



SIXTH WORLD CONGRESS OF IPPNW
6. INTERNATIONALER ÄRZTEKONGRESS
ZUR VERHÜTUNG EINES ATOMKRIEGES



CLAUDIA KEMPER

MEDIZIN GEGEN DEN KALTEN KRIEG

Ärzte in der anti-atomaren
Friedensbewegung
der 1980er Jahre

Wallstein

Claudia Kemper
Medizin gegen den Kalten Krieg

Hamburger Beiträge
zur Sozial- und Zeitgeschichte

Herausgegeben von der
Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg

Band 54

Redaktion: Joachim Szodrzynski

Claudia Kemper
Medizin
gegen den Kalten Krieg

*Ärzte
in der anti-atomaren Friedensbewegung
der 1980er Jahre*



WALLSTEIN VERLAG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Wallstein Verlag, Göttingen 2016

www.wallstein-verlag.de

Vom Verlag gesetzt aus der Adobe Garamond

Umschlaggestaltung: Basta Werbeagentur, Steffi Riemann

Titelfoto: Internationaler IPPNW-Kongress 1986 in Köln

Foto: Privatbesitz Karl Bonhoeffer

Druck und Verarbeitung: Hubert & Co, Göttingen

ISBN (Print) 978-3-8353-1812-0

ISBN (E-Book, pdf) 978-3-8353-2930-0

Inhalt

Einleitung	9
I. Vermessung des Themas: Methodik, Forschungsfelder und Akteure	19
1. Vertrauen Sie Ihrem Arzt – die IPPNW als Expertenorganisation und moralische Instanz	19
2. Weder Gewinner, noch Verlierer – die Friedensbewegung der 1980er Jahre	37
3. Organisationen in nationalen und internationalen Zusammenhängen	56
4. Untersuchungsdesign	66
II. Die gesellschaftliche Dimension der Ärztebewegung . . .	70
1. Diskussionen im Gesundheits- und Medizinbereich	70
2. Prävention, Psychologie und therapeutische Kultur	80
2.1 Der psychotherapeutische Stil	87
2.2 Darüber reden – das atomare Trauma aus der Zukunft	95
3. Moralischer Auftrag der Vergangenheit: Nationalsozialismus und Medizin	111
III. IPPNW – eine politische Idee wird medikalisiert und organisiert, 1980-1984	124
1. Gründung der internationalen IPPNW	125
1.1 Vertrauen schaffen – die Airlie-House-Konferenz	135
1.2 Glaubwürdigkeit transportieren – Settings, Bilder und Medien . .	147
1.3 Creating an international body – die Amsterdam-Konferenz . . .	159
2. Unpolitisch gegen Atomwaffen? Gründung und Aufbau der westdeutschen ›Ärzte gegen den Atomkrieg‹ auf regionaler und nationaler Ebene	171
2.1 Annäherungen und Kontakte 1980-82	173
2.2 Berufsspezifische Friedensinitiativen und Kritik am Staat	189

2.3	Strategien und Aktionen bis zum Bundestagsbeschluss 1983 . . .	201
	<i>Der Offene Brief 208 — Unterschriftenaktion und Zeitungsanzeigen 213 —</i>	
	<i>Steuer- und Beitragsboykott 218 — Straßenprotest 221</i>	
2.4	Scheitern als eine Frage der Definition: IPPNW nach dem	
	Bundestagsbeschluss	225
2.5	Justierungen und Profilbildung der Organisation 1984	230
2.6	Kongresse als Schnittstellen	235
IV.	Grenzen der internationalen Friedensidee	
	im Kalten Krieg – IPPNW 1980-1986	247
1.	Stell dir vor, es ist Krieg: Zivilschutz, Prognosen und Szenarien	
	1980-1985	249
1.1	Wir werden euch nicht helfen können – Ärzte streiten über	
	Katastrophenmedizin	260
	<i>Zivilschutz 262 — Was ist eine Katastrophe? 266 — Andere Länder, andere</i>	
	<i>Katastrophen? 272</i>	
1.2	Streit um Referentenentwürfe	282
2.	Nähe und Distanz: West- und Ostdeutschland, Europa	
	und die USA	300
2.1	Internationale Idee im Beziehungstest:	
	die DDR-Sektion der IPPNW	301
2.2	Schwieriges Verhältnis unter Freunden:	
	USA und Westdeutschland	320
2.3	Europa! Europa?	330
2.4	Bridging the gap ... of gender!	338
2.5	It's the money, stupid – Finanzen einer INGO	345
3.	Differenzierung in kritischen Momenten	352
3.1	Die Vertrauensfrage neu stellen: das Teststopp-Moratorium	
	der Sowjetunion	354
3.2	Die Debatte um den Friedensnobelpreis 1985 und die Frage	
	der Menschenrechte	362
3.3	Ende der Friedensbewegung oder Lessons learned?	
	Der Köln-Kongress 1986	382
	<i>Nationale NS-Vergangenheit und internationaler Holocaust 383 — Tscherno-</i>	
	<i>byl und die Suche nach einem anti-atomaren Konsens 395</i>	
V.	Zugänge zur Gesellschaftsgeschichte der 1980er Jahre:	
	ein Resümee	409

