf Auflagen von 390 auf 624 Seiten an, ohne dass der historische Abschnitt irgendeine Erweiterung erfuhr (Wiesing 2000–2020). Auch das von Claudia Wiesemann „für die neue AO“ mitverfasste Lehrbuch „Medizinethik“ enthält historische Verweise – etwa zur Sterbehilfe, Psychiatrie oder Forschung am Menschen –, ohne dadurch, wie sie es in einem eigenen Versuch der GTE-Verhältnisbestimmung postulierte, konsequent „Seins- und Sollensfragen“ einer gemeinsamen Analyse zu unterziehen oder der Medizinethik eine „phänomenale Tiefe und situationsbezogene Angemessenheit“ zu geben (Wiesemann und Biller-Andorno 2005; Wiesemann 2006, S. 340) – was in einer zeitgenössischen Rezension von medizinhistorischer Seite auch bedauernd angemerkt wurde (Steger 2005). In Lehrbüchern und Grundlagenwerken, die von Ethikerinnen und Ethikern ohne biographischen Bezug zur Medizingeschichte verantwortet wurden, war deren Stellung entsprechend verschwindend bis inexistent, unabhängig vom Erscheinen vor oder nach der GTE-Kreation (Kahlke und Reiter-Theil 1995; Schöne-Seifert 2007).

Die relative Vernachlässigung, weniger der Medizingeschichte als des GTE-Konstrukts durch die sich etablierende Medizinethik lässt sich als Ausdruck eines Lavierens zwischen „Seins- und Sollens-Fragen“ mit den medizinhistorischen Diskussionen analogisieren, wenn auch die historische Genese und Entwicklung mitunter einer geradezu gegenläufigen Dynamik unterlegen hat. So erschien GTE aus medizinhistorischer Perspektive als eine, obgleich aufoktroierte Sollensfrage, die vorerst um das „Ob“, dann immer mehr um das „Wie“ einer medizinhistorischen Einbindung von Theorie und Ethik kreiste, während im Zuge der institutionellen Eigendynamik an den medizinischen Fakultäten die Seinsfrage einer Fortexistenz des Fachs überhandnahm. Wie die zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen der AEM andeuten, war die Entwicklung hier gegenläufig, weil der Ausgangspunkt nicht eine bestehende, sondern die offene Frage einer entstehenden Disziplin war. So prägte der Medizinhistoriker und zweite AEM-Präsident Eduard Seidler mit seiner Auffassung, Ethik sei kein Fach, „sondern eine Aufgabe“<sup>15</sup>, das Selbstverständnis und die Überlegungen zur Unterrichtsgestaltung des Verbands in dessen Anfangszeit (Anschütz et al. 1989). Die Beteiligung der Medizingeschichte wurde von der AEM aufgrund der Tatsache, dass hier die größten personellen und inhaltlichen Überschneidungen vor allem für den vorklinischen Unterricht existierten, von Beginn an mitgedacht. Als infolge der intensivierten öffentlichen Aufmerksamkeit für ethische Aspekte der Medizin in der zweiten Hälfte der 1980er auch die politische Erörte-

<sup>15</sup> Universitätsarchiv Freiburg (UAFF), B105/40, Eduard Seidler an Günter Diercksen, 4. Mai 1987.

rung einer Integration von Ethik in die medizinische Ausbildung einsetzte, stand die AEM als Ansprechpartner bereit (Schlaudraff 2006, S. 300). Sie argumentiert allerdings nicht für die Etablierung eines Fachs Medizinethik, sondern für die Stärkung ethischer Inhalte, nicht zuletzt unter Bezugnahme auf die Kooperation mit der Medizingeschichte oder, etwas weniger zugespitzt, den relevanten theoretischen Fächern.<sup>16</sup> In den 1989 veröffentlichten Empfehlungen der AEM zur Weiterentwicklung des medizinethischen Unterrichtsangebots nahmen die Medizinhistoriker unter den einzubindenden Dozenten den ersten Platz ein und wurde zusammenfassend proklamiert:

