



Volker Roelcke

Medizin, Kultur und Migration: Manfred Pflanz und die Entstehungsgeschichte eines neuen Arbeitsfelds im Kontext der Universität Gießen

Als im Jahr 2022 am Fachbereich Medizin der Universität Gießen eine Professur mit der Denomination „Global Health, Migration und Kulturwissenschaften in der Medizin“ eingerichtet wurde, war dies deutschlandweit erst die zweite Professur an einer medizinischen Fakultät, in der systematisch die Expertise von Medizinethnologie/Medical Anthropology, daneben auch anderen kulturwissenschaftlichen Disziplinen für Forschung, Lehre und die Analyse und Planung von Gesundheitsversorgung in globaler Perspektive fruchtbar gemacht wurde.¹ Der in diesem Jahr berufene neue Inhaber der Professur, Michael Knipper, hatte das Themenfeld schon seit fast zwei Jahrzehnten durch vielfältige Aktivitäten am Gießener Institut für Geschichte der Medizin aufgebaut.²

Bemerkenswerterweise gab es allerdings bereits etwa sechs Jahrzehnte zuvor einen Versuch an der Gießener Universität, die soziokulturelle Dimension von Gesundheit und Krankheit sowie die Fragen, die durch Migrationsbewegungen für die Gesundheitsversorgung entstehen, auf die Agenda der Medizin zu setzen. Der zentrale Akteur für diese in der deutschsprachigen universitären Medizin wohl erste Initiative, konzeptuelle und methodische Überlegungen für das Themenfeld zu formulieren und in empirische Forschung umzusetzen, war Manfred Pflanz (1923–1980), seit 1963 Leiter der neu eingerichteten Abteilung für Medizinische Statistik, Dokumentation und Epidemiologie an der Medizinischen Poliklinik.

Im Folgenden soll zunächst kurz auf den Werdegang von Pflanz eingegangen werden, in einem zweiten Teil dann auf einige seiner zentralen Beiträge für das oben umrissene Themenfeld.

Manfred Pflanz (1923–1980): Übersicht zu Biografie und Werk

Manfred Pflanz wurde 1923 in Berlin geboren. Nach einem Studium der Medizin in Berlin, Freiburg, Straßburg und München war er ab 1944 als Truppenarzt bei der Wehrmacht tätig, noch bevor er 1948 formal das medizinische Staatsexamen ablegte.³ Ein parallel durchgeführtes Studium der Psychologie beendete er 1949. In seiner 1948 mit dem Prädikat summa cum laude bewerteten medizinischen Dissertation beschäftigte er sich mit der Bedeutung von psychischen Faktoren für den Wasserhaushalt des Menschen.⁴

1949 trat Pflanz eine Assistenzarztstelle bei dem Internisten Gustav von Bergmann (1878–1955) am Münchener Universitätsklinikum an. Sein Oberarzt und Mentor war Thure von Uexküll (1908–2004), der in den folgenden Jahrzehnten zu einem führenden Vertreter der Psychosomatik im deutschen Sprachraum avancierte.⁵ Nach Uexkülls Berufung auf eine Professur für Innere Medizin und Direktor der Medizinischen Poliklinik an der Universität Gießen folgte Pflanz ihm 1955 als internistischer Facharzt und leitender Oberarzt. Uexküll nutzte die durch die Nachwirkungen der Zeit des Nationalsozialismus ab 1945 über mehr als ein Jahrzehnt prekäre Situation der akademischen Medizin in Gießen und die sich daraus ergebende Notwendigkeit zur Profilierung sowie die damit verbundene relative institutionelle Flexibilität der Fakultät zur Etablierung zunächst eines Arbeitsprogramms, dann einer neuen Professur und Klinik für Psychosomatische Medizin.⁶ Dieses Programm war eingebettet in gezielte Bemühungen, in systematischer Weise Expertise aus den Sozial- und Kulturwissenschaften für Forschung, Lehre und Krankenversorgung nutzbar zu machen.⁷

Es war dieses spezifische Gießener Umfeld, in dem der ausgebildete Internist Pflanz seine Forschungsinteressen zunächst auf psychosomatische Fragen in der Inneren Medizin, zunehmend dann auf die Integration von statistischen, sozial- und kulturwissenschaftlichen Methodiken und Wissensbeständen in die Medizin ausrichtete. 1961 wurde er für Innere und Psychosomatische Medizin habilitiert. Seit 1963 leitete er die neu eingerichtete Abteilung für Medizinische Statistik, Dokumentation und Epidemiologie an der Medizinischen Poliklinik. 1966 wurde Pflanz außerordentlicher Professor für Sozialmedizin und Direktor des neu geschaffenen Instituts für Sozialmedizin.