INHALT

Abkürzungen	421
Quellen und Literatur	423
Unveröffentlichte Quellen	423
Gespräche mit Zeitzeugen und Aktiven	424
Gedruckte Quellen	424
Zeitgenössische Schriften (bis 1986).	426
Darstellungen	430
Online-Publikationen (Quellen und Literatur).	465
Abbildungsnachweis	469
Dank	471
Namens- und Organisationsregister	473

Einleitung

Die International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) als Zugang zur Gesellschaftsgeschichte der 1980er Jahre

Die Friedensbewegung der 1980er Jahre war mehr als der Straßenprotest hunderttausender Menschen in der Bundesrepublik, in Europa und in den USA. Sie war eine Massenbewegung, die wie alle historischen Phänomene komplizierter, heterogener und vielfältiger wirksam war als so manche anekdotenhafte Beschreibung suggeriert. Genauso wie der Kalte Krieg als ordnungspolitische Konfliktlage seine Spuren bis heute hinterlassen hat, lassen sich auch Kontinuitäten und Brüche seit den gesellschaftspolitischen Debatten der Friedensbewegung erkennen – nicht nur dort, wo es in gegenwärtigen Diskussionen um Krieg und Frieden geht.

Die vorliegende Untersuchung wird weder das Hohelied der Friedensbewegung singen noch ein Memorial bislang unbesungener Helden liefern. Vielmehr wird sie das bieten, was jede geschichtswissenschaftliche Auseinandersetzung anstrebt: sie sucht und analysiert den historischen Ort der Friedensbewegung. Dieser Ort war nicht allein konstituiert durch friedliebende Menschen, denen angesichts neuer Atomraketen in nächster Nachbarschaft mulmig wurde. Im anti-atomaren Protest kam ein grundsätzlicher »Streit um den Staat«¹ und über Fragen der politischen Kommunikation und Mitsprache zum Ausdruck. Den historischen Ort zu vermessen bedeutet, vom konkreten Anlass ausgehend nach synchronen und diachronen Prozessen, Ideen und Ereignissen zu fahnden, die in die Bewegung hinein- und auf die Friedensdiskussion einwirkten. Sicherlich hing die Friedensbewegung von vielen Faktoren ab und muss die Vermessung ihres historischen Ortes multiperspektivisch geschehen.

Gleichermaßen bietet die Friedensbewegung die Wegmarke einer konfliktorientierten Vorgeschichte zur Gegenwart. Diese Vorgeschichte betrifft nicht allein die Friedens- und Sicherheitsdiskussion in den westlichen Industriestaaten, sondern auch die Konfliktlagen und gesellschaftspolitische Situation der Bundesrepublik in den 1980er Jahren. Im vorliegenden Fall wird diese Sichtweise vertieft anhand des beruflich-professionellen Kontextes der Protagonisten sowie der Genese nicht-staatlicher internationaler Organisationen in einer Zeit, als sich die Dimensionen von Internationalität meist noch auf die Himmelsrichtungen Ost und West beschränkten.

Im Mittelpunkt stehen somit die *Internationalen Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges*, deren Dachorganisation sich 1980 in Boston gründete, gefolgt

1 Klaus Naumann, Nachrüstung und Selbstanerkennung. Staatsfragen im politisch-intellektuellen Milieu der »Blätter für deutsche und internationale Politik«, in: Dominik Geppert/Jens Hacke (Hrsg.), Streit um den Staat. Intellektuelle Debatten in der Bundesrepublik 1960-1980, Göttingen 2008, S. 269-289.