Die Ausbildung in medizinischer Ethik wird von den medizinischen Fakultäten getragen, ist jedoch grundsätzlich eine interdisziplinäre Aufgabe der Medizin und der Geisteswissenschaften. Die Etablierung einer eigenständigen Fachdisziplin ‚Medizinische Ethik‘ wird zur Zeit noch uneinheitlich diskutiert. (Akademie für Ethik in der Medizin 1989)

Diese Zurückhaltung hielt nicht lange vor. Die in den 1980ern einsetzenden Kontakte der AEM zum für Studien- und Approbationsfragen zuständigen Bundesgesundheitsministerium waren so fruchtbar, dass schon befürchtet wurde, das Medizinstudium mit ethischen Inhalten zu „überfrachten“<sup>17</sup> und eine vorschnelle Disziplinbildung zu initiieren – weil sich genau diese abzuzeichnen begann. Als zentrales Anliegen formulierte die AEM, „über eine grundsätzliche Sensibilisierung in den Heilberufen hinaus für Möglichkeiten der Qualifizierung bzw. Professionalisierung auf dem Gebiet der Ethik in der Medizin zu sorgen“<sup>18</sup>, wie es Anfang der 1990er in einem Antrag auf Förderung durch das Bundesgesundheitsministerium hieß, worin der Anspruch auf institutionalisierte Vertretung an den medizinischen Fakultäten deutlich zum Ausdruck kam. Dass die AEM – angesichts einer fortwährend prekären Finanzierungssituation wenig überraschend (Wellmer 2006, S. 302 f.) – solch einen Förderungsantrag stellte und sich darin als Garant einer kontinuierlichen ethischen Ausbildung präsentierte, legt zumindest die Vermutung nahe, dass auf Ministeriumseite ein grundsätzliches Interesse für ihr Anliegen bestand und kommuniziert wurde. Ob die AEM deswegen auch eine aktive Rolle bei der Verankerung des Konstrukts „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ einnahm, das sich bereits 1992 in den Vorschlägen zur Neugestaltung des Medizinstudiums findet und die verschiedenen Formulierungswechsel in den revidierten Entwürfen letztlich auch überstehen sollte, lässt sich nicht rekonstruieren.<sup>19</sup> Allerdings spielte das Verhältnis zur Medizingeschichte in der Begleitung dieses Prozesses für die AEM zumindest keine explizite Rolle mehr, vielmehr sorgte sie sich gleichermaßen um eine angemessene

<sup>16</sup> Ebd., B105/133, Arbeitsgruppe Ethik in der Ärztlichen Ausbildung, Empfehlung „Ethik in der Ärztlichen Ausbildung“, April/Mai 1988; ebd., AEM an Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 1. September 1988.

<sup>17</sup> Ebd., Christoph Fuchs an Eduard Seidler, 26. Juni 1989.

<sup>18</sup> Akademie für Ethik in der Medizin Göttingen (AEM), Ordner Fortentwicklung 1991/1992, Antrag der Akademie für Ethik in der Medizin auf institutionelle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit – beginnend mit dem Haushaltsjahr 1994, o.D. [vermutlich 1992], S. 4.

<sup>19</sup> Bundesarchiv (BArch), B353/6970, Vorschläge zur Gestaltung des Medizinstudiums der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums, 12. November 1992, S. 11.

Repräsentation von Ethikinhalten im Curriculum wie um die gegenteilige Gefahr, „das Medizinstudium könne zukünftig als zu wenig naturwissenschaftlich gesehen werden.“<sup>20</sup> Erst als sich im weiteren Verlauf die Entwicklungen zugunsten der Ethik in der ÄApprO und an den medizinischen Fakultäten konkretisierten, wurde eine Bezugnahme auf die Medizingeschichte wieder nachweisbar, insbesondere artikuliert durch den Medizinhistoriker und späteren Präsidenten der AEM Dietrich von Engelhardt. So wurde gewarnt, „die Förderung der Medizinethik nicht zulasten der Geschichte der Medizin zu vollziehen“<sup>21</sup>, was bereits antizipierte, dass die offene Frage nach der Existenz eines Fachs Medizinethik durch den offenkundigen (politischen) Bedarf beantwortet worden war und sich der Fokus auf das „Ob“ und „Wie“ einer Koexistenz mit der Medizingeschichte verschob.

