

# Anthropologie

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

**Objekte  
sammeln,  
sehen und  
deuten.  
Die Sprache  
der Objekte**



**Zum Titelbild/Front picture *Curare* 35(2012)4:**

Der Basler Kinderarzt und Ethnomediziner Werner H. Stöcklin (1932–2012) war auch ein passionierter Maler. Vor allem ließ er sich von seinen Begegnungen als Tropenarzt in Papua-Neuguinea inspirieren, hier sein Portrait des berühmten Abelam-Malers Waiwu aus dem Dorf Kalabu.

The Abelam-artist Waiwu, painted by Werner H. Stöcklin (1932–2012), pediatricist from Basel, Switzerland, working as medical officer in the 1960s in the Sepik region, Papua-New Guinea.

**Die letzten Hefte:**

*Curare* 35(2012)1+2: Kultur, Medizin und Psychologie im „Triolog“ III. AGEM 1970–2010 und Transkulturelle Psychiatrie: Rückblicke und Ausblicke V, hrsg./ed. EKKEHARD SCHRÖDER

*Curare* 35(2012)3: „Wa(h)re Medizin. Zur Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung“, Schwerpunktheft/Special Issue, hrsg./ed.: GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT

**Die nächsten Hefte:**

*Curare* 36(2013)1 Diskurse um Körpermodifikationen

*Curare* 36(2013)2 zur Ethnobotanik und Ethnopharmakologie

*Curare* 36(2013)3 zu Themen aus der Transkulturellen Psychologie

---

**Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de) – AGEM, Herausgeber der *Curare*, Zeitschrift für Medizinethnologie • *Curare*, Journal of Medical Anthropology (gegründet/founded 1978)**

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)

---



## Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology

**Herausgeber im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:**

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM  
Ekkehard Schröder (auch V.i.S.d.P.) mit

**Herausgeberteam / Editorial Board Vol. 33(2010) - 35(2012):**

Gabriele Alex (Tübingen) [gabriele.alex@uni-tuebingen.de](mailto:gabriele.alex@uni-tuebingen.de) // Hans-Jörg Assion (Dortmund) [hans-joerg.assion@wkp-lwl.org](mailto:hans-joerg.assion@wkp-lwl.org) // Ruth Kutalek (Wien) [ruth.kutalek@meduniwien.ac.at](mailto:ruth.kutalek@meduniwien.ac.at) // Bernd Rieken (Wien) [bernd.rieken@univie.ac.at](mailto:bernd.rieken@univie.ac.at) // Kristina Tiedje (Lyon) [kristina@tiedje.com](mailto:kristina@tiedje.com)

**Geschäftsadresse / office AGEM:** AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany  
e-mail: [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de), Fax: +49-[0]331-704 46 82

**Beirat/Advisory Board:** Katarina Greifeld (Frankfurt) // Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Sushrut Jadhav (London) // Annette Leibling (Montreal, CAN) // Danuta Penkala-Gawęcka (Poznań) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

**Begründet von/Founding Editors:** Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

**Ehrenbeirat/Honorary Editors:** Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart) – Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

**IMPRESSUM 34(2011)4****Verlag und Vertrieb / Publishing House:**

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster  
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany  
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36  
e-mail: [info@vwb-verlag.com](mailto:info@vwb-verlag.com)  
<http://www.vwb-verlag.com>

**Bezug / Supply:**

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden // *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

**Abonnementspreis / Subscription Rate:**

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter // Valid subscription rates you can find at the internet under: [www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html](http://www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html)

**Copyright:**

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2012

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-769-8

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren unterzogen // This journal is peer reviewed.



**Inhalt / Contents**  
Vol. 35 (2012) 4

**Objekte sammeln, sehen und deuten.**  
**Die Sprache der Objekte**

EKKEHARD SCHRÖDER: Objekte sammeln, sehen und deuten im „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“. Editorial . . . . .	243
--	-----

**Nachruf / Obituary**

Nachruf auf WERNER H. STÖCKLIN (1932–2012), Basler Kinderarzt und Ethnomediziner der ersten Stunde (EKKEHARD SCHRÖDER) . . . . .	246
--	-----

**Forum**

MARKUS SCHREIER: Guter und böser Blick bei Imigranten in der Schweiz. Resultate einer nicht repräsentativen Studie in einer Augenarztpraxis . . . . .	247
---	-----

YVONNE SCHAFFLER: Die „Sammlung Ethnomedizin“ der Abteilung für Ethnomedizin und International Health der Medizinischen Universität Wien . . . . .	251
--	-----

**Artikel**

WOLFGANG G. JILEK: Entwicklungsgeschichte der transkulturellen- und Ethno-Psychiatrie vom frühen 19. bis zum späten 20. Jahrhundert. Festvortrag Wien 2011 . . . . .	265
--	-----

**Berichte / Reports**

- “Facts beyond Figures: Communi-care for Migrants and Ethnic Minorities” – Eine Nachlese zur Konferenz vom 21.–23. Juni 2012 in Mailand (NEVIN ALTINTOP) – 276 • Frauen STÄRKEN: GfG-Jahrestagung in Bremen, 21.–23.09.2012 (KERSTIN VAZIRI) – 277 • Bericht über die Internationale Sommer-Akademie “Perspectives on Global Health in the 21<sup>st</sup> Century—Medical Tourism,” 16.–29.07.2012, Universität Ulm. (FRANK KRESSING) – 280.

**Buchbesprechungen / Book Reviews**

- DANIEL L. EVERETT 2008. *Don't sleep, there are Snakes. Life and Language in the Amazonian Jungle*. New York, London. (ASSIA MARIA HARWAZINSKI) – 284 • JOHANNES BIRNINGER & JOSEPHINE FENGER (Hg) 2011. *Tanz und Wahnsinn. Dance and Choreomania*. Jahrbuch der GTF. Leipzig. (ASSIA MARIA HARWAZINSKI) – 285 • WOLFGANG SCHNEIDER (Hg) 2011. *Theater und Migration – Herausforderungen für Kulturpolitik und Theaterpraxis*. Bielefeld. (ECKHARDT KOCH & LILIANE

KOCH) – 288 • RALF VOGT (Hg) 2010. *Ekel als Folge traumatischer Erfahrungen*. Gießen.  
(MARKUS WIENCKE) – 289

### Dokumentationen

<i>Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin</i> , Nr.1, September 1975 (Reprint MAGEM 1) .....	291
<i>Nimbine – heilender Hauch magischer Macht</i> . Protokoll und Tonbandmitschnitt aus einem vertiefenden Informationsgespräch zu Jachim Sterlys Beitrag mit Film „Krankenbehandlung in einer Dorfgemeinschaft im Hochland von Neuguinea“. (Erstveröffentlichung und Reprint 1977) ..	297
<i>Quo vadis?</i> AGEM-Mitgliederrundbriefe vom 11.11.1992 (Reprint) .....	301
Beiträge zur Transkulturellen Psychiatrie und verwandte Themen in <i>Curare</i> . Zeitschrift für Medizinethnologie, Vol. 31(2008)–35(2012) .....	318
<b>MAGEM 33/2012</b> .....	320
• AGEM 2011 • Geburtstage von Mitgliedern der AGEM im Jahr 2011: – Hermann de Vries 80 Jahre – Arthur Kleinman 70 Jahre – Ulf Lind 70 Jahre – Hannes Stubbe 70 Jahre • Der AGEM- Workshop auf der DGV-Tagung Wien 2011 • 24. Fachkonferenz Ethnomedizin, Wien 2011	
Zum 80sten Geburtstag von Louise Jilek-Aall (*21. April 1931) (WOLFGANG KRAHL) .....	324
<b>Résumés des articles de <i>Curare</i> 35(2012)3 et 35(2012)4</b> .....	326
Zum Titelbild & Impressum .....	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors .....	U3

Redaktionsschluss: 15.01.2013, Endlektorat EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Reviewprozess unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

### Die Autoren dieses Heftes

NEVIN ALTINTOP, M.A., Pflegewissenschaftlerin (Wien), S. 276 – Diplarb2009@gmx.at • ASSIA MARIA  
HARWAZINSKI, Dr. phil., Islam- und Religionswissenschaftlerin (Tübingen), S. 284, 285 – ajidomo@web.de  
• WOLFGANG G. JILEK\*, Prof. Dr. med., Psychiater (South Delta, B. C., Canada), S. 265 – jilek01@telus.net  
• ECKHARDT KOCH\*, Dr. med, Psychiater (Marburg), S. 288 – eckhardt.koch@vitos-giessen-marburg.de •  
LILIANE KOCH, Studentin der Dramaturgie, siehe E. Koch, S. 288 • WOLFGANG KRAHL\*, Dr. med, Psychiater  
und Psychologe (München), S. 324 – drwkrahl@yahoo.de • FRANK KRESSING\*, Dr. hil, Ethnologe, Univ.  
Ulm, S. 180 – Frank.kressing@uni-ulm.de • YVONNE SCHAFFLER\*, Dr. phil, Ethnologin, (Med. Univ. Wien),  
S. 151 – yvonne.schaffler@meduniwien.ac.at • MARKUS O. SCHREIER\*, Dr. med., Augenarzt (CH-4562 Bi-  
berist), S. 147 – m.schreier@bluewin.ch • EKKEHARD SCHRÖDER\*, Psychiater, Medizinethnologe (Redaktion  
*Curare*, Potsdam), S. 243, 246, 320 – ee.schroeder@t-online.de • KERSTIN VAZIRI, Diplom-Verwaltungswir-  
tin (Geschäftsstelle der Ges. f. Geburtsvorbereitung, Bundesverband e. V., Berlin), S. 277 – gfg@gfg-bv.de  
• MARKUS WIENCKE\*, Dr. phil., Psychologe und Ethnologe (Berlin), S. 289 – markuswiencke@yahoo.com •  
Die zahlreichen Autoren der Reprint-Teile (Dokumentationen) sind nicht aufgeführt.

\* Mitglieder der AGEM

ES 900-92

am 11.11.1992



## ARBEITSGEMEINSCHAFT ETHNOMEDIZIN e.V.

Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie **curare** Herausgegeben von der AGEM Tel.. 06221/2 20 67

AGEM Hauptstr 235 D-6900 Heidelberg ----- Mitgliederrundbrief (only german vers.)

**Redaktionelle Vorbemerkung:** Heute, 20 Jahre nach diesem Rundbrief, sind viele der angesprochenen Themen und Fragen genauso zu stellen und werden ähnlich diskutiert. Andererseits ist auch viel passiert: der erfolgreiche Einzug der Pflegewissenschaften in die Hochschulen als Teil der neuen gestalterischen Kräfte der Gesundheitslandschaft hier; deutlich fortgeschritten ist die Entwicklung der sogenannten „interkulturelle Öffnung“ in vielen Bereichen der Zivilgesellschaft, insbesondere ist mehr Sensibilität für die Probleme psychisch erkrankte Zuwanderer entstanden. Es gibt heute eine ganze Reihe kompetent ausgebildeter Medizinethnologen und eine Professionalisierungstendenz in diesem ehrwürdigen Arbeitsgebiet. Die reale Institutionalisierung einer Medizinethnologie hingegen an deutschen Universitäten oder ihre gedankliche Verankerung in öffentlichen Einrichtungen ist indes noch nicht viel anders als vor 20 Jahren ein zumindest innerdeutsches Entwicklungsgebiet geblieben. Die „Szene“ der Stake-holder und Interessierten hingegen ist deutlich angewachsen. Transnationale fachliche Kontakte und Mitwirkungen sind sehr rege geworden. Die Frage, was kann im organisatorischen Bereich hier getan werden, ist dringlicher geworden. Dies betrifft auch die AGEM als eine der Pioniere dieser Diskurse. Welchen Beitrag kann die AGEM mit ihrem offenen Plädoyer für die „interdisziplinären Arbeitsfelder Ethnologie & Medizin“ hierbei leisten und wer könnte personell und institutionell hier besonders angesprochen sein, diese Frage stellt sich dem Verein heute im November 2012 genauso? Dieser Reprint einer Debatte von vor 20 Jahren möge Starter für solche Diskussion sein. In die vorliegende Dokumentation wurde zum besseren Verständnis der Antrag von Tom Ots<sup>1</sup> zur damaligen Mitgliederversammlung eingefügt, der der Einladung beilag.\*

Liebe Mitglieder,

Mit diesem Rundbrief sollen Sie möglichst ausführlich über den derzeitigen Stand unserer Arbeitsgemeinschaft informiert werden. Entsprechend verschiedener Wünsche werden hier die unterschiedlichen Stellungnahmen zu unserer Diskussion „Quo vadis?“ allen zugänglich gemacht, sofern sie uns erreicht haben. Ich setze das Einverständnis der verschiedenen Briefautoren für diese meine Collage voraus\*\* und sage zugleich Dank für das rege Echo, das in den letzten Tagen vor der Mitgliederversammlung schriftlich und fernmündlich eingegangen ist (S. 2–13 des *Originals*, hier S. 303–311). Des Weiteren können Sie einzelne Details der von den Anwesenden engagiert und in guter Atmosphäre am Samstag, den 12.09.1992, in Heidelberg im *Völkerkundemuseum* geführten Diskussion im beschlussmäßig Ihnen hiermit zugehenden Protokoll nachlesen (S. 14–18 des

*Originals*, hier S. 311–314). Schließlich möchte ich Ihnen meine Einstellung zu der wichtigen Zukunftsdiskussion unseres gemeinsamen Interesses in der hiesigen „Landschaft“ mitteilen, da darin sich natürlich auch meine Vorstandsarbeit für das nächste halbe Jahr widerspiegeln wird. Neben Angelika Deigner als Schriftführerin und Anita Zahlten als Kassenswartin habe ich mich für eine Übergangsperiode bis zur nächsten anzuberaumenden Mitgliederversammlung zeitgleich mit der auf den 24.–27. März 1993 verschobenen nächsten Fachkonferenz erneut für die *Interims*-Vorstandsarbeit bereiterklärt, Gerhard Heller ist zum 2. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft gewählt.