von zahlreichen nationalen Sektionsgründungen, 1982 auch in der Bundesrepublik und der DDR. Den Ausgangspunkt der internationalen Organisation bildete die Harvard Medical School, wo der renommierte Kardiologe und erste Co-Präsident der IPPNW, Bernard Lown,² tätig war. Innerhalb der Friedensbewegung zu Beginn der 1980er Jahre gehörten die *International Physicians for the Prevention of Nuclear War* (IPPNW) bald zu den größten internationalen Nicht-Regierungsorganisationen (INGO): In den ersten fünf Jahren nach ihrer Gründung entstanden gut 40 nationale Sektionen, in denen etwa 135.000 Ärzte³ aktiv waren.⁴ Der Gründungsauftrag der IPPNW konzentrierte sich ausschließlich auf die medizinische Argumentation zur Verhinderung eines Atomkrieges.

Allein diese Angaben lassen vermuten, dass sich die nationalen Sektionen vor sehr unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Hintergründen gründeten und profilierten. So existierte in der Bundesrepublik schon eine Reihe ärztlicher Initiativen innerhalb der Anti-AKW- und Friedensbewegung, als 1981 der Zusammenschluss zu einer nationalen IPPNW-Sektion begann. Ausgehend von der bundesdeutschen Sektion sollen vor allem ihre lokale, nationale und europäische Einbettung untersucht werden und darüber hinaus auch das transatlantische Beziehungsgeflecht zur Dachorganisation der IPPNW in den USA. Auf diese Weise bietet die Geschichte der IPPNW zahlreiche Anknüpfungspunkte, um einen tiefergehenden Blick auf die politische Kultur in der Bundesrepublik und in den USA zu Beginn der 1980er Jahre und somit während der letzten Phase des Kalten Krieges zu werfen. Deshalb versteht sich diese Untersuchung weniger als reine Organisationsgeschichte der IPPNW, zu der an anderer Stelle meist aus zeitgenössischer Perspektive kenntnisreich veröffentlicht wurde,⁵ sondern als ein Beitrag zur Gesellschaftsgeschichte der 1980er Jahre.

- 2 Bernard Lown (Jg. 1921), langjähriger Präsident der IPPNW, war Kardiologe am Bostoner Brigham and Women's Hospital, lehrte an der Harvard School of Public Health und wurde u. a. durch die Erfindung des Defibrillators bekannt.
- 3 Zur besseren Lesbarkeit verwendet die vorliegende Studie in der Regel die Gattungsbegriffe im generischen Maskulinum (z. B. Arzt) und impliziert gleichermaßen die weibliche Form (Ärztin).
- 4 Lawrence Stephen Wittner, *Toward nuclear abolition: A history of the world nuclear disarmament movement, 1971 to the present*, Bd. 3, Stanford 2003, S. 228.
- 5 Irwin Abrams, *The Origins of International Physicians for the Prevention of Nuclear War: The Dr James E. Muller Diaries*, in: *Medicine, Conflict and Survival* 15 (1999), S. 15-31; Paul S. Boyer, *Physicians Confront the Apocalypse: The American Medical Profession and the Threat of Nuclear War*, in: *Journal of the American Medical Association* (JAMA) 254 (1985), S. 633-643; Nick Lewer, *Physicians and the peace movement: Prescriptions for hope*, London u. a. 1992; Bernhard Lown, *Die Geschichte der »Internationalen Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges« (IPPNW). Wichtige Stationen und Perspektiven*, in: Thomas M. Ruprecht (Hrsg.), *Äskulap oder Mars? Ärzte gegen den Krieg*, Bremen 1991, S. 507-525; Bernard Lown, *Prescription for survival. A doctor's journey to end nuclear madness*, San Francisco 2008; L. Rumieli, *Exposing the Cold War Legacy: The Activist Work of Physicians for Social Responsibility and International Physicians for the Prevention of Nuclear War, 1986 and 1992*, in: Virginia Berridge/Martin Gorsky (Hrsg.), *Environment, Health and History*, Basingstoke u. a. 2011, S. 224-244.

Die vorliegende Studie kann schon allein deshalb nicht vorrangig klassische Organisationsgeschichte bieten, weil eine ganze Reihe organisationssoziologischer Details wegen ihrer schieren Menge nicht einbezogen werden. Vielmehr sollen zeithistorische Fragestellungen am Beispiel der IPPNW diskutiert werden, woraus sich im Verlauf ihrer Beantwortung auch ein breiterer Einblick in die Entwicklung der Organisation ergibt. Verbunden mit einigen Erweiterungen beschäftigen sich diese Fragen zum einen mit dem Verhältnis zwischen medizinischer Profession und politischem Protest und zum anderen mit dem Verhältnis zwischen der daraus entstandenen Friedensorganisation und ihrem nationalen bzw. internationalen Bezugsrahmen.