Noch deutlicher drückte sich dieser mit dem damaligen Vizepräsidenten und späteren Präsidenten von Engelhardt verbundene Perspektivwechsel im November 1997 aus, als die AEM infolge der erneuten Streichung der Medizingeschichte aus der ÄApprO ein „Plädoyer für die Erhaltung der Medizingeschichte im Medizinstudium“ an das Bundesgesundheitsministerium schickte. Hierin wurde zwar begrüßt, dass „die Institutionalisierung der Medizinischen Ethik an den Medizinischen Fakultäten vorbereitet [wird]. Verschiedentlich zeigt sich nun aber die bedrohliche Tendenz, Medizingeschichte durch Medizinethik zu ersetzen.“ Hiergegen mahnte die AEM, dass die „Verbindung der Medizinischen Ethik zur Medizingeschichte [...] aus historischen wie sachlichen Gründen gewiß besonders nahe[liegt]; Verbindung heißt aber nicht Identität.“ Das Plädoyer nahm die paradox anmutende Wendung einer Begründung der Ethik durch die Geschichte an: Beide

verhalten sich nicht nur komplementär zueinander, medizinhistorische Kenntnisse sind vielmehr nach gerade [sic] eine Voraussetzung einer sinnvollen medizinischen Ethik, insofern sie zu allererst eine gewisse Distanzierung von der gegenwärtigen Medizin erlauben, die Zeit- und Kulturabhängigkeit ermöglichen, aus der medizinischen Ethik betrieben werden sollte.<sup>22</sup>

Solch eine Positionierung wirkt weniger wie ein Ausdruck von Solidarität und Interessensgemeinschaft als von realisierter Saturiertheit, einer positiv beantworteten Seinsfrage, noch bevor der eigentliche Institutionalisierungsprozess überhaupt begonnen hatte. So konnte sich die AEM risikolos für die Medizingeschichte einsetzen, was allerdings nicht mit einer Verhältnisbestimmung oder Annäherung zu verwechseln ist. Die AEM kümmerte sich in erster Linie um die Definition und Bewältigung des eigenen Aufgabenbereichs, auf den sie sich, etwa durch Erstellung eines medizinethischen Curriculums, „langfristig vorbereitet“ (Neitzke 2006, S. 375) hatte. Die Füllung des Konstrukts GTE – das in diesem Zeitraum in den Unterlagen der AEM schlichtweg nicht auftaucht – mit Inhalt erfolgte hier, wie auch die Lehr-

<sup>20</sup> AEM, Ordner Vorstandssitzungen 1993–1997, Protokoll der Mitgliederversammlung der AEM, 26. November 1994.

<sup>21</sup> Ebd., Ordner Korrespondenz ab 01/94, Protokoll der Mitgliederversammlung der AEM, 4. September 1997, S. 1.

<sup>22</sup> BArch, B353/7005, Stellungnahme der AEM zum Referentenentwurf der Approbationsordnung, 10. November 1997.

bücher zeigen, nicht nur aus der Perspektive des, sondern nahezu ausschließlich mit dem „E“.