**Einige technische Anmerkungen:** In Ergänzung der FINANZLAGE im Protokoll teile ich mit, dass auch die Finanzierung von Heft 4/92 der *Curare* gesichert ist, wenn die 77 fehlenden Jahresbeiträge

\* Hier und im Folgenden signalisiert das *kursiv* Gesetzte Erläuterungen und Ergänzungen, um diesen Reprint für die heutige Diskussion zu kontextualisieren. Es wurde geringfügig gekürzt, wo das Detail ganz zeitgebunden ist [...]

\*\* Die Originalbriefe sind mit anderen Dokumente des Vereins der Jahre 1986–1993 seit der Amtsübergabe 1993 verschollen..

von 64 von mir in den letzten Tagen erinnerten Mitgliedern eingegangen sind. Den neuen Jahresbeitrag 1993 bitte erst nach Erhalt der Rechnung bezahlen. Dies erleichtert die *derzeit kommissarische* Kassenführung. Ich hoffe, ich kann diese Funktion zum neuen Jahr wieder an Anita Zahlten abgeben, die wohlbehalten in diesen Tagen ihren Oliver bekam!

NETZWERK: Wir möchten bei der nächsten Tagung der DGV im Herbst 1993 in Leipzig wieder aktiv sein, Kontakte diesbezüglich über Anita Zahlten, Leimen.

MITGLIEDERLISTE: Alle Datenänderungen (Adressen ...) an Angelika Deigner, Heidelberg, auch Anlaufadresse für Beitritte zur AGEM.

TAGUNG 1993: Beachten Sie den beiliegenden Prospekt. Die Tagung lebt von der Teilnahme: „Heilmittel und Nahrungsmittel aus ethnopharmakologischer Sicht“<sup>42</sup>.

SONDERBÄNDE und alte *Curare*-Ausgaben: siehe neuen grünen Prospekt als Beilage [...]. *Restbestände der Zeitschrift* „Ethnomedizin“ und frühere „*Curare*-Jahrgänge“ ab 1990 sind weiterhin erhältlich.

Für heute mit freundlichem Gruß

EKKEHARD SCHRÖDER

11. November 1992

(1. Vorsitzender 1986–1993)

#### Antrag an die Mitgliederversammlung der AGEM am 12. September 1992

Die Mitgliederversammlung der AGEM möge beschließen, die Aufgaben der AG neu zu bestimmen, selbige in Deutsche Gesellschaft für Medizinanthropologie umzubenennen und die Satzung entsprechend zu verändern. Begründung:

In § 1, Abs. 2 der Satzung der AGEM heißt es: „*Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und der Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern.*“

Die hier beschriebenen Ziele konnten nicht erreicht werden. Die intendierte interdisziplinäre Zusammenarbeit ist nur auf individueller, nicht jedoch auf organisatorischer Ebene erreicht worden. Medizin und Sozial-/Kulturwissenschaften haben von der Ethnomedizin kaum Notiz genommen. 20 Jahre nach Gründung der AG Ethnomedizin in Hamburg existiert an deutschen Universitäten weder ein Fach Ethnomedizin noch ein Fach Medizinanthropologie (gemeint ist hier die auf die Medizin angewandte Kulturanthropologie, d. h. Anthropologie in ihrem ursprünglichen Verständnis). Im Gegensatz zu den meisten westeuropäischen Nachbarländern wurde keine HochschullehrerInnenstelle eingerichtet, die explizit als Ethnomedizin oder Medizinanthropologie ausgeschrieben wurde. Bei den Gründungen der verschiedenen Schulen für Public Health der letzten Jahre haben Gedanken der Ethnomedizin bzw.

Medizinanthropologie so gut wie keine Rolle gespielt. Die AG ist nach wie vor eine lockere – wenn auch sehr angenehme – Gruppierung von am Thema Interessierten, die kaum öffentlichen bzw. universitären Einfluss ausübt.

Diese fehlende Resonanz unseres Tuns ist nicht Ergebnis schlechter wissenschaftlicher Tätigkeit. In den letzten 20 Jahren sind von Mitgliedern der AGEM viele wichtige Einzelbeiträge zur Ethnomedizin herausgebracht worden. Allein, in Deutschland fehlt es an Interessierten. Die Ethnologie ist zu sehr mit sich selbst bzw. dem öffentlichen und bildungsplanerischen Desinteresse an ihr beschäftigt, als sich ernsthaft einer neuen Subdisziplin zuwenden zu können. Ethnomedizin wird generell nicht als zur Ethnologie gehörig betrachtet. Die Medizin zeigt ebenfalls kein Interesse, da es ihr um die Medizin im eigenen Land geht, Ethnomedizin aber etwas mit Ethnien außerhalb des eigenen Landes, vorwiegend mit solchen der Dritten Welt zu tun hat. Ethnomedizin gilt als die rückständige und unwissenschaftliche Medizin der Anderen. Was sollen wir daraus schon lernen können? Gelegentlich fristet sie ein trauriges Dasein als exotische Beigabe von Feiertagsreden.

*Der Hauptgrund für das Desinteresse der Medizin an Ethnomedizin bzw. Medizinanthropologie liegt darin, dass sich Medizin als Naturwissenschaft definiert.* 1951 schrieb der Psychoanalytiker und Psychosomatiker Franz G. Alexander: „Die Medizin, dieser Spätankömmling unter den Naturwissenschaften, nahm in vieler Hinsicht die typische Haltung des Arrivierten an, der die anderen seinen niedrigen Ursprung vergessen lassen möchte und damit unduldsamer, exklusiver und konservativer als der echte Aristokrat wird. So wurde die Medizin gegen alles, was an ihre geisteswissenschaftliche und mystische Vergangenheit erinnerte, intolerant ...“ Diese allgemeine Haltung wurde in Deutschland in falscher Interpretation der beschämenden Rolle der Medizin im Dritten Reich noch verstärkt. So ist die heutige universitäre Medizin in Deutschland den

### Dokumentation von Zuschriften „Quo vadis?“ (S. 2–13)

Es scheint [...] sinnvoll, aus einer Korrespondenz mit Tom Ots, Hamburg, im Frühjahr dieses Jahres 1992 im Zusammenhang mit der Diskussion *um die Zukunft* in der AGEM Folgendes aufzuführen. TOM OTS an EKKEHARD SCHRÖDER und die Antwort in Auszügen:

Lieber Ekkehard,  
... Du schriebsst, dass ich mich auf der letzten MV für das diesjährige Tagungsthema stark gemacht

habe. Das stimmt nicht ganz, denn ich hatte vorgeschlagen, die Frage von Gesundheit im EG-Markt zum Thema zu machen. Die Einengung des Themas auf Ethnopharmakologie stammt nicht von mir, sondern von einer AG. Ich selbst habe mit Pharmakologie wenig zu tun und sehe mich auch nicht fähig, darüber einen Vortrag zu halten.

Was mich mehr interessiert, ist, wie es mit der AG Ethnomedizin weitergeht, wenn Du nicht mehr im Vorstand bist. Ich hatte ja schon auf der letzten Tagung vorgeschlagen, dass die AGEM, wenn sie praktisch tätig und auch wirksam werden wolle, den Schritt nach vorne in eine „Gesellschaft für Medi-

Geisteswissenschaften gegenüber ablehnender eingestellt als dies in anderen europäischen Staaten der Fall ist.

Die Ziele der AGEM waren zu eng gefasst. Ethnomedizin ist nur bedingt in der Lage, das eingefleischte naturwissenschaftliche Eigenverständnis der Medizin zu erschüttern. Ethnomedizin führt nur im Rahmen einer breiter angelegten Medizinanthropologie über Erkenntnis des Andersseins der Anderen zur Erkenntnis des eigenen Andersseins und damit zur Erkenntnis der sozialen und kulturellen Konstruktion und Definition medizinischer Wissenschaft und gesundheitlichen Denkens allgemein. Vor 65 Jahren merkte Viktor von Weizsäcker an, es sei „eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, dass die gegenwärtige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt.“ Diese Lehre ist heute notwendiger denn je. Angesichts eines zusammenwachsenden multikulturellen Europas mit immer durchlässigeren Grenzen und angesichts ethnischer und politischer Umwälzungen, die bereits zu beachtlichen Wanderungsbewegungen geführt haben, ist eine Medizin ohne Wissen um ihre kulturelle Gegebenheit und ohne Wissen um die kulturelle Bestimmtheit des Patienten ein Anachronismus.

#### *Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Medizinanthropologie*

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinanthropologie setzt sich zum Ziel, die Diskussion über eine anthropologisch ausgerichtete Lehre vom kranken Menschen in der Medizin voranzutreiben. Sie arbeitet auf die Einrichtung von Lehrstühlen für Medizinanthropologie innerhalb der Medizin und der Schaffung eines Berufes eines Medizinanthropologen hin. Aus diesem Grunde wird sie im interdisziplinären Sinne vor allem mit in der Medizin angesiedelten Sozial- und Kulturwissenschaften – Medizingeschichte, Medizinische Soziologie, Medizinische Psychologie, Psychosomatik, Medizinische Philosophie und Ethik, Didaktik der Medizin, Sozialmedizin, Public Health, Tropenmedizin – zusammenarbeiten.

Die Beschäftigung mit der Ethnomedizin hat nach wie vor eine wichtige Stellung in einer Deutschen Gesellschaft für Medizinanthropologie. Der transkulturelle Vergleich ist mehr als eine notwendige erkenntnistheoretische Ergänzung zur reinen philosophischen Betrachtung von Medizin; sie ist die unverzichtbare Grundlage dieses Erkenntnisweges, der von Beobachtbarem und nicht von Spekulation ausgeht. *Erfahrungen der Ethnomedizin dürfen jedoch nicht Selbstzweck bleiben, sondern müssen für eine sozial und am Menschen orientierte Medizin im eigenen Lande nutzbar gemacht werden.* Diese Integration der Ethnomedizin in eine weitergefasste Medizinanthropologie dient auch ihr selbst: Erst wenn medizinanthropologisches Denken innerhalb unserer Medizin Fuß gefasst hat, werden ethnomedizinische Vorstellungen vermehrt in die Arbeit solcher Organisationen einfließen, die sich mit den Gesundheitswesen von Ländern der Dritten Welt beschäftigen.

Zur Förderung dieser Ziele wird die DGMA eine Zeitschrift herausgeben und regelmäßig wissenschaftliche Tagungen veranstalten. Es muss überlegt werden, ob der Titel der bisherigen Zeitschrift „*Curare*“ der erweiterten Aufgabenstellung entspricht. Es muss erreicht werden, dass die Zeitschrift deutlich über den Kreis der Mitglieder der Gesellschaft hinaus bekannt und gelesen wird. Mögliche Titel wären: „Medizinanthropologie“ oder „Medizin, Kultur und Gesellschaft“. Ich bin bereit, bei der Annahme dieses oder eines inhaltlich ähnlichen Antrages im neuen Vorstand und in der Redaktion mitzuarbeiten. Zwecks einer lebendigen Diskussion auf der MV und größtmöglicher Klarheit unserer zukünftigen Arbeit wünsche ich mir, dass andere Mitglieder mir ihre Kritik, Änderungsvorschläge etc. brieflich oder telefonisch zukommen lassen würden.