Um diesen Zugang zu verdeutlichen, sei erwähnt, dass eine Studie, die sich dem Verhältnis von Medizin und Protest widmet und hierbei die Bedingungen und Wahrnehmungen gesellschaftlichen Engagements zu Beginn der 1980er Jahre in den Blick nimmt, kaum der Frage nachgehen wird, ob die Friedensbewegung im Allgemeinen und die Ärzte-Bewegung im Besonderen »erfolgreich« gewesen seien. Damit würde nicht nur eine allzu simple Vorstellung von Konfliktanalyse betrieben, sondern auch gesellschaftspolitische Debatten nach einem schlichten Ursache-Wirkungs-Prinzip beurteilt, anstatt Bedingungen und Ambivalenzen in den Mittelpunkt zu stellen.⁶ Sowenig es um die Frage von »Erfolg« oder »Misserfolg« der Friedensbewegung gehen kann, sowenig konstruktiv im Sinne einer Gesellschaftsgeschichte ist die Frage, ob die Geschichte der IPPNW eher dem »Peace Camp« oder den »Cold War triumphilists« recht gibt.⁷ Hiermit würden zeitgenössische Narrative eher fortgeschrieben als kritisch hinterfragt. Gleichwohl soll deutlich werden, dass die IPPNW ein Produkt des Kalten Krieges war, während sie zugleich seine Grundlagen und somit Legitimität wirkungsvoll in Frage stellte.

Zunehmend arbeitet die Forschung heraus, wie Mitte der 1980er Jahre individuelles Handeln, Ereignisse und längerfristige gesellschaftliche Veränderungen kulminierten und das wenige Jahre später vollzogene, von kaum jemandem antizipierte, unkriegerische Ende des Kalten Krieges einleitete.⁸ Vor diesem Hintergrund interessiert, wie und in welchem Zusammenspiel gesellschaftliche und

IPPNW 20 Jahre hrsg. von der Deutschen Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e. V., Berlin o. D.

6 Anschließend an Thorsten Bonacker, Sozialwissenschaftliche Konflikttheorien – Einleitung und Überblick, in: ders. (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Konflikttheorien. Eine Einführung, Opladen 2002, S. 9-29, S. 13-14.

7 Zur Unterscheidung vgl. Tim Geiger, Vergeblicher Protest? Der NATO-Doppelbeschluss und die deutsche Friedensbewegung, in: Peter Hoeres/Frank Bösch (Hrsg.), Außenpolitik im Medienzeitalter. Vom späten 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Göttingen 2013, S. 273-297, S. 274-275. Ein Überblick zu entsprechenden historiographischen Deutungsansätzen in der Einleitung zu Philipp Gassert/Tim Geiger (Hrsg.), Zweiter Kalter Krieg und Friedensbewegung. Der NATO-Doppelbeschluss in deutsch-deutscher und internationaler Perspektive, München 2011, S. 7-29.

8 Olav Njølstad (Hrsg.), The last decade of the Cold War. From conflict escalation to conflict transformation (Nobel Symposium 122), London 2004.

politische Akteure dazu beitragen, den atomaren Bedrohungskonsens und somit eine der Grundlagen des Kalten Krieges aufzulösen.⁹ Weiterhin besteht Forschungsbedarf zu der Frage, unter welchen Bedingungen zu Beginn der 1980er Jahre zeitgleich in unterschiedlichen Industriestaaten mit je unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Kulturen die bislang breiteste Mobilisierung von Menschen stattfand, die sich gegen Atomwaffen einsetzten. Welche Rolle spielten einzelne Personen oder Expertengruppen für die Mobilisierung? Wie wirkten Symbole, performative Handlungen und Medien in der Protestkommunikation, sowohl national als auch für grenzüberschreitende Verständigung?¹⁰ Und wie lassen sich die Wechselwirkungen der anti-atomaren Friedensbewegung mit anderen gesellschaftspolitischen Entwicklungen der 1980er Jahre erfassen, so dass Rückschlüsse gezogen werden können auf das Maß ihrer intendierten und vor allem nicht intendierten Wirkungen? Die oft noch nach Dekaden periodisierte Zeitgeschichte kann hierbei deutlich differenziert werden, denn mit der Zusammenschau von Bewegungsgeschichte, friedenspolitischen Diskursformationen und der sozialen Situation von Ärzten rücken die späten 1970er und frühen 1980er Jahre näher aneinander. Letztlich ist also auch zu fragen, wie die Studie über eine Friedensorganisation zur Kartierung der jüngeren Zeitgeschichte beitragen kann.