1967 erhielt Pflanz einen Ruf als Professor für Epidemiologie und Sozialmedizin sowie geschäftsführender Direktor des Departments für Öffentliche Gesundheitspflege an der erst 1965 neu gegründeten Medizinischen Hochschule Hannover. Im Kontrast zu den bestehenden medizinischen Fakultäten waren eine interdisziplinäre Vernetzung der verschiedenen medizinischen Fächer, eine stärkere Betonung der psychosozialen und anthropologischen Dimension von Medizin sowie ein Abbau von hierarchischen institutionellen Strukturen programatische Kernpunkte der in den 1960er Jahren auf Initiative des Wissenschaftsrats neu gegründeten Medizinischen Akademien bzw. Hochschulen. Dieses Programm wurde in Hannover zumindest in der Frühphase der Hochschule auch in großen Teilen eingelöst, und in diesem Kontext ist auch die prominente Stellung und vergleichsweise gute Ausstattung des Departments für Öffentliche Gesundheitspflege und der neu geschaffenen Professur zu verstehen.⁸

Von 1970 bis 1978 war Pflanz Mitglied im Lenkungsgremium für Sociology of Medicine der International Sociological Association, von 1974 bis 1975 Gastprofessor an der University of Connecticut (USA). Einen 1975 erfolgten Ruf an das neu einzurichtende Institut für Soziale Medizin an der Freien Universität Berlin lehnte Pflanz ebenso ab wie einen Ruf an die University of Connecticut.

1963 war Pflanz Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Neben dem

Gründungspräsidenten dieser Fachgesellschaft, dem Heidelberger Physiologen Hans Schaefer (1906–2000), war Pflanz über viele Jahre der einzige Professor und Direktor eines universitären Instituts für Sozialmedizin und damit ein zentraler Akteur in dem neuen und öffentlich breit wahrgenommenen Arbeitsfeld. Als Berater war Pflanz in einer Reihe von politischen Institutionen aktiv, seit 1967 im Bundesgesundheitsrat, seit 1970 in der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie seit 1971 im Beirat des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamts. 1977/78 war er Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, aus dem er aus Protest gegen den intransparenten Umgang mit abweichenden Voten bei der Erstellung von Stellungnahmen unter Protest wieder austrat.⁹ Auf internationaler Ebene war er Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wo er die kritische Überprüfung vor allem von präventiven Maßnahmen anregte. Die ersten Untersuchungen und Veröffentlichungen von Pflanz aus der Gießener Zeit waren geprägt von seiner klinischen Arbeit unter Thure von Uexküll und seinem Studium der Psychologie. Er erforschte psychosomatische Phänomene, dokumentiert etwa in einer Publikation zu sozialpsychologischen Aspekten des peptischen Ulkus¹⁰ oder in einem mit Uexküll gemeinsam verfassten Aufsatz zu Belastung (Stress) und Entlastung als pathogenetischen Faktoren – wohl die erste Thematisierung des von dem kanadischen Biochemiker und Endokrinologen Hans Selye formulierten Stress-Konzepts im deutschen Kontext.¹¹ In Übersichtsarbeiten beschrieb und analysierte Pflanz die Situation der Psychosomatik in Deutschland auch für ein internationales Publikum.¹² Dass er mit der nationalen und internationalen Literatur auf seinem klinischen und sozialwissenschaftlichen Arbeitsgebiet umfassend vertraut war, zeigt sich auch in der aus seiner Habilitationsschrift hervorgegangenen Monografie „Sozialer Wandel und Krankheit – Ergebnisse und Probleme der medizinischen Soziologie“ (1962), seinem wohl bekanntesten Werk.¹³ Darin stellte Pflanz seine eigenen Untersuchungen