Thomas Ots  
Hamburg, den 4.8.1992

zinethnologie“ [Anm.: sic! Im Antrag heisst es *Medizinanthropologie*] machen müsse. Wenn ich mir anschau, was innerhalb der letzten beiden Jahre in Deutschland und Europa passiert ist, und wie wenig seitens der Regierenden darauf eingegangen wird, dann habe ich das Gefühl, dass wir da gefordert sind. Es muss ja nicht unbedingt bedeuten, dass wir unsere liebgewonnenen Kontinente, wo wir unsere ersten Erfahrungen gesammelt haben, völlig verlassen. Aber als Gesellschaft unserer Ausrichtung sollten wir uns der hier anstehenden Probleme nicht verschließen, wollen wir uns nicht den Vorwurf einheimsen, dass Journalisten des Spiegel die Probleme genauer und treffender angehen (siehe Spiegel 12/92: Letzte Heimat Deutschland).

Stell Dir nur mal vor, wer in den nächsten Jahren alles aus dem Osten Europas nach Deutschland einwandern wird, vielleicht sogar bis zu 1,5 Mill. Russlanddeutsche. Hier sind praktische Aufgaben zu bewältigen, ganz zu schweigen davon, dass das wissenschaftliche Experimentierfeld sozusagen vor unserer Tür liegt. Ich sehe keine andere Institution oder Person, die zurzeit dieses Thema angeht.

Ich würde von Dir gerne wissen, welche Pläne Du/Ihr für die Zukunft gemacht habt. Ich wäre bereit, für den neuen Vorstand zu arbeiten, wenn sich die AGEM den oben skizzierten gesellschaftlich-praktischen Aufgaben zuwendet. ...

TOM OTS, 6.4.1992, Hamburg

Lieber Tom,

... Damit Du mich nicht missverstehst, ich habe gemeint, dass Du Dich für einen Aspekt des Tagungsthemas starkgemacht hast, den wir in dem Tagungsthema unter Punkt 3 festgehalten haben, nämlich die Perspektive im EG-Markt, allerdings nicht so offen, wie Du sie formuliert hast. Mangels Angeboten und durch andere Gruppierungen, die dieses Thema besser vertreten, werden wir aber auf diesen Punkt verzichten. Das Thema ist sicher mit Ethnopharmakologie nicht eingeeht und stammt auch nicht von irgendeiner AG. Ich selbst war und bin treibende Kraft für dieses Oberthema, da die Tagung wie angekündigt, zusammen mit der Europäischen Gesellschaft für Ethnopharmakologie durchgeführt wird, dessen Vorsitzender ich bin.

Es handelt sich natürlich nur um den Versuch, verschiedene Netzwerke zu schaffen, um wirkungsvoller in unserem Interessengebiet argumentieren zu können, was Du ja offensichtlich auch möchtest.

Aber tatsächliche Rezepte dafür hat bisher noch keiner geboten. Auch das, was Du forderst, ist nicht neu, sondern eine plakative Wiederholung von Altem. Wenn Du mein Vorwort zum letzten Doppelheft liest<sup>3</sup>, so habe ich hier nichts anderes ausgedrückt, wenn ich die Expertise der Ethnologen anfordere. Die Arbeitsgemeinschaft nimmt sich ja nun seit Jahren des Themas der Migration an, 1986 war dem sogar eine ganze Tagung gewidmet (vgl. *Curare 9[1986]2*). Ich glaube, dass eine Arbeitsgemeinschaft, die sich aus sehr unterschiedlichen Fächern zusammensetzt, strukturell Schwierigkeiten hat, sich in eine Gesellschaft umzuformen. Es ist nach wie vor zu fragen, inwieweit tatsächliche, und das heißt auch arbeitsintensive, Möglichkeiten gefunden oder neu konstruiert werden können, um anstehende Probleme deutlicher zu machen. Ich glaube aber nicht, dass wir mit dem Spiegel konkurrieren sollen oder können. Als die Arbeitsgemeinschaft in den 70er Jahren innovativ das Thema der Geburtshilfe aufgriff, klaute der Spiegel sogar von uns. Solange eine Arbeitsgemeinschaft informell strukturiert ist und nicht in irgendeiner Form hauptamtlich etabliert ist, lässt sich einfach nicht mehr herausholen als wie wir es im Moment tun mit einer Zeitschrift und Tagungen. Aber vielleicht haben andere neue Ideen. Ich glaube auch, dass die Arbeitsgemeinschaft überhaupt nicht federführend sein kann mit dem, was Du hier anspricht über die vielen Migranten in Europa, hier gibt es ja bereits viele wirkungsvolle und effektive Arbeitsgruppierungen.

Es ist vielmehr deutlich, dass die Arbeitsgemeinschaft nach wie vor ein Dach Interessierter bildet, wobei sich viele Interessierte dann in enger definierten Gruppierungen mehr der Praxis zuwenden. Interessenten für eine weitere Entwicklung ethnomedizinischer Gedanken (bitte keine Wortklauberei) sollten sich nicht erst nach der nächsten Mitgliederversammlung formieren, sondern jetzt schon artikulieren und sich evtl. in den bisherigen Vorstand, der nicht mehr kandidieren wird, integrieren, um bereits sinnvolle neue Profile anzubieten. Man darf die Mitgliederversammlung als Institution hier auch nicht überfordern oder überschätzen.

Ich habe jetzt die Arbeitsgemeinschaft 22 Jahre von ihrem Anbeginn an miterlebt und muss feststellen, dass es immer kurzfristige Engagements gibt und die Leute dann, wenn sie beruflich Land gewonnen haben, nicht mehr vorhanden sind bzw.



wenn sie sich habilitiert haben, die Arbeitsgemeinschaft nicht als Entwicklungsprojekt mehr betrachtet haben.

Persönlich möchte ich mich in der Zukunft nur mehr im Rahmen der Zeitschrift engagieren sowie in der weiteren Bearbeitung der von mir im Wesentlichen angelegten, sehr umfangreichen Literatursammlung der Arbeitsgemeinschaft. Dies ist mein Anliegen, das ich leider aufgrund von sonstigen Aufgaben in diesem Verein immer wieder zurückstellen musste. Ich würde es also sehr begrüßen, wenn neue Kräfte auch evtl. mit neuen Organisationsformen experimentieren würden. ...

EKKEHARD SCHRÖDER,  
24.4.1992, Saarbrücken



Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Forschungsdirektion

... In Anlehnung an den amerikanischen Sprachgebrauch mag die Einführung eines Titels „Medizinanthropologie“ gut sein, Inhalte und Zielsetzungen bleiben aber doch im Wesentlichen die gleichen wie bei „Ethnomedizin“. Die von Herrn Ots bemängelten Punkte, v.a. die geringe Akzeptanz medizinanthropologischen Denkens und Studierens in der Fachwelt, werden durch eine solche Umbenennung kaum zu bessern sein. Das liegt ja wohl zur Hauptsache an dem fixierten naturwissenschaftlichen Selbstverständnis der dominierenden Medizin, an der Randständigkeit philosophischer, sozialer und kulturhistorischer Beiträge zur Medizindiskussion. Arbeiten wie die von Herrn Unschuld in München und Frau Ina Rösing in Ulm könnten wichtige Beiträge liefern. Das konzeptuelle Anspruchsniveau der Zeitschrift einer neu zu benennenden Gesellschaft „Medizinanthropologie“ müsste wohl angehoben werden. Es besteht wohl keine realistische Aussicht, Lehrstühle für Medizinanthropologie schaffen zu können. Ähnlich knapp ist es ja auch mit den Lehrstellen für Medizinsoziologie. Vielleicht könnte an einzelne Medizinhistorische Institute stärker der Appell herangetragen werden, kulturanthropologische Perspektiven auf die Medizin einzubringen. Allzu häufig ist Medizingeschichte noch zu sehr narrativ auf das Erzählen von historischen Fakten oder auf das Erstellen von Biographien eingengt.

Auch in dieser Hinsicht erschiene mir das Beispiel des Arbeitsfeldes von Herrn Unschuld in München eine wichtige Anregung, was Medizinhistorik eigentlich sein könnte und was für einen Auftrag sie hat. Eine weitere Schwierigkeit, eigene Lehrstühle für Medizinanthropologie zu errichten, liegt darin, dass Mediziner oft viel zu wenig von Anthropologie, Ethnologie verstehen. Mit gelegentlichen Reisen in ferne Länder oder einem temporären Aufenthalt in einem fremden Land werden keine genügenden Grundlagen für die Entwicklung und Förderung einer Medizinanthropologie erarbeitet. Ethnologen, welche sich mit Ethnomedizin befassen, fehlt oft die elementare Kenntnis der Medizin, ihrer Denkstruktur, ihres Wissenskorpus, ihrer Methodik und häufig auch ihrer kritisch-kulturhistorischen Einordnung. Ob es im Bereich der Medizinanthropologie auch Interessenten gäbe, welche begabt wären für die Öffentlichkeitsarbeit, Breitenwirkung, aktives Eindringen in die Lehrpläne der Medizinischen Fakultäten? Ich kann den Vermutungen von Herrn Ots nicht zustimmen, dass es in Deutschland an Interessierten fehle. Ich kann es allerdings nur aus der hiesigen Perspektive sehen. Unter jungen Leuten, welche Medizin oder allenfalls auch klinische Psychologie studieren, gibt es ein sehr großes Interesse an dem Anliegen der Medizinanthropologie. Und auch die heutige Diskussion um naturheilkundliche Verfahren, Alternativmedizin, regulative Medizin, Erfahrungsheilkunde etc. spiegelt doch auch das Bedürfnis, über das Angebot von der akademischen Körpermedizin hinaus Perspektiven vermittelt zu bekommen...

Prof. Dr. med. CHRISTIAN SCHARFETTER

FORSCHUNGSSTELLE FÜR HUMANETHOLOGIE  
IN DER MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT  
ANDECHS

### **Diskussionsbeitrag zur 13. ordentlichen Mitgliederversammlung der AGEM am 12.9.1992: Etikettenwechsel angesagt?**

Thomas Ots' Initiative begrüße ich, weil sie die Diskussion voranbringt und eine Alternative vorstellt. In einigen zentralen Punkten bin ich anderer Meinung. – Sein Vorstoß, die Ethnomedizin umzukrempeln, kommt zu einem strategisch gut gewählt

ten Zeitpunkt. Es muss ein neuer Vorstand bestimmt werden, und die weitere Existenz der Zeitschrift *Curare* ist nicht automatisch gesichert. – Auf Grund einer Terminkollision kann ich leider an der Mitgliederversammlung nicht teilnehmen und möchte daher schriftlich zu einigen der Fragen Stellung nehmen, die die Arbeitsgemeinschaft klären muss.

Ein Etikettenwechsel nebst Ausrichtung der Ethnomedizin als medizinische Hilfswissenschaft wird meiner Ansicht nach den ja von uns allen erhofften Erfolg nicht bewirken. Thomas Ots beklagt zu Recht die bisher mangelnde Resonanz ethnomedizinischer Forschung in der etablierten Medizin. Das hat sicher auch mit der Art und Weise zu tun, in der wir uns bisher präsentiert haben. Weit mehr aber ist es eine Folge der bekannten Orthodoxie der akademischen Ständevertretungen. Das zeigt sich auch in den neuen Bundesländern. Es ist gar nicht verwunderlich, dass es bisher keine ausschließlich auf die Ethnomedizin zugeschnittenen Professuren im deutschsprachigen Raum gibt. Bis die Krusten bestehender Strukturen aufgeweicht sind, dauert lang. Erst recht in einer Periode fehlenden Wachstums an den Universitäten, wie sie seit ca. 20 Jahren besteht. Wenn man bedenkt, wie lange es trotz mächtiger Pressuren interessierter Kreise (man denke an das Heer der Psychologen, Psychoanalytiker, Psychotherapeuten) gedauert hat, bis die Medizinische Psychologie Eingang in die Medizinerausbildung fand, ist mir so bang nicht um die Ethnomedizin.