## Fazit und Ausblick

GTE ist tot – lang lebe GTE, so könnte die Tatsache charakterisiert werden, dass das Konstrukt im gleichen Zeitraum aus der humanmedizinischen ÄApprO verschwindet, in dem „Geschichte und Ethik“ in die zahnmedizinische Lehre und Prüfung Eingang finden, und dass neue Lehrstühle und Institute weiter den Zwei- oder Dreiklang abbilden. Bezeichnend für die jüngste Entwicklung erscheinen die Beispiele der Psychologie und Psychotherapie, wo ebenfalls ein Versuch unternommen wurde, GTE in das Studium und die Ausbildung zu integrieren, abseits dieses – gescheiterten – deutschen Spezifikums allerdings der international anschlussfähige Begriff der „Psychological Humanities“, analog zu den Medical Humanities, verwandt wird (Bühning 2019; Malich und Keller 2020). Die in den Medical Humanities verfolgte Verknüpfung unterschiedlicher nicht-medizinischer Fächer hat eine lange Tradition im angelsächsischen Raum. Als integrativ-transdisziplinärer Ansatz, der über den GTE-Komplex hinausreichen bzw. ihn vervollständigen könnte, wurden sie bereits in der Hochphase der Diskussionen über die neue ÄApprO im FV als „mögliches Endziel“<sup>23</sup> ins Spiel gebracht, auch wenn dieser Horizont angesichts der herrschenden Sachzwänge gleich wieder aus dem Blickfeld geriet; erst seit kurzem wird der Ansatz der Medical Humanities auch im deutschsprachigen Kontext stark gemacht und soll nun vor allem für die so schwierig zu gestaltende Verknüpfung von medizinischen und nichtmedizinischen, historischen, philosophischen, künstlerischen, literarischen, professionellen und Betroffenenperspektiven in der Lehre fruchtbar gemacht werden (Michl 2020). Die Medical Humanities generieren mitunter eine Anziehungskraft und Erwartungshaltung, die GTE niemals zukam, und sollen nicht nur der Humanisierung der Medizin, sondern gleichsam der Revitalisierung der Geisteswissenschaften dienen (Wailoo 2022). Gerade der Erfahrungsraum von GTE drängt eine gewisse Skepsis gegenüber solch einem Erwartungshorizont auf. So ließe sich fragen, inwiefern sich darin die von medizinphilosophischer Seite identifizierte Tendenz ausdrückt, anstelle einer Humanisierung der Medizin die Medikalisierung der Humanities zu bewirken (Borck 2016, S. 192); oder die von historischer Seite identifizierte, sich durch die Geschichte der Medizin ziehende, „verhängnisvolle Neigung“ reproduziert, „aus jeder Droge eine Panazee zu machen“ (Ackerknecht 1970, S. 34). Im Vergleich dazu wirkt die Geschichte von GTE höchst pragmatisch, nämlich interessiert an der Bewahrung oder Schaffung je disziplineigener Strukturen und Handlungsspielräume, für die die Verknüpfung mit der je anderen Disziplin eine funktionale bis zu vernachlässigende Rolle spielte – selbst die Versuche einer Integration stellten effektiv eher Unterschiede als Schnittmengen heraus. So zeichnet die kurze Geschichte von GTE nach, was bereits 2008 von dem Medizinhistoriker Heinz Schott antizipiert wurde: dass GTE gerade keine „Einheit in der

<sup>23</sup> IGEMH, Ordner Fachverband, Sitzungen, Protokolle, Kassenberichte 1994–2006, Protokoll der Hauptversammlung des FV vom 22. Juni 1996, S. 6.

Vielfalt“, sondern eine „Fächer-Trias“ darstellt (Schott 2008, S. 89f. Vgl. Gehring 2025, S. 411 f.), auch wenn damals wie heute die Berechtigung und Notwendigkeit dieses verknüpften Nebeneinanders durchaus einsichtig war und ist.

**Danksagung** Dem Fachverband Medizingeschichte und der Akademie für Ethik in der Medizin sei für die Möglichkeit einer Recherche in den jeweiligen Archivalien gedankt.

**Förderung** Die Entstehung des Aufsatzes verdankt sich der Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft im Rahmen des Projekts „Disziplinieren und professionalisieren. Die Institutionalisierung von Ethik in der Medizin in der Bundesrepublik seit den 1970er-Jahren“ (Projektnummer 493400483).