zu den sozialen Bedingungen exemplarischer Krankheiten (z.B. „vegetative Störungen“, Magen-Darm-Erkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit einem besonderen Augenmerk auf der arteriellen Hypertonie) in den Kontext nationaler und internationaler Diskussionen aus Innerer Medizin, Epidemiologie und Sozialwissenschaften. Weiter diskutierte er zentrale Hypothesen der Medizinsoziologie, wie die Bedeutung von sozialen Strukturen sowie Migration für Gesundheit und Krankheit oder die Rollenbilder von Arzt und Patient, jeweils vor dem Hintergrund der zeitgenössischen soziologischen Theoriebildung. Der renommierte Kölner Soziologe René König betonte in einem Vorwort den wegweisenden Charakter dieser Studie von Pflanz. Sie legte den Grundstein für sein weiteres wissenschaftliches Wirken.

In den folgenden Jahren, insbesondere nach der Berufung nach Hannover, betrachtete Pflanz in vertiefenden empirischen Studien die Epidemiologie konkreter Erkrankungen wie etwa des Bluthochdrucks und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit assoziierte Hypothesen über soziale Bedingungen bei Entstehung und Verlauf der Erkrankung. Eine große mediale Aufmerksamkeit erfuhren seine Untersuchungen zur Appendizitis bzw. Appendektomie, was angesichts der Brisanz der Kernaussage, dass die Mortalität der Appendizitis in der Bundesrepublik im internationalen Vergleich drei- bis vierfach erhöht sei, nicht überrascht.¹⁴ Insgesamt zeigt sich eine Entwicklung der Arbeitsschwerpunkte und Interessengebiete von Pflanz: Sie begann mit konkreten Krankheiten (wie Hypertonie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Appendizitis), wandte sich dann Fragen der Früherkennung, Vorsorge und Prävention zu und vollzog schließlich den Schritt zu Forschungen, die das ganze System der Gesundheitsversorgung und der Qualitätssicherung inklusive der politischen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen in den Blick nahm.¹⁵ Sozialmedizin, Medizinsoziologie und Epidemiologie waren für ihn in diesem Problemkontext die grundlegenden Wissenschaften. Insbesondere die Medizinsoziologie als eine einerseits medizinisch informierte, anderer-

seits systematische externe Perspektive auf die Heilkunde verstand er als ein wichtiges Instrument zur Selbstreflexion der Profession.¹⁶

Kultur, Migration und Medizin im Werk von Pflanz

Längere Auslandsaufenthalte zu Studien- und Forschungszwecken hatten für Pflanz eine wichtige Bedeutung. So unternahm er bereits nach seinem Jahr als Pflichtassistent 1949 eine mehrmonatige Studienreise in die Niederlande und nach Schweden. In diesem Kontext nahm er unter anderem an einem von der UNICEF organisierten Kurs über „soziale Pädiatrie“ teil und machte sich ein Bild von den jeweiligen „Institutionen der Sozialmedizin und medizinischen Psychologie“ in den beiden Ländern.¹⁷ Im Sommer 1961 führte Pflanz im Anschluss an eine Tagung in Kopenhagen eine mehrmonatige Studienreise nach Kanada und in die USA durch, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert wurde. In diesem Zeitraum besuchte er verschiedene wissenschaftliche Institutionen vor allem in den Vereinigten Staaten, um sich mit neueren Ansätzen und Ergebnissen im Bereich der Medizinsoziologie, Sozialmedizin und Psychosomatik vertraut zu machen. Auch wollte er sich darüber informieren, „welche neuen Erfahrungen über die medizinische Ausbildung vorliegen, die für die Gießener Studienreform von Wert sein könn(t)en“.¹⁸ Uexküll unterstützte diese Reise, unter anderem, weil er an der Gießener Fakultät längerfristig ein Modell für eine Reform des Medizinstudiums etablieren wollte. Die Konzeptionen und erste Erfahrungen hierzu gingen auch in die Diskussionen für eine neue bundesweite Approbationsordnung ein, die 1970 beschlossen wurde und in deren Vorbereitung Uexküll ein wichtiger Akteur war. In dieser neuen Regelung der Rahmenbedingungen für das Medizinstudium wurden Psychosomatische Medizin, Sozialmedizin, Medizinsoziologie und auch Geschichte der Medizin zu Pflicht-Unterrichtsfächern.¹⁹