Für die Diskussion dieser Fragen behält die vorliegende Studie zwar das multikausale Ende des Kalten Krieges im Blick, leitet aber die Geschichte der IPPNW keineswegs teleologisch darauf zu. Vielmehr stehen Handlungsräume und Wahrnehmungskonstellationen der internationalen Organisation und ihrer Akteure während der ersten Hälfte der 1980er Jahre im Mittelpunkt und damit die Frage nach den keineswegs absehbaren Entwicklungen in der anti-atomaren Friedensdebatte. Zum besseren Verständnis muss an dieser Stelle die Konstellation des Kalten Krieges zu Beginn der 1980er kurz skizziert werden.

Nicht Ursache, aber Auslöser einer ungeheuren Zuspitzung in den Beziehungen zwischen Ost und West war der NATO-Doppelbeschluss von 1979. Dieser sah vor, der Sowjetunion Abrüstungsverhandlungen vorzuschlagen und, falls diese scheiterten, atomare Mittelstreckenraketen in den NATO-Staaten Großbritannien, Belgien, den Niederlanden und der Bundesrepublik zu stationieren.¹¹ Die Verhandlungen sollten zunächst die modernisierten Sprengköpfe

9 Das multikausale, stark interdependente Ende des Kalten Krieges betonen: Oliver Bange/Bernd Lemke, Einleitung, in: dies. (Hrsg.), *Wege zur Wiedervereinigung: die beiden deutschen Staaten in ihren Bündnissen 1970 bis 1990*, München 2013, S. 1-29, S. 3.

10 Benjamin Ziemann, *Peace Movements in Western Europe, Japan and the USA since 1945: Introduction*, in: *Mitteilungsblatt des Instituts für soziale Bewegungen* 32 (2004), S. 5-19.

11 Tim Geiger, *Der Nato-Doppelbeschluss. Vorgeschichte und Implementierung*, in: Christoph Becker-Schaum/Philipp Gassert/Martin Klimke/Wilfried Mausbach/Marianne Zepp (Hrsg.), *»Entrüstet Euch!«. Nuklearkrise, NATO-Doppelbeschluss und Friedensbewegung*, Paderborn 2012, 54-70.

der sowjetischen Mittelstreckenraketen vom Typ SS-20 betreffen. Ließe sich die Sowjetunion nicht darauf ein, würden ab 1983 insgesamt 108 Pershing II und 464 Cruise Missiles in Europa aufgestellt. Dass es ausgerechnet 1979 zu dieser Zuspitzung kam, lag nicht allein an waffentechnischen Modernisierungen in der Sowjetunion. Die SS-20-Raketen bildeten vielmehr ein passendes Szenario, vor dem die NATO ihre eigenen militär- und sicherheitsstrategischen Überlegungen verwirklichen konnte, zu denen schon seit Ende der 1960er Jahre transatlantische Strategiedebatten beigetragen hatten.¹² Hinzu kamen die seit Mitte der 1970er Jahre zunehmenden europäischen Sicherheitsbedenken gegenüber der paritätischen Machtstruktur der *superpowers*.¹³

Die ebenfalls seit Ende der 1960er Jahre verfolgte Entspannungspolitik bedeutete keinen Gegensatz zu diesen Entwicklungen, sondern stellte eine Konstellation dar, die der Grundkonstruktion des Kalten Krieges entsprach:¹⁴ Konferenzdiplomatie und Militärstrategien gingen Hand in Hand, denn beiden führenden Atommächten ging es nicht nur um waffentechnische Überlegenheit, sondern auch um ähnlich gelagerte Sicherheitsinteressen und um internationales Prestige.¹⁵ Zuletzt betonten Oliver Bange und Bernd Lemke diese »antagonistische Kooperation«: »Während auf diplomatischer, gesellschaftlicher und erst recht auf ökonomischer Ebene immer intensiver – wenn auch mit unterschiedlichen Zielsetzungen – kooperiert und kommuniziert wurde, blieben militär- und sicherheitspolitische Probleme weitgehend ungelöst.«¹⁶ Verhandlung und Abschluss des SALT-I-Abkommens von 1972 konnten somit als ausgesprochen vertrauensbildende Maßnahme gelten und der KSZE-Prozess als ein noch größerer Schritt. Das von der Sowjetunion lange Jahre verfolgte Ziel, die europäische Nachkriegsordnung vertraglich zu regeln, korrespondierte mit dem Ziel der Westmächte, die »Freiheitsbeschränkungen im Osten zu überwinden«.¹⁷ Vor allem die KSZE-Schlussakte verdeutlichte die ambivalente Grundstruktur des Kalten Krieges, denn die militärische Situation blieb von ihr völlig unberührt,