**Funding** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt** M. Schütz und F. Sommer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Ethische Standards** Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

- Ackerknecht EH (1970) Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Ferdinand Enke, Stuttgart
- Akademie für Ethik in der Medizin (1989) Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes zu Fragen der Ethik in der Medizin. *Ethik Med* 1(1):59–62
- Akademie für Ethik in der Medizin und Fachverband Medizingeschichte (2005) Evaluation wissenschaftlicher Publikationen in Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Gemeinsame Empfehlungen, Februar 2005. [https://fachverband-medizingeschichte.de/wp-content/uploads/2025/06/GTE\\_impact\\_Evaluation\\_Publikationen.pdf](https://fachverband-medizingeschichte.de/wp-content/uploads/2025/06/GTE_impact_Evaluation_Publikationen.pdf). Zugegriffen: 20. Juni 2025
- Anschütz F, Ritschl D, Seidler E (1989) Editorial. *Ethik Med* 1(1):1–2
- Bergdolt K (2004) Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute. C.H. Beck, München
- Bleker J (2007) Vom Ordinarientreffen zum Fachverband Medizingeschichte e. V.: Ein Rückblick auf Diskussionen der 1970er-Jahre. *Medizinhist J* 42(3/4):356–368
- Bobbert M (2013) 20 Jahre Ethikunterricht im Medizinstudium: Eine erneute Lehrziel- und Curriculumsdiskussion ist erforderlich. *Ethik Med* 25(4):287–300
- Borck C (2016) Medizinphilosophie zur Einführung. Junius, Hamburg
- Bühning P (2019) Reform der Psychotherapieausbildung: Mehr Geschichte, Theorie und Ethik im Studium. *Dtsch Arztebl* 18(12):534
- Bundesministerium für Gesundheit (2002) Approbationsordnung für Ärzte, 27. Juni 2002. [https://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/C3%84ApprO\\_2002.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/C3%84ApprO_2002.pdf). Zugegriffen: 20. Juni 2025