Die 1962 von Pflanz publizierte Monographie „Sozialer Wandel und Krankheit“ dokumentiert seine umfassende Kenntnis der internatio-

nenalen Forschungsdebatten ebenso wie grundlegender konzeptueller und methodischer Fragen aus den Sozialwissenschaften in ihrer Anwendung auf die Medizin. In der Einleitung formulierte er auf dieser Grundlage vier Hypothesen über die Bedeutung sozialer Faktoren für Entstehung, klinische Ausgestaltung und Verlauf von Krankheiten, ebenso für die unterschiedliche Verteilung von Krankheitshäufigkeiten in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, sowie schließlich – auf einer abstrakteren Ebene – für die Konstruktion medizinischer Diagnosen.²⁰ Konstitutiv war für ihn eine Perspektive auf diese Zusammenhänge, welche die Veränderungen über die Zeit systematisch berücksichtigt, was er bereits im Titel der Studie durch die Formulierung vom „sozialen Wandel“ markierte.²¹ Zur Klärung der begrifflich-kategorialen Grundlagen derjenigen Ausführungen, die über die somatische Medizin hinausgehen, formulierte Pflanz schließlich klare Definitionen für zentrale Begriffe aus der Soziologie und Kulturanthropologie, wie etwa die von ihm gewählten Bezeichnungen für unterschiedliche Formen von sozialen Gruppen (Population, Sozietät, Kollektiv, Kultur, Subkultur). Dabei thematisierte er den Kulturbegriff in seiner Beziehung zu von einer Gruppe geteilten Vorstellungen, Gebräuchen und Wertsystemen ausführlicher.²²

Exemplarisch für den Ertrag einer solchen konzeptuell und methodisch reflektierten Herangehensweise soll hier kurz auf das Thema Migration eingegangen werden, dem Pflanz ein eigenes Unterkapitel in seiner Studie widmete.²³ Als Einleitung zu diesen Passagen definierte er Migration als horizontale Mobilität, die in seinem Verständnis „alle Wanderungsbewegungen“ von Individuen oder sozialen Gruppen umfasst.²⁴ Gleichzeitig differenzierte er die Auswirkungen von Wanderungsbewegungen, auch mit Blick auf die möglichen medizinischen Konsequenzen: Bei Migrationsbewegungen von ganzen Bevölkerungsgruppen entstehen demnach zwar für die Gruppe insgesamt neue soziokulturelle Rahmenbedingungen, der Einzelne kann aber, solange er sich wesentlich im Bezugsrahmen der (migrierenden) Gruppe aufhält, noch wesentliche Vorstellungen und Nor-

men etwa zu Verhaltens- und Ernährungsformen mit den anderen Mitgliedern der Gruppe teilen. Dagegen erfordere die Auswanderung in ein anderes Land für einen Einzelnen „in weit höherem Maße eine Fähigkeit, die Spannung zwischen dem Alten und dem Neuen zu ertragen und die neuen kulturellen Muster in sich aufzunehmen“. Dieser Prozess der Akkulturation könne zu Normenkonflikten führen und eine erhebliche Belastung bedeuten. Nochmals andere Verhältnisse konstatierte er, „wenn die Wanderungsbewegung innerhalb des gleichen Staatsgebietes“ erfolgt. In diesem Fall sei zwar die generelle „Notwendigkeit einer Umwertung kultureller Wertvorstellungen nicht gegeben“, jedoch sei auch die Umstellung „in die neue Subkultur einer anderen Gemeinde“ eine Belastung, insbesondere, wenn es sich um einen Wechsel von einem ländlichen in einen städtischen Kontext (oder umgekehrt) handele.