12 Leopoldo Nuti, The origins of the 1979 dual track decision – a survey, in: Leopoldo Nuti (Hrsg.), The crisis of détente in Europe. From Helsinki to Gorbachev, 1975-1985, London 2009, S. 57-71, S. 58-60.

13 Michael Cox, The 1980s revisited or the Cold War as history – Again, in: Njølstad, last decade, S. 3-28; Helga Haftendorn, Sicherheit und Entspannung. Zur Außenpolitik der Bundesrepublik Deutschland, 1955-1982, Baden-Baden 1983; Matthias Schulz/Thomas Alan Schwartz (Hrsg.), The strained alliance. U. S.-European relations from Nixon to Carter, Washington D. C., Cambridge, New York 2010.

14 In diesem Sinne kann auch Stövers Einschätzung gefolgt werden, der den Kalten Krieg als ein »selbsterhaltendes System« interpretiert, dessen Gesamtanlage darauf ausgelegt war, sich fortwährend zu erhalten. Vgl. Bernd Stöver, Der Kalte Krieg. Geschichte eines radikalen Zeitalters 1947-1991, München 2007, S. 463-464.

15 Wilfried von Bredow, Antagonistische Kooperation als Form der Systemkonkurrenz, in: Manfred Funke (Hrsg.), Friedensforschung – Entscheidungshilfe gegen Gewalt, München 1975, S. 313-320.

16 Bange/Lemke, Einleitung, S. 12.

17 Wilfried Loth, Helsinki, 1. August 1975. Entspannung und Abrüstung, München 1998, S. 9-19.

während sie gesellschafts- und symbolpolitisch im Kontext der vorangehenden bundesdeutschen Ostpolitik stand und ein Scharnier zu den verstärkt einsetzenden Dissidenzbewegungen in Osteuropa und in der Sowjetunion bildete.¹⁸

Wechselseitig dynamische Beziehungen, Verfestigungen und Durchlässigkeiten prägten den Ost-West-Konflikt seit seinem Beginn in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Die Bezeichnung Kalter Krieg soll hier wie in vielen Teilen der Forschung als eine Verdeutlichung genutzt werden, um den Ost-West-Konflikt nach 1945 im Zeichen der atomaren Rüstung als ideologische, politische, territoriale und wissenschaftliche Auseinandersetzung zu kennzeichnen. Aus sozial- und kulturhistorischer Sicht zeigt sich der Kalte Krieg als ein kriegerisch moduliertes Ordnungssystem, das sich in den USA, in der Sowjetunion und in Mittel- und Westeuropa freilich ohne den Einsatz atomarer oder konventioneller Waffen vollzog.¹⁹ Da er gleichwohl im Sinne eines Krieges praktiziert wurde und auf Gesellschaften einwirkte, verspricht die Berücksichtigung seiner materiellen *und* perzeptiven Dimension die derzeit weitestgehenden Erkenntnisse über seine Bedeutung für die internationalen Beziehungen²⁰ als auch für gesellschaftspolitische Kulturen.²¹ Begreift man den Kalten Krieg nicht nur als äußere Abschreckungskonstellation, sondern als einen gesellschaftspolitisch übergreifenden Zustand, für dessen Innenleben gleichermaßen reale Konflikte wie Imaginationen eine politische Bedeutung hatten, dann weitet sich der Blick von der rein militärischen und diplomatischen Ebene auf seine ideen-, sozial- und kulturgeschichtlichen Dimensionen.²² So schrieb sich der Kalte Krieg auch