- Bundesministerium für Gesundheit (2020) Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung. Referentenentwurf, 17.11.2020. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf\\_AEApprO.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf_AEApprO.pdf). Zugegriffen: 20. Juni 2025
- Delventhal C, Roelcke V (2024) Manfred Pflanz (1923–1980) – zentraler Akteur bei der Institutionalisierung von Sozialmedizin und Medizinsoziologie. *Gesundheitswesen* 86(3):177–181
- Doerr W, Jacob W, Laufs A (Hrsg) (1982) *Recht und Ethik in der Medizin*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Doppelfeld E (1990) Arbeitskreis medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West). In: Toellner R (Hrsg) *Die Ethik-Kommission in der Medizin. Problemgeschichte, Aufgabenstellung, Arbeitsweise, Rechtstellung und Organisationsformen Medizinischer Ethik-Kommissionen*. Gustav Fischer, Stuttgart, New York, S 49–55
- von Engelhardt D, Wussing H, Zimmermann P (1993) Editorial. *NTM* 1(1):1. <https://doi.org/10.1007/BF02914087>
- Eckart WU (1990) *Geschichte der Medizin*. Springer, Berlin
- Eckart WU (1994) *Geschichte der Medizin*, 2. Aufl. Springer, Berlin
- Eckart WU (1998) *Geschichte der Medizin*, 3. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2000) *Geschichte der Medizin*, 4. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2005) *Geschichte der Medizin*, 5. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2009) *Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen*, 6. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2013) *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, 7. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2017) *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, 8. Aufl. Springer, Heidelberg
- Eckart WU (2021) *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, 9. Aufl. Springer, Heidelberg
- Fachverband Medizingeschichte und Akademie für Ethik in der Medizin (2009) Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin. Gemeinsames Grundsatzpapier, Juni 2009. [https://fachverband-medizingeschichte.de/wp-content/uploads/2025/06/GTE\\_Grundsatzpapier.pdf](https://fachverband-medizingeschichte.de/wp-content/uploads/2025/06/GTE_Grundsatzpapier.pdf). Zugegriffen: 20. Juni 2025
- Fangerau H, Gadebusch Bondio M (2015) Spannungen in der jüngeren Medizingeschichte: Legitimationsstrategien und Zielkonflikte – ein Beitrag zur Diskussion. *NTM* 23(1–2):33–52. <https://doi.org/10.1007/s00048-015-0125-0>
- Fangerau H, Polianski I (Hrsg) (2013) *Medizin im Spiegel ihrer Geschichte, Theorie und Ethik. Schlüsselthemen für ein junges Querschnittsfach*. Franz Steiner, Stuttgart
- Fangerau H, Vögele J (Hrsg) (2004) *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Unterrichtsskript für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*. LIT, Münster
- Felsch P (2015) *Der lange Sommer der Theorie. Geschichte einer Revolte 1960–1990*. C.H. Beck, München
- Franzö K, Frewer A (2022) Institute mit Fachbereich Ethik in der Medizin. Eine Übersicht zum deutschsprachigen Raum. In: Frewer A (Hrsg) *Gründerzeit der Medizinethik. Hans-Bernhard Wuermeling und die Fachentwicklung ins 21. Jahrhundert*. Franz Steiner, Stuttgart, S 305–313
- Gahl K, Raspe H (2008) Fritz Hartmann (1920–2007). *Fortschr Neurol Psychiatr* 76(12):747–750
- Gehring P (2025) *Biegsame Expertise. Geschichte der Bioethik in Deutschland*. Suhrkamp, Berlin
- Hucklenbroich P (2021) Der Medizin- und Wissenschaftsbegriff im Werk von Karl Eduard Rothschuh und Richard Toellner und die heutige Medizintheorie. *Medizinhist J* 56(4):342–361. <https://doi.org/10.25162/mhj-2021-0012>
- Kahlke W, Reiter-Theil S (Hrsg) (1995) *Ethik in der Medizin*. Ferdinand Enke, Stuttgart
- Malich L, Keller D (2020) Die Psychological Humanities als reflexives Moment der Psychologie. In: Balz V, Malich L (Hrsg) *Psychologie und Kritik – Formen der Psychologisierung nach 1945*. Springer, Wiesbaden, S 87–113
- Michl S (2020) Wissen in Bewegung. Medical Humanities – Potenziale und Fallstricke eines umbrella term. Nach Feierabend. *Zürcher Jahrb Wissensgesch* 15:189–205
- Möller M, Neitzke G, Stöckel S, Lohff B, Frewer A (2006) *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Ergebnisse einer Umfrage zur Lehre an deutschen Hochschulen*. *GMS Z Med Ausbild* 23(2):Doc38
- Neitzke G (2006) Ethik im Medizinstudium – Entwicklungen und Herausforderungen. *Ethik Med* 18(4):374–378
- Noack T, Fangerau H, Vögele J (Hrsg) (2007) *Querschnitt Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. Elsevier, München
- Preiser G (1988) Zum Geleit. In: Preiser G (Hrsg) *Richard Koch und die ärztliche Diagnose*. Olms Weidmann, Hildesheim, S 5
- Quitza A (2015) *Staat, Macht, Moral. Die medizinische Ethik in der DDR*. Metropol, Berlin