Im Weiteren gliederte Pflanz seine eigenen empirischen Befunde und den Blick auf die aktuelle Forschungsliteratur nach den Kategorien „Emigration und Immigration“, „Flüchtlingsproblem“ und „Binnenwanderung“, wobei er auch in Rechnung stellte, dass besonders häufig bei Geflüchteten, aber auch bei Prozessen der nicht direkt erzwungenen Emigration und Immigration die horizontale Mobilität oft mit einem Verlust von sozialem Status, also mit einer vertikalen Mobilität im Sinne eines Abstiegs, verbunden ist.

Im vorliegenden Kontext können nur einige wenige exemplarische Befunde kurz angesprochen werden: So referierte Pflanz verschiedene empirische Untersuchungen, wonach in der ersten Zeit nach der Einwanderung psychische Störungen wie depressive Verstimmungen, Müdigkeit, Leistungsschwäche und Appetitstörungen besonders häufig seien, während psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne (hier nennt er Ulcus und Asthma) nicht beobachtet worden seien. Bemerkenswerterweise (und wohl weitgehend einmalig in der zeitgenössischen deutschen medizinischen Literatur) verweist er auch auf die hohe Prävalenz von „Thyreotoxikosekranken“ unter Patienten in einer amerikanischen endokrinologischen

Klinik, die „nach Aufenthalt im deutschen Konzentrationslager in die Vereinigten Staaten ausgewandert waren“.²⁵

Bemerkenswert ist auch, dass Pflanz neben den oben genannten, in der damaligen sozialwissenschaftlichen Literatur häufig fokussierten sozialen Gruppen auch spezifische Gruppen aus seinem konkreten regionalen Arbeitskontext in den Blick nahm. So widmete er einen eigenen Abschnitt dem Thema „(deutsche) Arbeiter und Angestellte amerikanischer Dienststellen“ mit dem expliziten Verweis, dass in Gießen zur damaligen Zeit eine der größten Niederlassungen der amerikanischen Armee in Europa bestand.²⁶ In dieser Gruppe hatte er bei seinen empirischen Untersuchungen (bei 88 Probanden) signifikant häufiger Oberbauchbeschwerden und Magengeschwüre diagnostiziert – Befunde, die er auf die besondere Form des unsicheren, von wechselnden politischen Konstellationen abhängigen Angestelltenverhältnisses in diesem Kontext zurückführte. Gleichzeitig berücksichtigte und diskutierte er den Umstand, dass sich unter den Untersuchten ein besonders hoher Anteil an Heimatvertriebenen befand.

Eine weitere konkrete, für konventionelle medizinische Studien eher nicht betrachtete Gruppe beschrieb Pflanz im Abschnitt „Frauen, die in der Tracht die Klinik aufsuchen“. Er hatte festgestellt, dass fast 8 % aller über 50 Jahre alten Frauen in der Diabetikersprechstunde der Gießener Medizinischen Poliklinik in Tracht kamen. Bedauernd teilte er mit, dass eine systematische Befragung dieser Frauen im gegebenen institutionellen Umfeld nicht erfolgen konnte, dass daher nur umfangreichere soziodemographische und medizinische Variablen erhoben wurden, um eventuelle Unterschiede zum Durchschnitt der Nutzer der Klinikambulanz festzustellen.²⁷

1963 reiste Pflanz für einen längeren Forschungsaufenthalt nach Maharashtra in Indien. Dort führte er zusammen mit dem Psychiater Louis Lambelet eine Studie über den Zusammenhang von sozialem Status, Körpergewicht und Bluthochdruck an 1500 Patienten im Einzugsgebiet einer ländlichen Poliklinik durch. Wie Pflanz in der aus diesen Forschungen hervorgegangenen Publikation betonte, fanden

sich keine Belege dafür, dass es in der ländlichen indischen Bevölkerung eine signifikant geringere Häufigkeit von Hypertoniezuständen gab als in städtischen Regionen – dies im Kontrast zu damaligen (und teilweise noch heute) existierenden Stereotypen, wonach Bluthochdruck besonders häufig und ausgeprägt in westlichen Industriegesellschaften und dort in städtischen Kontexten vorherrschen sollte. Vielmehr waren nach Pflanz Hochdruckbefunde korreliert mit Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht, also Einflussgrößen, die wiederum mit sozialen Faktoren jenseits von Stadt-Land-Differenzen erklärt werden konnten.²⁸