Nach Möglichkeit in den medizinischen und anderen Fakultäten präsent zu sein, möglichst für die eine oder den anderen von uns ethnomedizinische Lebensstellungen und Professuren zu erreichen, ist ein Interesse, das wir haben müssen, weil damit die Existenz des Faches gewährleistet, nicht nur beruflicher Ambition entgegengekommen wird. Ganz so grau, wie es Thomas Ots malt, ist das Bild allerdings nicht. Wie man den Berichten in der *Curare* entnehmen kann, wird an verschiedenen deutschsprachigen Universitäten Ethnomedizin gelehrt<sup>4</sup>. Es werden ethnomedizinische Dissertationen geschrieben, internationale Tagungen durchgeführt etc., nicht nur Feiertagsreden gehalten. Dass letzteres in der Tat vorkommt, dass also Mitglieder der AGEM eingeladen werden, Konferenzen und Kongresse mit einem ethnomedizinischen Thema zu eröffnen, ist für meine Begriffe ein positives Zeichen. So weit ist die Ethnomedizin von der Medizin doch schon wahrgenommen worden. Ich bin nicht der Meinung,

dass es schneller ginge, diente man sich der Medizin als Medizinanthropologie an.

Außerdem glaube ich, dass unser Fach von unten wachsen muss, vor allem dadurch, dass Studentinnen und Studenten mit ethnomedizinischen Themen in Berührung kommen: in Vorlesungen, Seminaren, bei Dissertationsvorhaben. Die Aufnahmebereitschaft ist ausgesprochen groß. Um dieses Potential zu nutzen, bedarf es keines Ordinariats. Ein Lehrauftrag, durch Habilitierte und damit „Doktoerlern“-Berechtigte wahrgenommen, ist zwar weniger prestigeträchtig, tut aber dieselben Dienste.

Auch dass die Ethnologie die Ethnomedizin nicht wahrgenommen hätte, ist wohl eher eine provokante Behauptung als die Wirklichkeit. Gerade dort sind Lehrende und Studierende gut informiert über uns. Dass wir aber auch in den Geistes- und Kulturwissenschaften nicht so präsent sind, wie wir es wünschen, ist allerdings völlig richtig. Begäben wir uns in die Arme der Medizin (Bären sind stark und unberechenbar), opferten wir unsere von den bisherigen Vorständen stets bewusst angesteuerte Zwischenposition und verlören die in der Tat hier und da bereits genutzte Chance transdisziplinärer Vermittlung. Wir haben ja immer darauf geachtet, dass die Arbeitsgemeinschaft gerade nicht von Medizinern dominiert wurde.

Thomas Ots hat Viktor von Weizsäcker zitiert, der das Fehlen einer „Lehre vom kranken Menschen“ bemängelte – seit 65 Jahren und länger ist das schon so, da müssen wir Ethnomediziner nicht über Gebühr ungeduldig sein. Fatalistisch natürlich erst recht nicht. Was die programmatische Ausrichtung der Ethnomedizin betrifft, möchte ich an das erste *Curare*-Heft mit meinem Beitrag erinnern („*Aus der Werkstatt*“, *Curare* 1[1978]1: 10–12):

„Der Dialog zwischen Medizin und Ethnologie, einschließlich beidseits benachbarter Disziplinen, dem mit dieser Zeitschrift ein Forum geschaffen werden soll, hat u. a. folgende Ziele:

1. Die medizinischen Kenntnisse und Praktiken verschiedener Kulturen zu erfassen und damit die oft sehr geistvollen Modelle des Leiblich-Seelischen in diesen Ethnien aufzuzeichnen.

2. Im Kulturvergleich die Prinzipien der Erhaltung der Gesundheit, der Behandlung bei Krankheit und der Bewältigung der Angst festzustellen.

3. Auf solche Elemente der traditionellen Medizin aufmerksam zu machen, die (zumeist in Entwicklungsländern) in die Gesundheitsfürsorge

integriert werden sollen. Kulturelles Erbe aus dem medizinischen Bereich würde damit bewahrt.

4. Bei Ärzten, Pflegepersonal und anderen Verantwortlichen Verständnis für medizinische Systeme zu wecken, die vom westlichen Modell abweichen.

5. Uns selbst, die wir in einer von Naturwissenschaft und Technik bestimmten Kultur leben, einen Spiegel vorzuhalten, in dem wir die Unzulänglichkeiten unserer eigenen Medizin sowie ihre wirklichen Errungenschaften sehen.

6. Sicht- und Vorgehensweisen zu vermitteln, die auf die Primärbedürfnisse des leidenden Menschen ausgerichtet sind.

Von der naturwissenschaftlichen Entwicklung weitgehend oder vollständig freigebliebene medizinische Systeme, etwa die der ‚Naturvölker‘ oder die in der Volksmedizin Europas realisierten, sind für ethnomedizinische Forschungen besonders interessant – stellen sie doch sozusagen kulturelle Experimente der Bewältigung des Phänomens Krankheit dar.“

An der Berechtigung dieses Ansatzes hat sich meiner Meinung nach nichts geändert. Dass er erweitert worden ist, ist gut.

Worüber wir uns größere Sorge machen müssen, da stimme ich Thomas Ots uneingeschränkt zu, ist die Qualität der Präsentation ethnomedizinischer Forschung. Bisher hatten wir ein doppeltes Instrument, *Curare*-Zeitschrift und *Curare*-Sonderbände. Dass sich beide auch Konkurrenz gemacht haben, fand ich nicht schlimm. Doch ist ja eher fraglich, ob es so weitergehen kann. Ekkehard Schröder hat sich, wie alle wissen, die das „Geschäft“ kennen, mit großem Engagement für unsere Zeitschrift eingesetzt. Nun muss ein neuer Verlag gefunden werden [*Der Vieweg-Verlag hatte zu Ende 1992 mit Ende des Jg. 15 gekündigt*]. Wie es organisatorisch und inhaltlich weitergeht, weiß ich nicht. Ich hoffe, dass sich von der Sache Begeisterte finden, *Curare* weiterzuführen. Auch hier fände ich einen Etikettenwechsel nicht gut, sogar schädlich. Ein Schisma ist genug. Mich wundert, dass Thomas Ots „Medizin, Kultur und Gesellschaft“ als Titel vorschlägt. Damit wären wir ganz in der Nähe der soziologisch ausgerichteten „Mensch, Medizin, Gesellschaft“. Der Markt ist eng. Aber unsere ökologische Nische ist fruchtbar. Wir müssen sie nur besser nutzen und von dort weiter in die klassischen Disziplinen hineinwirken.

WULF SCHIEFENHÖVEL  
Aundechs, 9.9.1992



INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN DER UNIVERSITÄT WIEN  
ACADEMIA CAESAREO-REGIA IOSEPHINA 1785

...

1. Ich finde es nicht gut, den Namen der *Curare* zu ändern, insbesondere nicht in den von Thomas vorgeschlagenen, der uns zwangsläufig in die Gefahr einer Verwechslung mit der Zeitschrift aus dem Enke-Verlag bringt. *Curare* ist, auch wenn es manche nicht wahrhaben möchten, in den 15 Jahren ihres Bestehens ein Begriff geworden.

2. Ich glaube, dass eine Verwässerung der redaktionellen Linie hin zu einer allgemeinen Zeitschrift für Medizinanthropologie nichts bringen wird. Es gibt viele Zeitschriften, die sich mit Medizinsoziologie, Sozialmedizin, Migrantenproblemen etc. beschäftigen. Dieser Markt ist abgesättigt; was wir brauchen könnten, ist eine Zeitschrift für ethnomedizinische Kernschichtenleser. Gute Feldberichte würden viel besser ankommen. Wir brauchen nicht die Schreibtischgelehrten angelsächsischen Stils, die haben genug Publikationsmöglichkeiten. Die Ethnographie, einst die Stärke der deutschsprachigen Ethnologie, muss gefördert werden und diese wird auch ihre Leser finden.

3. Der Vorwurf der nicht gelungenen Institutionalisierung der Ethnomedizin im deutschen Sprachraum berücksichtigt nicht die jetzigen Verhältnisse in Wien. Das Institut für Geschichte der Medizin der Univ. Wien hat folgende Department-Einteilung: Das I. f. g. d. M. besteht aus drei Abteilungen; der Abt. für Geschichte der Medizin, der Abt. für Ethnomedizin und der Abt. für medizinische Lehrsammlungen. Alle drei sind gleichberechtigte Institutionen. Meine Hauptvorlesung „Ethnomedizin“ wird von durchschnittlich 80 Hörern besucht, die Spezialvorlesung „Ethnopsychotherapie“ (Dagmar Eigner) von etwa 20. Derzeit sind etwa 5 Dissertationen und 15 Magisterarbeiten in Vorbereitung. Regelmäßige Lehrveranstaltungen zur Ethnomedizin werden auch in Innsbruck (Basic Health Kurs) und in Krems (Lehrgang für Tropenmedizin und Lehrgang für Ganzheitsmedizin) durchgeführt. Die Fakultätsbibliothek Medizin der Univ. Wien hat eine eigene Schwerpunkt-Bibliothek „Ethnomedizin“ eingerichtet.

4. Die beklagte mangelnde Resonanz der Ethnomedizin in der Öffentlichkeit ist möglicherweise

durch das ständige Hick-Hack ihrer einzelnen Vertreter begründet. Wenn es immer welche gibt, die Andersdenkende als unwissenschaftlich abqualifizieren, werden wir halt nicht zu einer gemeinsamen Schlagkraft finden.

Ich schlage daher vor, dass wir alle gemeinsam versuchen, die *Curare* noch mehr auf die „Ethnomedizin“ auszurichten und alles daran zu setzen, gute ethnographische Arbeiten, die etwas auszusagen haben, zu publizieren ...

ARMIN PRINZ  
Doz. Dr. med. et phil.

---

### Aus drei Briefen

1) ... Ich wäre sehr gerne zur MV nach Heidelberg gekommen, denn die Zukunft der AG Ethnomedizin (oder heißen wir jetzt „medizinische Anthropologie“?) liegt mir sehr am Herzen. Ich ziehe jedoch noch diese Woche nach England, um an der London School of Economics and Social Science „Social and Cultural Anthropology“ zu studieren. Neben meiner eigenen Feldstudie<sup>5</sup> haben mich hauptsächlich die Lektüre von „*Curare*“ und die Arbeit der AGEM zu diesem Entschluss gebracht. Ich hoffe daher sehr, die MV war erfolgreich und konstruktiv. Ich bin sicherlich nicht die Einzige, die von der Arbeit der AGEM und von „*Curare*“ profitiert und so wäre eine Zersplitterung oder gar eine Auflösung wirklich schade (und ob eine Umbenennung so wesentlich neue Impulse bringt, wage ich zu bezweifeln)... HENDRIKJE KLASSEN, London [...]

2) FAX: 11-Sep-1992, 10:58, SAG Pharma Chem.  
... Leider kann ich zu diesem Treffen aber nicht kommen, deswegen hier nur ein paar dürre Zeilen zum Vorschlag von Herrn T. Ots. Ihm sind die Ziele der AGEM offensichtlich zu eng gefasst. Nun, eng finde ich sie eigentlich nicht, aber das hindert schließlich niemanden, sie noch um den einen oder anderen Punkt zu erweitern. Geht das aber nur, wenn man den Namen der Arbeitsgemeinschaft ändert? Gleiches gilt für die Zeitschrift *Curare*. Es wäre schade, sie zu töten. Diese Publikation ist auch im Ausland bekannt. Wir finden sie z.B. in Italien, Frankreich, dort z.B. in der Bibliothek der Universität Metz bei Prof J.-M. Pelt, etc., und wissenschaftliche Beiträge dieser Zeitschrift werden auf Konferenzen und in Diskussionen auch zitiert.

Der Name *Curare* ist meines Erachtens geschickt gewählt, denn er ist für eine sehr breite Thematik der Medizin verwendbar. Ich fände eine Namensänderung der AGEM und der Zeitschrift *Curare* sehr schade, da sie praktisch einer Eliminierung gleichkommt. Bei einer Zeitschrift, die ihr Erscheinen einstellt, hat man das oft falsche Gefühl, sie war wohl doch nicht so gut ...

H. J. ARNOLD, Berlin/ro.

3) ... soll Aufmerksamkeit auf die riesengroßen *ethnomedizinischen* Schätze der Völker Russlands (unter diesen natürlich die uns am meisten interessierende finno-ugrische und verwandte Turkvölker) aufbringen ...