- Riha O (2013) Grundwissen Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin, 1.–2. Aufl. Hogrefe, Bern
- Schildmann J, Bruns F, Hess V, Vollmann J (2017) “History, theory and ethics of medicine”: the last ten years. A survey of course content, methods and structural preconditions at twenty-nine German medical faculties. *GMS J Med Educ* 34(2):Doc23. <https://doi.org/10.3205/zma001100>
- Schipperges H (1979) Arbeitskreis für Theoretische Pathologie. Perspektiven und Programme. In: Doerr W, Schipperges H (Hrsg) Was ist Theoretische Pathologie? Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 59–64
- Schlaudraff U (2006) „Nun gründen wir mal“. Zur Vor- und Frühgeschichte der Akademie für Ethik in der Medizin. *Ethik Med* 18(4):294–302. <https://doi.org/10.1007/s00481-006-0473-3>
- Schöne-Seifert B (2007) Grundlagen der Medizinethik. Alfred Kröner, Stuttgart
- Schott H (2008) Medizingeschichte und Ethik – Zum Gedenken an Rolf Winau (1937–2006). *Medizinhist J* 43(1):87–100
- Schott H (2009) Die Situation der „kleinen Fächer“ am Beispiel der Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. *Bundesgesundheitsbl* 52(9):933–939. <https://doi.org/10.1007/s00103-009-0924-3>
- Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul NW (Hrsg) (2006) Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Schütz M (2022a) (De-)Professionalisierung – oder: Was machen Ethik in der Medizin und Medizin mit der Ethik? Impulse für eine Historisierung. In: Frewer A (Hrsg) Gründerzeit der Medizinethik. Hans-Bernhard Wuermeling und die Fachentwicklung ins 21. Jahrhundert. Franz Steiner, Stuttgart, S 21–38
- Schütz M (2022b) Shared principles? German responses to American bioethics since the 1970s. *J Contemp Hist* 57(4):859–877. <https://doi.org/10.1177/00220094221090839>
- Seidler E (1986) Bioethik oder Ethik der Heilberufe? *Mmg* 11(4):258–263
- Siegrist J (2022) Die Entwicklung der Medizinischen Soziologie in Deutschland. In: Siegrist J, Stöbel U, Trojan A (Hrsg) Medizinische Soziologie in Deutschland. Springer, Wiesbaden, S 3–22
- Steger F (2005) Auf erklärende Hilfe angewiesen. *Dtsch Ärztebl* 102(37):A2467
- Steger F (2008) Das Erbe des Hippokrates. Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Steger F (2011) GTE Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Toellner R (1981) The historical preconditions for the origin of medical ethics committees in West Germany. *Metamedicine* 2(3):275–282. <https://doi.org/10.1007/BF00882075>
- Wailoo K (2022) Patients are human too: the emergence of medical humanities. *Daedalus* 151(3):194–205. [https://doi.org/10.1162/DAED\\_a\\_01938](https://doi.org/10.1162/DAED_a_01938)
- Wellmer HK (2006) Die Akademie für Ethik in der Medizin unter der Präsidentschaft von Hans-Konrat Wellmer (1992–1998). *Ethik Med* 18(4):302–305. <https://doi.org/10.1007/s00481-006-0475-1>
- Wiesemann C (1991) Josef Diel und der therapeutische Nihilismus. Zum historischen und politischen Hintergrund einer medizinischen These. Peter Lang, Frankfurt am Main
- Wiesemann C (2000) Die heimliche Krankheit. Eine Geschichte des Suchtbegriffs. Frommann-Holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt
- Wiesemann C (2006) Die Beziehung der Medizinethik zur Medizingeschichte und Medizintheorie. *Ethik Med* 18(4):337–341. <https://doi.org/10.1007/s00481-006-0453-7>
- Wiesemann C, Biller-Andorno N (2005) Medizinethik für die neue AO. Thieme, Stuttgart, New York
- Wiesing U (1987) Umweltschutz und Medizinalreform in Deutschland am Anfang des 19. Jahrhunderts. Ein Beitrag an Hand der Zeitschrift „Hygiea“ 1803–1805. Pahl-Rugenstein, Köln
- Wiesing U (1995a) Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik. Frommann-Holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt
- Wiesing U (1995b) Zum Verhältnis von Geschichte und Ethik in der Medizin. *NTM* 3(3):129–144. <https://doi.org/10.1007/BF02913709>
- Wiesing U (Hrsg) (2020) Ethik in der Medizin. Ein Reader/Studienbuch, 1.–5. Aufl. Philipp Reclam, Stuttgart
- Wissenschaftsrat (1992) Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Drs. 874/92, 3. Juli 1992. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/0814-92>. Zugegriffen: 20. Juni 2025

**Hinweis des Verlags** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.