Die Ergebnisse dieser empirischen Forschungen präsentierte Pflanz im Februar 1964 als einziger Referent aus dem deutschsprachigen Kontext auf einer Tagung zur Epidemiologie des Bluthochdrucks in Chicago. In einem publizierten Bericht über diese Veranstaltung referierte er dort diskutierte, methodisch aufwändige epidemiologische Studien in Ozeanien und Ostafrika, aber auch Befunde, wonach etwa in London die Blutdruckwerte niedriger sind als in kleinen britischen Kreisstädten, in Jamaica in ländlichen Kontexten höher als in Städten. Mit dem Verweis auf diese Befunde kritisierte er wiederum das aus seiner Sicht erstaunlich stabile Klischee von der Hypertonie als einer „Zivilisationskrankheit“.²⁹ Mit besonderem Interesse thematisierte Pflanz in diesem Kontext die Überlegungen des Sozialanthropologen Norman Scotch, der seine Feldforschung im südlichen Afrika durchgeführt hatte und der dafür plädierte, vor jeglicher empirischer Untersuchung in unterschiedlichen kulturellen Kontexten analytische Begriffe wie etwa „ländlich“ oder „städtisch“ in ihrer jeweiligen lokalen Bedeutung zu überprüfen und nicht einfach Daten lokaler Statistiken unkritisch zu übernehmen.³⁰ Pflanz sprach sich dafür aus, den vagen und stark wertenden Begriff der „Zivilisationskrankheit“ zu verwerfen und stattdessen die Kategorie des sozialen Wandels als „brauchbaren theoretischen Bezugsrahmen“ zu verwenden, um „die Verflechtungen zwischen der gegenwärtigen soziokulturellen Struktur“ und der Entstehung, dem Verlauf und der Prognose von Krankheiten empirisch zu untersuchen.³¹

Die hier angesprochenen Publikationen repräsentieren nur einen kleinen Ausschnitt aus Pflanz' Arbeiten zum Themenfeld Medizin, Kultur und Migration. In weiteren Veröffentlichungen beschäftigte er sich unter anderem mit sozialanthropologischen Aspekten der Anorexia nervosa³² und allgemeiner mit Fragen einer transkulturellen Psychosomatik.³³ Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstattete Pflanz ein umfangreiches Gutachten zu Gesundheitsproblemen bei weiblichen Vertriebenen und Geflüchteten in der Bundesrepublik Deutschland.³⁴ Auf einer konzeptuell-methodischen Ebene beschäftigte er sich etwa mit Fragen der transnationalen Übertragbarkeit von diagnostischen Kategorien und, damit verbunden, der Vergleichbarkeit von epidemiologischen Daten.³⁵

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Arbeitsfeld Medizin, Kultur und Migration, das durch verstärkte globale Migrationsströme und damit verbundene gesellschaftliche Debatten in den letzten etwa zwei Jahrzehnten auch eine breitere öffentliche und politische Aufmerksamkeit gefunden hat, bereits in den 1960er und 1970er Jahren zunächst an der Universität Gießen, dann an der Medizinischen Hochschule Hannover systematisch und auf dem internationalen Forschungsstand adressiert wurde. Dies erfolgte im Kontext der sich damals gerade neu universitär etablierenden Psychosomatik, Sozialmedizin und Medizinsoziologie, jedoch ohne themenbezogene eigene institutionelle Verankerung. Die ersten spezifisch dem Themenfeld gewidmeten Professuren wurden im deutschen Kontext erst in den 2020er Jahren an den Universitäten in Bonn und Gießen eingerichtet. Es ist zu wünschen, dass sich daraus eine langfristige und nachhaltige akademische Institutionalisierung ergeben wird.

Anmerkungen:

¹ Zur Etablierung der Professur „Global Health, Migration und Kulturwissenschaften in der Medizin“ am Institut für Geschichte der Medizin, vgl. <https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb11/institute/histor> (letzter Zugang 9. 3. 2026); eine erste Professur für „Global Health – Social and Cultural Aspects“ wurde 2020 an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn eingerichtet:

<https://www.uni-bonn.de/de/neues/118-2020> (letzter Zugang 9. 3. 2026).