Dr. TAMÁS GRYNÆUS,  
Budapest, den 3. Sept. 1992

---

### Orthopädische Universitätsklinik Essen (Gesamthochschule)

im Evangelischen Krankenhaus Essen-Werder

... schon seit einiger Zeit verfolge ich mit Interesse die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und habe von Ihrem Einladungsschreiben zur Mitgliederversammlung durch Thomas Heise Kenntnis erlangt. Die Zukunft der wissenschaftlichen Landschaft auf dem Grenzgebiet der Medizin- und Kulturwissenschaften liegt mir insofern „am Herzen“, als ich selber nach langjähriger Beschäftigung mit der traditionellen chinesischen Medizin und Akupunktur und einem 2-jährigen Aufenthalt in der Volksrepublik China nunmehr in einer Orthopädischen Universitätsklinik mit Fragen der Umsetzung traditioneller chinesischer Orthopädie in unserem Kulturkreis beschäftigt bin. Vielleicht ist das folgende kurze Statement aus der Sicht eines „Klinikers“ für Ihre Diskussion um das Quo vadis der AGEM ein hilfreicher Beitrag. Ich teile die Einschätzung Tom Ots, was die Differenzierung zwischen Zielen der AGEM und dem Erreichten angeht. Das Desinteresse der Medizin, die sich als Naturwissenschaft definiert, an Ethnomedizin und ihre Einstellung zu den Geisteswissenschaften insgesamt, ist für mich täglich erfahrbar. Ich teile auch die Einschätzung, dass Ethnomedizin nur im Rahmen einer breiter angelegten Medizinanthropologie zur Kenntnis der sozialen und kulturellen Definition medizinischer Wissenschaft führt.

Ich bezweifle aber, inwieweit eine hier vorgeschlagene Professionalisierung des Themas Medizinanthropologie hilfreich ist. Die etablierten Lehrstühle der in der Medizin angesiedelten Sozial- und Kulturwissenschaften, wie sie Tom Ots nennt, spielen für die klinischen Bereiche der Medizin und die tägliche Arbeit der Kliniker schon jetzt keine Rolle, ihre wissenschaftlichen Ergebnisse finden in der täglichen Arbeit und auch dem wissenschaftlichen Tun der klinischen Fächer praktisch keine Berücksichtigung. Ich kann mir kaum vorstellen, dass eine weitere Disziplin hier bessere Chancen hätte. Ich vermute, die Medizinanthropologie dürfte Schwierigkeiten haben, ihren besonderen Stellenwert deutlich zu machen. Bestenfalls würde ein weiterer Lehrstuhl unter erheblichem Aufwand und Einsatz durchgesetzt, ohne dass ich die Hoffnung habe, dass von diesem Fach erhebliche Wirkung ausgeht.

Ich befürchte sogar, dass im Sinne einer „Abspaltung“ wiederum eine Instanz entsteht, der aus Sicht des klinisch tätigen Mediziners unangenehme und das eigene Tun grundsätzlich in Frage stellende Probleme zugewiesen werden können, damit sie den eigenen Handlungskreis „nicht mehr stören“. Hilfreicher fände ich eine Diskussion darum, inwieweit durch die Ethnomedizin wirksamer in die klinische und wissenschaftliche Praxis der angewandten Medizin eingegriffen werden kann. Es schließt die Einrichtung eines Lehrstuhls für Medizinanthropologie nicht grundsätzlich aus, wäre jedoch nur an einigen wenigen Fakultäten einzurichten.

Der Titel einer evtl. Zeitschrift kann m. E. ruhig *Curare* lauten. Dieser könnte im Untertitel genauer spezifiziert werden. Während an dieser Stelle zwar von Medizin, Kultur und Gesellschaft gesprochen werden könnte, erscheinen mir diese Begriffe als Titel einer Zeitschrift viel zu allgemein und wenig griffig, abgesehen davon, dass es eine Zeitschrift mit ähnlichem Titel im Bereich der Medizingeschichte bereits gibt. Vielleicht ist einer der möglichen Strategien ja auch die, Ansätze der Ethnomedizin und Medizinanthropologie durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit z. B. mit Medizinhistorikern zu transportieren ...

Dr. J. BACHMANN  
Arzt für Orthopädie

## MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN DER UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

... Ich wünsche nunmehr den neuen Überlegungen, die zur Gründung einer Gesellschaft für Medizinanthropologie nach dem Antrag von Herrn Ots führen könnte, einen erfolgreichen Abschluss der Beratungen, die in der Tat um die Kernfrage der Akzeptanz der Ethnomedizin in der Deutschen Wissenschaft gehen dürften. Mit besten kollegialen Grüßen und guten Wünschen, Ihr

HANS SCHADEWALDT  
Institut für Geschichte der Medizin

---

### Dr. med. Ludger Albers, Mainz

---

Lieber Thomas!

Du hast in Deinem Antrag vieles von dem Unbehagen formuliert, was mich die letzten Jahre befiel, wenn ich an die Mitgliedschaft in der AGEM dachte. Die konkrete Umsetzung ethnomedizinischer Erkenntnisse für die praktische Medizin habe ich oft als defizitär empfunden. Eigentlich ist es ja paradox, dass – wie Du schreibst – „Ethnomedizin als die rückständige und unwissenschaftliche Medizin der Anderen“ gilt, obwohl sie als Sozial- und Kulturwissenschaft ja gerade versucht, die Zusammenhänge zwischen Medizin und Kultur zu entzaubern.

Ich glaube, dass Du mit Deiner Frage auf Seite 2 genau den Punkt getroffen hast, der „Ethnomedizin“ im Denken der deutschen Ärzte mit „Exotischem“ verknüpft und deshalb eben nicht die Beziehung zum eigenen Tun des praktischen Arztes erkennen lässt. Deine empathisch formulierte, Ratlosigkeit ausdrückende Frage lautet: „Was sollen wir daraus schon lernen können?“ Die Selbstdefinition von Medizin als Naturwissenschaft, die Du anführst, treffe ich subjektiv bei immer weniger Ärzten an und glaube deshalb nicht gerne daran, dass dies die wesentlichste Ursache für die Fehleinschätzung von „Ethnomedizin“ ist.

Vielmehr vermute ich folgende Gründe, warum „Erfahrungen der Ethnomedizin“ noch nicht „für eine sozial und am Menschen orientierte Medizin im eigenen Lande nutzbar gemacht“ werden können:

1. Problem der effektiven Verbreitung ethnomedizinischen Wissens: Grundfrage ist, ob Ergeb-

nisse der Ethnomedizin die heute praktizierenden Ärzte überhaupt erreichen, in welcher Form dies geschieht, über welche Medien, ob nicht allein das Wort „*Curare*“ völlig falsche Assoziationen weckt usw.

2. Problem der verschiedenen Sprachen: Der Ethnomedizin als theoretischem sozialwissenschaftlichem Fach fällt es schwer, ihre Erkenntnisse in angemessener sprachlicher Form praktizierenden Ärzten zu vermitteln, die ja selbst oft Gefangene ihres eigenen medizinischen Sprach-Ghettos sind.

3. Problem des Sprach-Niveaus: Ärzte sind vermutlich nur ansprechbar, wenn die Inhalte der Ethnomedizin mit einfachen sprachlichen Mitteln dargeboten werden.

4. Problem der verschiedenen Vorbildung: Ärzte bringen in der Regel keinerlei Vorwissen aus dem sozial- und kulturwissenschaftlichen Bereich mit, Ethnomediziner häufig keine praktischen klinischen Erfahrungen.

5. Problem des fehlenden Wissens aus unserem Kulturkreis: Ethnomedizinische Studien aus unserer deutschen Medizinkultur fehlen fast vollständig. Gerade dieser Blickwinkel wäre für einen praktischen Arzt der am meisten einleuchtende.

6. Problem der verschiedenen Wirklichkeiten: Empathisch aus der Sicht praktizierender Ärzte Ethnomedizin vermitteln, sich an Beispiele aus der täglichen klinischen (am besten psychosomatischen) Praxis in Deutschland anzulehnen. Wenn sich erst der Praktiker in die Grundbedingungen einer fremden Kultur hineinarbeiten muss, wird er durch das exotische Aroma daran gehindert, neue Erkenntnisse in das tägliche Handeln zu integrieren.

7. Das Problem der didaktischen Umsetzung: Es fehlen didaktische Modelle, mit denen das noch zu ergänzende Wissen (siehe 5.) in die Wirklichkeit des praktizierenden Arztes (siehe Punkt 6.) „transferiert“ werden kann. Eine Möglichkeit, die ich mir vorstellen könnte, wäre, den psychosomatischen Situationskreis von Thure von Uexküll (den im Übrigen viele Ärzte schon kennen) zur vergleichenden Diskussion medizinischer Handlungen, die in verschiedenen Kulturen auf bestimmte Anlässe hin vorgenommen werden, zu verwenden. Auch die Arbeit mit dem Begriff des Erklärungsmodells wäre hier sicherlich sehr hilfreich.

Insgesamt finde ich Deine Anregungen sehr wichtig für die AGEM und hoffe, dass sie allgemein akzeptiert werden. Deutsche Patienten profitieren

erst dann von der Ethnomedizin, wenn eine Schiene Ethnomedizin–Psychosomatik–praktizierende Ärzte zustande kommt ...

Dr. med. LUDGER ALBERS

---

### Prof. Dorothea Sich, Heidelberg 20.8.92

---

... Zum Antrag von Thomas Ots meine Sicht ... Er beinhaltet eine tiefgreifende Änderung von Satzung und Zielen der AGEM, die meinen eigenen Wünschen und Bestrebungen durchaus entgegenkommen. In der Begründung spiegeln sich Überlegungen, die ich mir – nicht nur zur AGEM, sondern zur modernen Medizin im Kulturkontext und zur Reaktion unserer Wissenschaften darauf – mache. Nach meinem Dafürhalten ist Thomas' Beschreibung der Situation der AGEM nichts weiter als die Feststellung, dass wir uns als Gemeinschaft dieser Situation nicht bewusster sind; und das sollte sich ändern. Allerdings ist dies eine schlechte Grundlage, gleich Satzung und Ziel der AGEM zu ändern. Nach meinem Dafürhalten kommt der Antrag zu früh. Die Mitgliederversammlung ist kein ausreichendes Forum, um für eine so grundlegende Änderung ein ausreichendes und wirklich tragendes Fundament zu schaffen.

Ich möchte den ergänzenden Vorschlag einbringen, die Abstimmung über diesen Antrag auf zwei Jahre zu verschieben und in der Zwischenzeit in der *Curare* allen Mitgliedern die Gelegenheit zu geben a) die Stellungnahme anderer zur Kenntnis zu nehmen und b) zum Antrag Stellung zu nehmen. Ich halte seine Umsetzung in der vorgeschlagenen Form für überstürzt ... Für die Mitgliederversammlung die besten Wünsche und herzliche Grüße

Eure DOROTHEA SICH

*Die Anmerkungen befinden sich auf S. 317*

## WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION



Chairman:  
Dr. Wen-Shing Tseng

## TRANSCULTURAL PSYCHIATRY SECTION

FROM: Secretary:  
Dr. Wolfgang G. Jilek

... möchte ich doch meine Hoffnung ausdrücken, dass *Curare* weiterhin erscheint und auch englischsprachige Artikel bringt. Zu einer Zeit, da mehrere mitteleuropäische Fachjournale auch englischsprachige Beiträge aufnehmen, scheint mir eine Beschränkung auf das Deutsche – Französisch wurde ja offenbar schon ganz aufgegeben – nicht angebracht. Dies gilt insbesondere, wenn *Curare* in Zukunft auf die Ethnomedizin und Ethnopsychiatrie der Entwicklungsländer ausgerichtet wird, was ich sehr befürworte. (Die sogenannten westlichen Alternativmedizinen halte ich für Ableger oder idiosynkratische Interpretationen und „Häresien“ der westlichen Schulmedizin von heute oder gestern oder Kopien außereuropäischer Volksmedizin.) Also, meine wahrscheinlich nicht maßgebenden Kommentare: *Curare*-Ausrichtung in Zukunft auf

Ethnomedizin/Ethnopsychiatrie der sogen. III. Welt mit Betonung der möglichen Zusammenarbeit mit Health Professionals im Rahmen der von der WHO vertretenen Primary Health Care; Finanzierung durch Beihilfen bundesrepublikanischer Ministerien, bes. Entwicklungshilfe, und von Stiftungen, die an III. Welt interessiert sind (haben Sie wahrscheinlich längst in Betracht gezogen), aber auch durch pharmazeutische Firmen-Anzeigen, wobei man nicht zu pingelig sein sollte, wenn es um das Weiterblühen Ihrer großartigen Zeitschrift geht. Englischsprachige Beiträge sind wichtig, wenn man der III. Welt irgendwie dienlich sein will. Ich versende viele Kopien von *Curare*-Artikeln an Sektionsmitglieder).