18 Helmut Altrichter/Hermann Wentker (Hrsg.), *Der KSZE-Prozess. Vom Kalten Krieg zu einem neuen Europa 1975 bis 1990*, München 2010; Anja Hanisch, *Die DDR im KSZE-Prozess 1972-1985: Zwischen Ostabhängigkeit, Westabgrenzung und Ausreisebewegung*, München 2012; Svetlana Savranskaya, *Human rights movement in the USSR after the signing of the Helsinki Final Act, and the reaction of Soviet authorities*, in: Nuti, *crisis of détente*, S. 26-40; Poul Villaume/Odd Arne Westad (Hrsg.), *Perforating the Iron Curtain. European détente, transatlantic relations, and the Cold War, 1965-1985*, Kopenhagen 2010. Lundestad betont den besonderen Einfluss dieser Entwicklungslinie auf das Ende des Kalten Krieges. Vgl. Geir Lundestad, *The European Role at the Beginning and Particularly the End of the Cold War*, in: Njølstad, *last decade*, S. 60-79.

19 Für eine Einordnung des Kalten Krieges in die Globalgeschichte plädieren Odd Arne Westad, *The cold war and the international history of the twentieth century*, in: Melvyn P. Leffler/Odd Arne Westad (Hrsg.), *The Cambridge history of the Cold War I: Origins*, Cambridge, New York 2009, S. 1-19; Jürgen Osterhammel, *Von einem hohen Turme aus*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 31.10.2012, S. 6.

20 Gordon S. Barrass, *The great Cold War. A journey through the hall of mirrors*, Stanford 2009; Wilfried Loth, *The Cold War. What it was about and Why it Ended*, in: Villaume/Westad, *Perforating the Iron Curtain*, S. 19-34.

21 Lori Lan Bogle (Hrsg.), *Cold War culture and society*, New York u. a. 2001.

22 Dieter Senghaas, *War der Kalte Krieg ein Krieg? Realitäten, Phantasien, Paradoxien*, in: *Leviathan* 31 (2003), S. 303-322. Zur Bedeutung des Imaginären als konstitutive Kraft des Kalten Krieges: David Eugster/Sibylle Marti, *Das Imaginäre des Kalten Krieges. Beiträge zu einer Kulturgeschichte des Ost-West-Konfliktes in Europa*, Essen 2015.

in den Alltag der vermeintlich friedlichen westlichen Demokratien ein, in denen nicht zuletzt Mobilisierung und Unterstützung durch das Wahlvolk notwendig war, um die Position im Kalten Krieg zu stärken.²³

Im globalen Maßstab erlebte der Kalte Krieg unterschiedliche Verdichtungen, die seine bipolare Struktur teils stärkten, teils schwächten. Auch während seiner als Entspannung deklarierten Phasen fand er als militärische Auseinandersetzung statt.²⁴ Nach den mehr oder weniger direkten Auseinandersetzungen zwischen den Supermächten in Korea und Vietnam verlagerten sich militärische Interventionen seit den 1970er Jahren in die von Dekolonisation geprägten Gebiete Afrikas und wurden zunehmend zum Mittel im Ressourcenkonflikt,²⁵ der wiederum auf die Konstellation internationaler Bündnisse rückwirkte.²⁶

Da der Kalte Krieg zwischen der Sowjetunion und den USA sowie in Europa vor allem als Krieg um Wissen und mit Wissen ausgetragen wurde,²⁷ lässt er sich, wie in der einschlägigen Forschung unlängst praktiziert, auch als Simulation eines Krieges verstehen, bei dem der Einbildungskraft der Menschen Gewalt angetan wurde.²⁸ Wenn an anderer Stelle von einem »langen Frieden« die Rede