² 2023 wurde das Institut umbenannt in Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin; zu den Aktivitäten von Michael Knipper bereits vor 2022, die u.a. mit mehreren Preisen ausgezeichnet wurden, vgl. <https://t1p.de/poqti> (letzter Zugang 9. 3. 2026); zum Stellenwert des Themenfeldes Medizin und Kultur auch für die breitere Arbeit am Institut schon vor der Etablierung der Professur, vgl. Volker Roelcke, Institut für Geschichte der Medizin, in: Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen von der Wiedereröffnung 1957 bis zur Gegenwart. Hg. von Volker Roelcke, Frankfurt am Main 2007, 47–55; sowie programmatisch Volker Roelcke, Vom Menschen in der Medizin: Für eine kulturwissenschaftlich kompetente Heilkunde, Gießen 2017.

³ Zur Biografie von Pflanz, vgl. ausführlicher Christina Delventhal, Manfred Pflanz (1923–1980): Biographie und Werk eines Protagonisten bei der Institutionalisierung von Sozialmedizin und Medizinsoziologie, Diss. Med. Universität Gießen 2022; Christina Delventhal u. Volker Roelcke, Manfred Pflanz (1923–1980) – zentraler Akteur bei der Institutionalisierung von Sozialmedizin und Medizinsoziologie, in: Das Gesundheitswesen 86 (2024), 177–181.

⁴ Manfred Pflanz, Studie zur funktionellen Biologie des Wasserhaushalts, Med. Diss., Universität München 1948.

⁵ Zu Uexküll, vgl. Volker Roelcke, Thure von Uexküll oder wie führt man einen Paradigmenwechsel in der Medizin herbei?, in: Auf der Suche nach einer anderen Medizin. Psychosomatik im 20. Jahrhundert. Hg. von Alexandra Geithövel u. Bettina Hitzer, Berlin 2019, 289–299; zum Kontext: Volker Roelcke, Geschichte der Psychosomatik, in: Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert: Ein Lehr- und Handbuch. Hg. von Ulrich T. Egle, Christine Heim, Bernhard Strauß u. Roland von Känel, Stuttgart 2020, 49–54.

⁶ Die Bedeutung von Uexküll und dem Gießener Kontext für die akademische Etablierung der Psychosomatik ist dargestellt in: Volker Roelcke, Die universitäre Etablierung von psychosomatischer Medizin und Psychotherapie in der Nachkriegszeit, oder: Wo bleibt der Mensch in der Medizin?, in: Psychosozial 36 (2013), 121–128, sowie ders., Uexküll, 295–298.

⁷ Ebd.; der Aufbau eines transdisziplinär konzipierten Forschungsprogramms ist exemplarisch für die Bluthochdruckforschung rekonstruiert in: Volker Roelcke, Biographie, sozialer Kontext und Körper im Experiment: Evidenz durch integrierte Methodik am Beispiel der Blutdruckforschung bei Thure von Uexküll, in: NTM – Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 29 (2021), 475–506.

⁸ Vgl. dazu Heiko Stoff, Medizinreform und Mittelbau. Zur Planung medizinischer Akademien in der westdeutschen Nachkriegsmoderne, Stuttgart 2025.

⁹ Manfred Pflanz, Kritische Passagen wurden gestrichen. Die Zuverlässigkeit wissenschaftlicher Empfehlungen der Bundesärztekammer unter der Lupe, in: Medical Tribune – Internationale Wochenzeitung, Ausgabe für Deutschland 44 (3. November 1978), 80–84.

¹⁰ Manfred Pflanz, Elsa Rosenstein u. Thure von Uexküll, Socio-psychological aspects of peptic ulcer, in: Journal of psychosomatic research 1 (1956), 68–74.