Ihr WOLFGANG G. JILEK

## Honorable Advisors:

Dr. Masaaki Kato (Japan)  
Dr. W.M. Pfeiffer (Germany)

## Committee Members:

Dr. John Cawte (Australia)  
Dr. Ajita Chakraborty (India)  
Dr. M. Fakhr El-Islam (Kuwait)  
Dr. Johnson Hauli (Tanzania)  
Dr. Kwang-Il Kim (Korea)  
Dr. Arthur Kleinman (USA)  
Dr. Roland Littlewood (UK)

Dr. Mo Gan-Ming (China)  
Dr. Olufemi Morakinyo (Nigeria)  
Dr. Masahisa Nishizono (Japan)  
Dr. Alberto Perales (Peru)  
Dr. Raymond Prince (Canada)  
Dr. Ekkehard Schröder (Germany)  
Dr. Eng-Kung Yeh (China)

## Liaison Members:

Dr. Suman Fernando (TPS/UK)  
Dr. Wolfgang Krahl (AGEM/Germany)  
Dr. Mariella Pandolfi (SIPT/Italy)  
Dr. Ronald M. Wintrob (SSPC/USA)

### Protokoll der 13. Ordentlichen Mitgliederversammlung der AGEM am 12.09.1992 im Völkerkundemuseum, Hauptstraße 235, 6900 Heidelberg, 16:15 – 19:00

## TOP 1

**Eröffnung** durch den 1. Vorsitzenden, Herrn Ekkehard Schröder. Es wird die satzungsgemäße, fristgerechte Einberufung der Mitgliederversammlung der AGEM festgestellt, ebenso die Beschlussfähigkeit. Protokoll: Hans-Jochen Diesfeld

**Anwesende** Mitglieder: Wolfgang Bichmann, Edeltraud Burzin, Angelika Deigner, Hans-Jochen Diesfeld, Ingeborg Diesfeld, Winfried Effelsberg, Katarina Greifeld, Gerhard Heller, Paul Hinderling, Martina Hofbauer (ab 17.30), Gunther Loytved (ab 16.30), Thomas Mayr, Karl Peltzer, Ekkehard Schröder, Margrit Schröder, Judith Schuler, Dierk-Christian Vogt, Matthias Weber, Ursula Zier. (Summe 19)

**Entschuldigt** haben sich: Walter Andritzky, H.-J. Arnold, Michael Heinrich, Wolfgang Krahl, Dietlinde u. Stephan Rohde-Enslin, Klaus Hoffmann,

Bernd Floßdorf, Dorothea Sich, Christoph Bendick, Anita Zahlten, Horst Figge, Lieselotte Kuntner, Tamas Grynaeus, Alain Eppelboin, Wolfgang Jilek, Guy Mazars, Jacques Fleurentin, Armin Prinz, Wulf u. Grete Schiefenhövel, Sabine Schiefenhövel-Bartel, Hans Schadewaldt, Christian Scharfetter, Lisa Waas. (Summe 25)

**Mitgliederstand am 12. September 1992:** 303 ordentliche Mitglieder, im laufenden Geschäftsjahr: 7 Austritte, 11 Streichungen, 5 Eintritte. Zur Ehrung der gestorbenen Mitglieder erheben sich die Anwesenden zu einer Schweigeminute: Helmut Jusatz, gest. 27.04.91; Erich Püschel, gest. 24.06.91; Ouai Ketusinh, gest. 1992<sup>6</sup>.

#### TOP 2: Rechenschaftsbericht zur Amtsperiode 1990–1992

(Berichterstatter E. Schröder): Herr Schröder überreicht je 1 x *Curare* 89/90 gebunden für W. Böhnig

(Museum) als Dank und H.-J. Diesfeld mit Hinweis auf die noch nicht erschienene Festschrift zum 60. Geburtstag und teilt die für die Literatursammlung gerade eingegangenen Dissertationen mit (von An-nemiek Richters, Leiden, und Alice Kuhn, Konstanz). Dann wird der Rechenschaftsbericht des Vorstandes mündlich vorgetragen. Er stellt das Resumé der vor der MV abgehaltenen Vorstandssitzung dar. Auf den Brief von Thomas Ots an die MV vom 4.8.92 erfolgte eine lebhafte Reaktion von Seiten der Mitglieder, die ausschnittsweise vorgelesen wird. Der Diskussionsbeitrag von Wulf Schiefenhövel wurde bei der MV an alle Anwesenden verteilt. Er wird mit anderen auszugswisen Stellungnahmen den Mitgliedern zugesandt.

**Aktivitäten des Vorstandes** im Berichtszeitraum, gemäß den Vorsätzen:

1. Vorbereitung der Tagung, die aus technischen Gründen verschoben werden musste
2. Die Vernetzung mit anderen Gruppierungen wurde weiter geführt, konnte jedoch nicht in dem gewünschten Umfang realisiert werden
3. Die Organisation von Seminaren mit ethnologischen Gruppen konnte in dieser Amtsperiode nicht verwirklicht werden
4. Die Zeitschrift *Curare* erscheint ohne größere Lücken (es wird auf die Tatsache der Kündigung durch den Vieweg-Verlag im weiteren Verlauf eingegangen) in 4 Ausgaben pro Jahr
5. Die Literatursammlung wird im Rahmen des Möglichen fortgesetzt

Das zentrale Problem bei der Durchführung der Aufgaben des Vorstandes ist der Mangel an Mitarbeitern/innen, wie der Ausfall von Mitarbeiter/innen aus verschiedenen Gründen, so dass zuletzt vieles insbesondere beim 1. Vorsitzenden hängenblieb, der selbst zeitlich und beruflich stark belastet ist. Der scheidende Vorstand hat diesen Zustand dokumentiert, indem ein 3. Beisitzer nicht kooptiert wurde.

Der **Kassenbericht** kann nicht vollständig vorgelegt werden, weil die Kassenführerin kurzfristig krank geworden ist und die Kontoauszüge bei der Kassenprüfung noch nicht vorlagen. Der 1. Vorsitzende gibt einen Kassenüberblick über die flüssigen Mittel u. die festliegenden Mittel in Form von Zeitschriften und Sonderbänden auf Halde; hierbei sei der Haushalt weitgehend ausgeglichen.

Kontostände Postbank: 1.1.92 = 3.927,87 DM, 27.8.92 = 9.581,73 DM;

Sparkasse Heidelberg: 1.1.92 = 9.717,27 DM, 27.8.92 = 7.142,40 DM.

Damit können die noch ausstehenden Rechnungen für *Curare* 4/91 sowie die in der Produktion befindlichen Hefte 1–3/92 und die Versandkosten bezahlt werden. Im Rahmen der Vorbereitung der *internationalen* Fachtagung 92/93 wurden rund 3.000,- DM *privat* vorgestreckt, dem stehen *bislang* an Eingängen 2.923,- DM (Tagungsbeiträge) und 650,- DM (Spenden) gegenüber. Die Gesamtkosten sind auf 70.000,- DM veranschlagt. Ein Zuschuss der Europäischen Gemeinschaft ist dem Septembertermin zugesagt worden und lässt sich voraussichtlich übertragen. **NEUER TAGUNGSTERMIN:** 24.–27. März 1993. Das Echo zum Tagungsthema „Heilmittel und Nahrungsmittel aus ethnopharmakologischer Sicht“ ist bedauerlicherweise bisher aus der Mitgliedschaft außerordentlich dürftig, obwohl es dem Meinungsbild der letzten MV entspricht. Die Öffentlichkeitsarbeit wird, so gut es geht, betrieben; es kommen häufig Presse-Anfragen, die alle vom Vorstand beantwortet werden. Auch hier ist die zeitliche Belastung durch die Korrespondenz nicht unerheblich.

**Curare:** Mit Auslieferung von Bd. 15 (1992, Heft 1–4) kündigt der Vieweg-Verlag den Vertrag mit der AGEM. Es sind im Wesentlichen technische Probleme beim Postvertrieb der *Curare*, da diese hierfür exakt vierteljährlich erscheinen müsste. Es sind auch Konflikte in der Zusammenarbeit aufgetreten, insbesondere seit ein langjähriger Mitarbeiter des Verlages ausgeschieden ist und sich mit den neuen Mitarbeitern die Zusammenarbeit noch nicht eingeschliffen hat. Termine des Druckens konnten nicht immer regelmäßig eingehalten werden, selbst dann, wenn das Manuskript vorlag. Probleme sind sowohl bei der Redaktion, auch beim Vieweg-Verlag, aufgetreten. Die Suche nach einem neuen Verlag ist verbunden mit der Rekrutierung eines neuen Herausgeberstabs. Es laufen Verhandlungen mit verschiedenen Verlagen. Erwogen werden sollte auch die Herausgabe in einem eigenen Verlag, wofür ein Finanzierungsangebot vorliegt. Anfragen an den bisherigen Mitarbeiterstab der *Curare* zur Neugestaltung führten nur zu sehr spärlichen Antworten, außer dass einige Voten zur Fortsetzung mit kleineren Änderungen zustande kamen. Das Hauptproblem ist das Lektorat (Redaktion), das akribisch pünktlich und kontinuierlich durchgeführt werden muss, damit die Produktion der Zeitschrift (Schreib-



arbeit und Umbruch) für den Verlag fristgerecht und technisch ohne Probleme durchgeführt werden kann. Diese Hauptbelastung, die zunehmend zuletzt der 1. Vorsitzende getragen hat, muss in Zukunft wieder besser verteilt werden. Für die redaktionelle Mitarbeit haben sich in den letzten Wochen bei Herrn Schröder gemeldet Klaus Hoffmann, Thomas Mayr, Martina Hofbauer, bestätigt Christoph Bendick, Susanne Spülbeck und Anita Zahlten.

#### TOP 3: **Kassenbericht**

Die Kassenprüfer: Gerhard Heller und Matthias Weber: Es wird festgestellt, dass die Bilanzen stimmen und dass die Stichproben der Belege nachvollziehbare und wirtschaftliche Ausgaben aufwiesen. Die Rechnungsbelege für 1990/91 sind vollständig, jedoch lagen die Kontoauszüge vor der MV nicht vor.

#### TOP 4: **Entlastung des Vorstands**

Winfried Effelsberg stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes vorbehaltlich einer abschließenden Kassenprüfung im Detail (die aus o.g. Gründen nicht rechtzeitig erfolgen konnte). Abstimmungsergebnis: Ja-Stimmen 13 (ohne Vorstandsstimmen), keine Enthaltung und keine Nein-Stimmen. Damit ist der Vorstand vorbehaltlich einer abschließenden Kassenprüfung im Detail entlastet.

#### TOP 5:

Satzungsgemäß tritt der Vorstand zurück, und Herr Effelsberg wird als Versammlungsleiter gewählt.

#### TOP 6:

Wird bis zur Verhandlung von TOP 7 – quo vadis? – zurückgestellt, da dieses Thema sehr eng mit der personellen Zusammensetzung des neuen Vorstandes verknüpft ist.

#### TOP 7:

**Es erfolgt eine Diskussion des Briefes von Thomas Ots und die Reaktion hierauf zu der von ihm vorgeschlagenen neuen Struktur und Benennung der Arbeitsgemeinschaft.**

*Hans-Jochen Diesfeld:* schließt sich im wesentlichen dem Schreiben von Herrn Schiefenhövel an und stellt fest, dass viele der von Thomas Ots in der „Diagnose“ festgestellten Probleme der Ethnomedizin oder medizinischen Anthropologie im akademischen und insbesondere medizinischen Bereich struktureller Natur sind und keineswegs der Ar-

beitsgemeinschaft angelastet werden können, wie dies aus dem Brief herausgelesen werden kann.

*Ekkehard Schröder:* Ots stößt mit seinen „Diagnosen“ offene Türen ein, aber eine Namensänderung würde die Probleme überhaupt nicht lösen. Es sind nicht die Probleme der AGEM als Gruppe. Schröder zitiert aus dem Brief von Prinz den Hinweis auf die ethnologische Ausrichtung und fährt fort, *Curare* habe sich bislang eher als jüngste Ethnologenzeitschrift verstanden. Der mangelnde Bekanntheitsgrad z. B. bei Psychologen ist bedauerlich, obwohl der Bruderverlag des Vieweg-Verlages (der Westdeutsche Vlg.) für Soziologen u. Psychologen firmiert.

*Judith Schuler:* Ots fordert zu sehr Ausrichtung in Richtung Medizin, sie hält dies, ebenso wie die Namensänderung für nicht gerechtfertigt.

*Paul Hinderling:* stimmt mit allen Vorreden und mit dem Brief von Schiefenhövel überein; man sollte die Veränderung der AGEM nicht über die Namensänderung, sondern von der Sache her diskutieren.

*Gerhard Heller:* Ethnomedizin ist als Begriff etabliert, obwohl „Arbeitsgemeinschaft“ provisorisch klingt und eine Umbenennung in „Deutsche Gesellschaft für Ethnomedizin“ erwägenswert wäre, sind die Implikationen hierfür derzeit überhaupt nicht überschaubar. Es würde eine Satzungsänderung bedeuten, und dies ist nicht ohne weiteres möglich. Auch Heller schlägt eine Diskussion auf der Grundlage der Definition der Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft vor.

*Thomas Mayr:* wechselt das Thema und fragt nach den Gründen des „Aderlasses“, etwa des Ausstretens von Pfeleiderer u. a. Er stellt fest, dass die Leute sich nicht nur durch die AGEM angesprochen, sondern auch dort fachlich aufgehoben fühlen müssen, und dies ist offensichtlich nicht im nötigen Umfange der Fall.

*Wolfgang Bichmann:* Die Frage „Quo vadis?“ AGEM, die seit 1987 diskutiert wird, muss vom neuen Vorstand vorrangig behandelt werden. Eine Namensänderung wäre bestenfalls die Konsequenz aus den Ergebnissen.

*Winfried Effelsberg:* Weist auf einen systematischen Fehler in der Diskussion hin, die von treuen Bewahrern der AGEM, die anwesend sind, geführt wird, aber ohne diejenigen, die sich offensichtlich nicht in der AGEM aufgehoben fühlen. In einer Umfrage müsste dieses Problem diskutiert werden.

*Ekkehard Schröder*: zitiert aus Zuschriften, warum Ethnologen in den letzten Jahren ausgetreten sind: Claus Deimel, Thomas Hauschild, Rudolf Schenda und Erhard Schlesier haben für sich andere Schwerpunkte gewählt, wobei Schröder hier nicht auf Einzelheiten eingeht. Für eine „Deutsche Gesellschaft ...“ müssten besondere Kriterien erfüllt werden, die es derzeit nach seiner Meinung noch nicht gibt. Eine „Deutsche Gesellschaft MA“ könnte bestenfalls ein Dachverband ethnomedizinischer bzw. medizinanthropologischer Gruppierungen, auch medizinischer Institutionen u. Fachverbände sein. Beide Begriffe sollten in unserem Kreise gut gepflegt werden. Dies zu verfolgen wäre sicher ein Programmpunkt eines neuen Vorstandes. Vordringlich sei die Schaffung eines wissenschaftlichen Beirates der AGEM als neues Organ.

TOP 6 erneut:

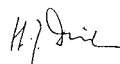
Effelsberg: stellt die Frage nach **Kandidaten für den neuen Vorstand**. Eine Vorschlagsliste des alten Vorstandes gibt es nicht. / *Schuler*: wäre im Prinzip bereit zu kandidieren, aber erst in 6–8 Monaten aus beruflichen Gründen / *Schröder*: weist noch einmal darauf hin, dass der Vorstand genügend Kontinuität garantieren muss. Dies sei z. B. bei Ethnologen und jüngeren Mediziner-Kollegen aufgrund der beruflichen Situation häufig nicht möglich / *Karl Peltzer*: auf die Frage einer Kandidatur gibt er sein Interesse an einer Mitarbeit bei der Herausgabe der *Curare* zu erkennen / *Bichmann*: kann nicht kandidieren, unterstreicht aber die Notwendigkeit der Kontinuität der Vorstandsarbeit / *Effelsberg*: stellt eine Patt-Situation fest und schlägt eine Übergangslösung bis zur nächsten Tagung vor, in der der alte Vorstand interimistisch weiter tätig ist, zumal er die Vorbereitung der Tagung bereits weit vorangetrieben hat / *Hinderling*: würdigt das besondere Engagement von Schröder, auch wenn er nicht immer mit ihm einverstanden gewesen sei, und möchte sich dieser Übergangslösung anschließen / *Effelsberg*: stellt fest, dass die Aufgaben des Übergangsvorstandes die Vorbereitung und Durchführung der Tagung im März 93, die weitere Diskussion der Frage „Quo vadis?“ und dass die Zukunftsfrage der Zeitschrift *Curare* als Aufgaben für den Übergangsvorstand vordringlich zu leisten wären / *Angelika Deigner*: ist mit dieser Übergangslösung einverstanden und wird für diese Zeit sich auch weiter zur Verfügung stellen / *Herr Schröder*: erklärt sich unter den ge-

gebenen Umständen bereit, den Vorsitz als Interim bis zur nächsten Tagung weiterzuführen, zu der die nächste MV dann anberaumt werden würde / *Anita Zahlten*: es wird festgestellt, dass A. Zahlten sich schon vorab bereiterklärt hat, vorübergehend noch weiterzuarbeiten / Es werden eine Reihe von anderen Anwesenden wegen einer Übernahme des Amtes des 2. Vorsitzenden gefragt, da Katarina Greifeld auf keinen Fall mehr kandidieren will. Nach längerer Diskussion erklärt sich nach Aufforderung von E. Schröder Gerhard Heller bereit, für dieses Amt zu kandidieren.

Damit wäre ein Interimsvorstandskandidatenvorschlag auf dem „Tisch“, und Herr Effelsberg wird als Wahlleiter bestellt. Da auf konkrete Rückfrage bei den Anwesenden kein Wert auf geheime Wahl gelegt wird, wird per Akklamation gewählt, und zwar der Interimsvorstand bis zur Neuwahl durch die Mitgliederversammlung anlässlich der ethnomedizinischen Tagung im März 93: E. Schröder: 1. Vorsitzender; G. Heller: 2. Vorsitzender; Frau Deigner: Schriftführerin; Frau Zahlten: Kassenwartin. Jeweils 19 Stimmen, 16 x ja und je 3 Enthaltungen der anwesenden Kandidaten.

Nach der Wahl des neuen Vorstandes übernimmt Ekkehard Schröder wieder die Tagungsleitung und bittet um Wahl der Kassenprüfer für die nächste Kassenprüfung, und es werden Matthias Weber und Edith Schuler gewählt, die beide die Wahl annehmen. Matthias Weber: stellt aufgrund zwischenzeitlicher Prüfung der vorgelegten Unterlagen und Kontoauszüge fest, dass die Kassenprüfung für 1990 und 1991 zufriedenstellend abgelaufen eine Übereinstimmung zwischen Kassenbelegen und Kontoauszügen festzustellen ist. Der Vorstand wird daraufhin von den Anwesenden per Akklamation entlastet. (Nachtrag zu TOP 4). Winfried Effelsberg: dankt dem scheidenden Vorstand, insbesondere E. Schröder, im Namen der Anwesenden für die in den letzten Jahren geleistete Arbeit und wünscht dem Interimsvorstand für die weitere Arbeit viel Glück und Erfolg.

Die Sitzung endet um 19.00 Uhr.



Protokollführer: H.-J. Diesfeld  
12./20.09.1992

Ekkehard Schröder  
Versammlungsleiter  
E. Schröder  
09.11.1992

**Eingeschobene Bemerkung:**

*Der Rundbrief wurde von einer S. 19 und 20 ergänzt. Dem lief am 12. Juni 1992 ein Rundschreiben an die bisherigen Mitarbeiter der Curare voraus, in dem diesen gedankt wurde und zugleich gebeten wurde, ihren zukünftigen Inputs darzustellen, sofern dazu weitere Bereitschaft besteht. Dieser Brief wurde u. a. in dem Jubiläums-Jahresband der Curare veröffentlicht (cf. 25(2002)1+2: 295), ebenso Teile der hier folgenden letzten beiden Seiten des damaligen Rundbriefes (ebd. 287–288). In dieser Zusammenstellung fanden auch Teile einer früheren Retrospektive Platz (Curare 15[1992]4: 177–208), die zu den damaligen Positionsfindungen vorliegen sollten.*

*Eine weiterhin wichtige Kernaussage war: „... Mittlerweile sind mehrere Medien entstanden, in denen Artikel erscheinen, die das Spektrum der Curare aufweisen. Die Herstellung von Sonderbänden hat zum Teil den Artikelfluss der Curare ausgedünnt, andererseits konnte zu den Tagungen direkt flankierend veröffentlicht werden. Insgesamt ist eine Situation entstanden, in der überlegt werden muss, ob die Curare ihr bisheriges Spektrum überdenkt, ausweitet oder sogar sich ganz auf das originäre, nämlich die Themen aus der sog. Dritten Welt beschränkt. Dies zu überlegen scheint mit deswegen wichtig, da ich meine, dass eine klar identifizierbare Zeitschrift sinnvoller ist als eine, die meint, sie müsse zu allen Themen im Rahmen des Schnittpunktes der Kultur-, Sozial- und Naturwissenschaften beim Thema Krankheit und Gesundheitswesen etwas beitragen. Es gibt einfach für bestimmte Bereiche, z. B. Probleme der Migranten, andere gezieltere Medien und praktischer orientierte Interessengruppierungen. Ein Thema ausklammern heißt ja nicht, wie manche meinen, man sehe es nicht oder wüsste nicht darum ...“*

*Das rasche erneute Aufgreifen des Teilreprints möchte ich damit rechtfertigen, dass der 20 Jahre alte in meinen Augen noch lesenswerte Rundbrief damit an diesem Ort vollständig dokumentiert ist, tauchen sogar Teile in persönlichen Publikationslisten auf. Auch ist die knappe Hälfte des heutigen Mitgliederstandes dem Verein nach 2002 beigetreten und kennt die erwähnte Curare 25(2002) nicht unbedingt. Die AGEM hat heute allerdings mit rund 200 Mitgliedern nur noch zwei Drittel des damaligen Bestandes. Dazu kommen 40 „korrespondierende Mitglieder“ (z. T. Zeitschriftentausch).*

**Einige Anmerkungen zur Diskussion 1992 „Quo vadis?“ AGEM und Curare ...**

(S. 19 und 20 des Rundbriefes)

WIE PROVVISORISCH KLING DAS KÜRZEL „AGEM“?

Als 1970 die AgE gegründet wurde, sollte sie zuerst vor allem auf Wunsch der mitwirkenden Mediziner „Deutsche Gesellschaft für Ethnomedizin“ heißen. Auf Grund verschiedener Bedenken von Medizinerinnen und Ethnologen aus Österreich und Deutschland gegen „Deutsche G.“ wurde die Umbenennung auf Arbeitsgemeinschaft beschlossen. Somit sollte eine Offenheit und ein Arbeitsstil signalisiert werden. Ich finde „Arbeitsgemeinschaft“, ein Wort, das sich gar nicht so einfach übersetzen lässt, hat keinen schlechten Klang. Ein Blick in Verzeichnisse von Institutionen des öffentlichen Lebens zeigt, wie häufig diese Bezeichnung tatsächlich gewählt wird. Eine „Gesellschaft“ beinhaltet für mich mehr professionelle Zielsetzungen und ein mit entsprechendem Hintergrund naturgegebenes Auftreten in der Öffentlichkeit. Ist dieser für die AGEM gegeben? Welche Berufe werden dann vertreten? Sollen jetzt alle studentischen und anderen u. U. nichtakademischen Mitglieder über Befürworter nur noch beitreten können? Die Bezeichnung ist für mich letztlich aber keine prinzipielle, sondern nur eine strategische Frage. [...]

Zu bedenken ist, dass AGEM und *Curare* eingeführte Begriffe sind und in zahlreichen Verzeichnissen und Nachschlagewerken so firmieren. Eine Änderung müsste schon mit einer erheblichen substanziellen Umgestaltung einhergehen, wenn nicht nur Verwirrung gestiftet werden soll. Eine Namensänderung am Beginn einer Veränderung finde ich aber etwas merkwürdig.