- ¹¹ Manfred Pflanz u. Thure von Uexküll, „Entlastung“ als pathogenetischer Faktor. Ein Beitrag zum Problem der Begriffe „Belastung“ und „Entlastung“, in: *Klinische Wochenschrift* 39 (1952), 414–419.
- ¹² Manfred Pflanz, Der gegenwärtige Stand der Psychosomatik in Deutschland, in: *Acta psychotherapeutica, psychosomatica et orthopaedagogica* 3 (1955), 164–174; Manfred Pflanz u. Thure von Uexküll, Guide to psychosomatic literature in Germany since 1945, in: *Journal of psychosomatic research* 3 (1958), 56–71.
- ¹³ Manfred Pflanz, *Sozialer Wandel und Krankheit*, Stuttgart 1962; Neuausgabe mit einem Vorwort von Hans Schaefer, Göttingen 1986.
- ¹⁴ Sigrid Lichtner und Manfred Pflanz, Appendectomy in the Federal Republic of Germany: Epidemiology and Medical Care Patterns, in: *Medical Care* 9 (1971), 311–330.
- ¹⁵ Vgl. etwa Manfred Pflanz, Beurteilung der Qualität ärztlicher Verrichtungen, in: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 110 (1968), 1944–1949; Manfred Pflanz, Prinzipien und Methoden der Beurteilung von Leistungen im Gesundheitswesen, in: *Das Öffentliche Gesundheitswesen* 36 (1974), 537–544.
- ¹⁶ Pflanz M. Medizinsoziologie als Selbstreflexion des Arztes. *Der Praktische Arzt* 1973; 10: 570–581; Manfred Pflanz, Medizinsoziologie, in: *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, 2. Aufl., Bd. 14: Religion, Bildung, Medizin. Hg. von René König, Stuttgart 1979: 238–344.
- ¹⁷ Delventhal, Pflanz, 69.
- ¹⁸ Delventhal, Pflanz, 74.
- ¹⁹ Vgl. dazu Freya Aukamp, Thure von Uexküll (1908–2004): Protagonist bei der Etablierung der Psychosomatischen Medizin und der Reform des Medizinstudiums, Diss. Med. Universität Gießen 2024, Kap. 9, 189–295.
- ²⁰ Pflanz, Wandel, 5.
- ²¹ Ebd.
- ²² Ebd., 6–7.
- ²³ Pflanz, Wandel, Kapitel VI. 4, S. 247–260.
- ²⁴ Dieses und die folgenden Zitate ebd., 247–248.
- ²⁵ Ebd., 250.
- ²⁶ Ebd., 310–311.
- ²⁷ Ebd., 311–312.
- ²⁸ Manfred Pflanz, „Zivilisationskrankheiten“ und psychosomatische Probleme im ländlichen Indien, in: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 107 (1965), 1493–1502.
- ²⁹ Manfred Pflanz, Neue Ergebnisse auf dem Gebiet der Epidemiologie des Blutdruckes, in: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 107 (1965), 99–102.
- ³⁰ Pflanz, „Zivilisationskrankheiten“.
- ³¹ Pflanz, Wandel, 36.
- ³² Manfred Pflanz, Sozialanthropologische Aspekte der Anorexia nervosa, in: *Anorexia nervosa*. Hg. von Joachim-Ernst Meyer u. Harald Feldmann, Stuttgart 1965, 146–150.
- ³³ Manfred Pflanz, Transkulturelle Psychosomatik, in: *Praxis – Schweizerische Rundschau für Medizin* 56 (1967), 1091–1098.
- ³⁴ Manfred Pflanz, Gesundheitsprobleme der weiblichen Vertriebenen und Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Übersicht, Gutachten erstattet im Auftrage des Bundesministers für Gesundheitswesen, in: *Gesundheitsprobleme der weiblichen Bevölkerung*. Hg. von Ursula Lehr, Frechen, 1969, 86–138.
- ³⁵ Manfred Pflanz, Problems and methods in cross-national comparisons of diagnoses and diseases, in: *Cross-national sociomedical research. Concepts, methods, practice: a seminar convened by the Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V. under the auspices of the Research Committee “Sociology of Medicine” of the International Sociological Association*. Hg. von Manfred Pflanz u. Elisabeth Schach, Stuttgart 1976, 60–68.

Kontakt:

volker.roelcke@histor.med.uni-giessen.de