**ZIELE DER AGEM?**

Die in unserer Satzung festgelegten Ziele sind auf der einen Seite offen formuliert, auf der anderen Seite sind klare Medien genannt. So ist das allemal bei seriösen Institutionen. Lehrstühle und Professionalisierung von Ethnologen sind sicherlich berechtigte Anliegen. Aber so etwas steht nicht in Satzungen! Ich meine auch, dass niemand der AGEM es zum Vorwurf machen kann, hier versagt zu haben. Zu fragen wäre aber, was im Sinne einer „Arbeitsgemeinschaft“ einzelne Mitglieder tatsächlich getan haben, um die offen ausgesprochenen Ziele zu erreichen. Mit fällt auf, dass seit 1974 sich alle möglichen Engagierten mit dem Erreichen ei-

ner akademischen Graduierung nicht mehr groß um die Entwicklung der AGEM gekümmert haben. Ist diese nur peripher attraktiv gewesen? Hat man sich etwas von ihr erwartet, was vermutlich nicht einlösbar ist? Ist die unterlassene Eigenaktivität als Mangel an Aktivität der AGEM scheinbar fehlverortet? Für mich klingt das interdisziplinäre Konzept unverändert gut! Trotzdem bleibt festzustellen, dass eine Arbeitsgemeinschaft wie auch eine Gesellschaft das widerspiegelt, was ihre Mitglieder tatsächlich einbringen. **Nicht gut finde ich es, Vorbedingungen zu stellen und sich womöglich in gemachte Nester setzen zu wollen. Einfluss kann nur über Mitwirkung erreicht werden.** Ich habe die Arbeit bislang eher als ein Projekt denn als eine sicherlich mühelos anzuhäufende Liste von Problemen betrachtet. Ich halte unsere Satzung für geeignet, dass neue Aufgaben ermöglicht werden. Ich werde eine Satzungsänderung vorschlagen, die die Schaffung eines BEIRATES vorsieht (§3, Organe der AGEM). Hier ist meines Erachtens eine echte Lücke in der Selbstdarstellung der Vereinigung. (*Anm.: ist 1993 erfolgt!*) Dies berührt auch einen weiteren Punkt.

#### LEGITIMATION.

Sicher zu Recht haben einige vorgetragen, dass eine MV überfordert ist, weitreichende Beschlüsse zu fassen. Auch wenn sich unsere Mitgliederversammlungen durch einen regelmäßigen Stamm an sich untereinander häufig kennenden Teilnehmern (eigentlich eine Chance) auszeichnen, ist der Meinungsbildungsprozess nicht alleine in diesen seltenen Treffen zu bewerkstelligen. Hier müssten gegebenenfalls bei tatsächlich unterschiedlichen Interessenlagen dann transparente Auseinandersetzungen geführt werden, die auf bereits gelaufenen Vorarbeiten beruhen. Auch Satzungsänderungen und Anträge haben übrigens ihre verfassungsmäßigen Regeln, um den Ernst der Absicht zu unterstreichen. [...] Ich finde es nicht angemessen, wenn auf Mitgliederversammlungen alleine Suchaktionen nach Kandidaten gestartet werden oder plötzlich zum demokratischen Anstrich Kandidaten aus dem Hut gezaubert werden. Solche Zustände sollten nicht die Regel sein. Die Einladungen zur Mitarbeit in der offenen Weise der letzten Jahre waren sicher zu offen. Die Arbeit und die Entwicklung einer Vereinigung sind durch zusätzliche Organe, die die Legitimation der Arbeit erhärten, daher wünschenswert. In diesem Sinne bin ich für die Schaffung eines Beirates.

#### CURARE.

Dieser von mir erfundene Name, der beim Verleger auf das offene Ohr stieß, folgt der Tradition, dass ein einprägsames Reizwort gesetzt wird (*UOMO / L'homme / Peripherie / Tribus / Vorwärts ...*). Am dreifachen Inhaltsbezug ist wohl noch nie gezweifelt worden. Anscheinend ist der Reiz so groß, dass vergessen oder übersehen wird, dass *Curare* einen spezifizierenden Untertitel hat, auch nach alter Sitte! „Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie“. Diskussionen sollten, wenn schon, dann an diesen Spezifizierungen ansetzen. Die mehrfach zitierte Zeitschrift „Medizin, Mensch, Gesellschaft“ hat immerhin das Wort Mensch in ihrem Titel. „Medizin, Kultur, Gesellschaft“ halte ich für sehr allgemein und blass. Das ist alles und vielleicht doch nicht – oder zumindest nichts Neues.

Für mich zeichnet sich die Entwicklung nicht unbedingt dadurch aus, dass alle Änderungen oder Weiterentwicklungen mit Umbrüchen, Namensänderungen und vermeintlichen neuen Inhalten einhergehen. Das ist eine deutsche Usitte, der laufende Neubeginn. Warum soll ein Medium nicht in vollem Bewusstsein seiner geschichtlichen Entwicklung von sich sagen können, in den ersten Jahren hatten wir die wilde Zeit, jetzt sind wir reif oder „akadomestiziert“ oder sonst was. Das machen andere alte honorige Institutionen mit Humor und gesunder Selbstschau oder Rückschau vor.

Inhaltlich weiter entwickeln kann man meines Erachtens erst, wenn das Bestehende tatsächlich durch- und abgearbeitet ist. Ich warte heute noch auf zum Beispiel ein echtes Zerfetzen eines *Curare*-Heftes. Wo sind denn die, die immer überall Exotismus wittern, ihn aber nicht tatsächlich einmal aufzeigen. Was haben denn Leute gelernt, die immer noch ein ungutes Gefühl haben bei der Wortbildung ETHNO-... Was wird mit dem eigenen versteckten Exotismus gemacht? Ethnologie sollte einmal das altbackene Wort Völkerkunde im Sprachgebrauch ablösen. Ethno-medizin oder Ethno-psychologie sind die legitimen Sprosse eines tatsächlichen Bewusstseinswandels. Wenn schon die Vergangenheit zitiert wird, modischerweise, dann sollte gerade Skepsis bei dem Wort „Anthropologie“ angesagt sein. Hier kann keine mögliche Anlehnung an angloamerikanische Sprachgebräuche darüber hinweg täuschen, dass hierzulande mit diesem Worte nicht nur das assoziiert wird, was man selber möchte, sondern dass bei uns Anthropologie immer sehr mit einem umschrie-

benen Weltbild gedacht zu werden pflegt. Sich darauf zu einigen, halte ich für sehr schwer, wenn es nicht eines ist mit einem kleinsten gemeinsamen Nenner, und dann wieder banal. Hier sollten nicht nur die berühmten Ärzte gelesen werden, wo sie Wichtiges zu sagen haben, was eher unter dem Oberbegriff einer „medizinischen Deontologie“ zuzuordnen wäre. In diesem Sinne habe ich mich 1990 gegenüber Tom Ots auf seine Diskussionsbeiträge geäußert. Hier ist für mich das Studium etwa von *dem Ethnosozologen* W.E. Mühlmann sicher genauso weiterführend, vor allem dann, wenn die AGEM nicht zu einer Vereinigung – im wenn auch noch so honorigen und wichtigen Interesse – von engagierten Medizinerinnen werden soll. Dies sage ich, obwohl in meinem Broterwerb die Auseinandersetzung mit den Vätern einer neuen und guten Psychosomatik täglich ansteht. Warum soll es nicht eine dafür gesondert ausgewiesene Vereinigung geben, die sich entsprechende Ziele setzt, den Alltag der Mediziner in unserem Lande umzustrukturieren. Sicher hat diese Berufsgruppe es nötig, mit dem Begriff KULTUR umgehen zu lernen. Für Ethnologen ist die Kultur aber ein zentraler Begriff und muss nicht ausdrücklich hervorgehoben werden. So auch für die ETHNOMEDIZIN, wie ich sie bislang sehe.

Vielleicht ist es eine gute Idee, eine DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINANTHROPOLOGIE ins Leben zu rufen, um mit dem dann nötigen ideologischen Rüstzeug die Medikal-Kultur in unserem Lande mit neuen Impulsen zu versehen. Dazu sollte eine Gesellschaft aus Gruppierungen, bereits bestehenden Institutionen, anderen Berufsverbänden, medizinischen Einrichtungen und ethnologischen Kreisen als korporative Gesellschaft sich zu einem Dachverband zusammenfinden. Hier hätte die AGEM sicher auch einen Platz; ob sie die Wiege einer solchen Gesellschaft ist oder der Schoß? Ich meine nein.

Diskussionsbeiträge hierzu sind in der *Curare* seit 1987 zu lesen<sup>7</sup>. Vielleicht wird manches zu früh geschrieben und dann überlesen, sofern überhaupt noch gelesen wird. Ich wünsche mir weiterhin rege Diskussionen, aber vor allem mehr tatkräftiges Engagement in unserem Verein – und zwar ohne Vorbedingungen.

Saarbrücken 11.11.1992,  
EKKEHARD SCHRÖDER

## Dem Reprint angefügte Anmerkungen

1. Tom Ots, Prof. DDr. ist praktizierender Schmerzarzt und gelernter Ethnologe und hat bei Beatrix Pfeleiderer in Hamburg promoviert („Stiller Körper - Lauter Leib: Aufstieg und Untergang der jungen chinesischen Heilbewegung Kranich-Qigong“). Sein bekanntestes Buch: *Medizin und Heilung in China: Annäherungen an die traditionelle Medizin*. Berlin: Reimer, mehrere Auflagen). Er hatte damals auch eine Ausbildung in TCM gemacht und zu diesem Bereich seine ethnologische Dissertation geschrieben. Seit 1996 wirkt er in Graz auch als Professor (Lehrauftrag TCM der Med. Univ. Graz) und ist Dozent verschiedener Akupunktur-Gesellschaften sowie seit Jahren Chefredakteur der *Dt. Zeitschrift für Akupunktur* der DAGFA (Deutsche Gesellschaft für ärztliche Akupunktur).
2. SCHRÖDER E., BALANSARD G., CABALION P., FLEURENTIN J. & MAZARS G. (eds) 1996. *Medicaments et Aliments – Approche Ethnopharmacologique*. Actes du 2<sup>e</sup> Colloque Européen d’Ethnopharmacologie et de la 11<sup>e</sup> conférence internationale d’Ethnomédecine, 24–27 mars 1993, Heidelberg. Paris: Editions de l’ORSTOM (418 pp.) – Parallel eine Auswahl in Deutsch und Englisch, siehe Teil: „Heilmittel und Nahrungsmittel aus ethnopharmakologischer Sicht“ in *Curare* 16(1993)3+4: 227–296 (Heft 1995 erschienen).
3. Die 10. Fachkonferenz Ethnomedizin wurde federführend von Winfried Effelsberg, Freiburg, und Ursula Zier, Frankfurt, gestaltet: „Krankheitsbegriff und Krankheitserleben. Ethnomedizinische Ansätze als Grundlage von öffentlichen Planungen und Entscheidungen im Gesundheitswesen“, 25.–27. Mai 1990 in Heidelberg, ausgewählte Beiträge veröffentlicht als Schwerpunktheft in *Curare* 14(1991)1+2: 1–96, restliche Beiträge in den weiteren Heften des Jahrgangs 14(1991). Restbestände noch erhältlich.
4. Ethnomedizin in der Lehre (1984–1990), Dokumentation der Beiträge aus *Curare* hierzu als Reprint I und II in *Curare* 27(2004)1+2: 176–180 und 28(2005)1: 87–98 sowie früher in *Curare* 25(2002)1+2: 283–286.
5. Henrikje Klases schrieb die von W.M. Pfeiffer mit betreute Dissertation: „Die alten Niha und ihre Einstellung zu Krankheit und Tod: Ergebnisse einer ethnomedizinischen Feldstudie von der Insel Nias, Indonesien“, Vlg. Lohse-Eissing, Wilhelmshafen 1991 (Universität Kiel, Prof. F. Kudlien).
6. Hinweis auf MAGEM Reprint 23/1993 in *Curare* 33(2010)1+2: 153–157. Dabei zu dort Erratum: Prof. Erich Püschel lehrte nicht in Essen, sondern an der Ruhruniversität Bochum.
7. 1987 Die Schriftleiter der *Curare* [Wolfgang Bichmann, Thomas Hauschild, Ekkehard Schröder] haben zu einer Diskussion eingeladen. **Ethnomedizin heute: Stellungnahmen/Ethnomedicine today: Statements**. *Curare* 10(1987)1: 9–25, mit Wulf Schiefenhövel, Paul Hinderling, Winfried Effelsberg, Gerhard Rudnitzki, Joachim Sterly, Beatrix Pfeleiderer, Vincent van Amelsvoort. Reprint in *Curare* 25(2002)1+2: 272–282, ohne Herrn Sterly, der im ihm gewidmeten Band seinen Reprint nicht wünschte; Diskussion auch in *Curare* 14(1991)4.

Redaktionelle Überarbeitung dieser Dokumentationen  
EKKEHARD SCHRÖDER, Potsdam, 11.11.2012