- 23 Thomas Lindenberger, *Divided, but not Disconnected. Germany as Border Region of the Cold War*, in: Tobias Hochscherf/Christoph Laucht/Andrew Plowman (Hrsg.), *Divided, but not disconnected. German experiences of the Cold War*, New York 2010, S. 11-33, S. 12.
- 24 Aus internationaler Perspektive, vgl. Leffler/Westad (Hrsg.), *The Cambridge history of the Cold War I: Origins bzw. II: Crises and Détente*, Cambridge 2010.
- 25 Jürgen Osterhammel/Jan C. Jansen, *Dekolonisation: Das Ende der Imperien*, München 2013; Bernd Greiner, *Zwischen »Totalem Krieg« und »Kleinen Kriegen«*. Überlegungen zum historischen Ort des Kalten Krieges, in: *Mittelweg* 36, 12 (2003), S. 3-20.
- 26 Rüdiger Graf, *Gefährdungen der Energiesicherheit und die Angst vor der Angst: Westliche Industrieländer und das arabische Ölembargo 1973/74*, in: Patrick Bormann/Thomas Freiberger/Judith Michel (Hrsg.), *Angst in den Internationalen Beziehungen*, Göttingen 2010, S. 227-249.
- 27 Klaus Geestwa/Stefan Rohdewald, *Verflechtungsstudien. Naturwissenschaft und Technik im Kalten Krieg*, in: *Osteuropa* 59 (10/2009), S. 5-14; Peter M. Haas (Hrsg.), *Knowledge, power, and international policy coordination*, Columbia 1997; Katrin Köhl, *Wissenschaftsgeschichte als Erfahrungsgeschichte im Kalten Krieg*, in: Claus Zittel (Hrsg.), *Wissen und soziale Konstruktion*, Bd. 3, Berlin 2009, S. 253-272; John Krige/Kai-Henrik Barth (Hrsg.), *Global power knowledge. Science and technology in international affairs*, Chicago 2006; John Krige/Dominique Pestre (Hrsg.), *Science in the twentieth century*, Amsterdam 1997; Bernd W. Kubbig, *Wissen als Machtfaktor im Kalten Krieg. Naturwissenschaftler und die Raketenabwehr der USA*, Frankfurt a. M. 2004; Jens Niederhut, *Wissenschaftsaustausch im Kalten Krieg. Die ostdeutschen Naturwissenschaftler und der Westen*, Köln 2007; David Reynolds, *Science, technology, and the Cold War*, in: Leffler/Westad, *Cambridge history of the Cold War I*, 348-399; Corinna R. Unger, *Cold War Science: Wissenschaft, Politik und Ideologie im Kalten Krieg*, in: *Neue Politische Literatur* 51 (2006), S. 49-68.
- 28 Bernhard und Nehring nehmen in ihrer Einleitung Bezug auf Geyer und Ziemann. Patrick Bernhard/Holger Nehring/Anne Rohstock, *Der Kalte Krieg im langen 20. Jahrhundert. Neue Ansätze, Befunde und Perspektiven*, in: Bernhard/Nehring (Hrsg.), *Den Kalten Krieg denken. Beiträge zur sozialen Ideengeschichte seit 1945*, Essen 2012, 11-39, 14; Michael Geyer, *Der kriegerische Blick: Rückblick auf einen noch zu been-*

ist, erzwungen durch die atomare Patt-Situation,²⁹ erscheint diese Einschätzung nicht nur zu eurozentrisch, sondern auch zu eindimensional ausgerichtet. Zwar sollen die zentrale Rolle Europas und der Zusammenhang von Systemkonkurrenz und Wohlfahrtsstaat nicht in Abrede gestellt werden.³⁰ Jedoch ist eine multidimensionale Sicht notwendig, um den Kalten Krieg nicht bloß als »Zweikampf der Giganten« zu sehen,³¹ sondern als das vielfältige Ordnungssystem einer Epoche, die keineswegs schlagartig endete.³²

Das Denken im Kalten Krieg und in der anti-atomaren Friedensbewegung ging auf dieselben Wissensbestände zurück, die in der Phase der Systemkonkurrenz entstanden waren und im Kern auf der Idee beruhten, eine katastrophale Zukunft (nicht nur militärisch, sondern auch ideell, wirtschaftlich oder kulturell) zu verhindern. Auf internationaler Ebene konnte eine solche Zukunft politisch nur verhindert werden mithilfe eines Minimums gemeinsamer Verabredungen zwischen Ost und West bei gleichzeitig demonstrierter Überlegenheit der eigenen Seite.³³ Anders ausgedrückt: ein Atomkrieg schien sich nur vermeiden zu lassen, wenn er glaubhaft angedroht wurde. Kalkulationen über das künftige Verhalten politischer Gegner gehörten demnach zur Grundausrüstung der Kalten Kriegs-Logik. Aber auch in anderen Gesellschaftsbereichen schlug sich ein veränderter Umgang mit Zukunftsperspektiven und Prognosen nieder.³⁴ Dieser Logik folgte auch die Friedensbewegung, indem sie mit Szenarien vom *worst case* eines Atomstaates gegen diesen argumentierte. Gehörte also die katastrophische Erzählung zum normalen Deutungshaushalt im Kalten Krieg, können daraus wiederum Fragen abgeleitet werden, die grundsätzlich in komplexen, technikabhängigen Gesellschaften diskutiert werden, beispielsweise ob und wie Katastrophen – real oder als permanente Simulation – zu einem gesellschaftspolitischen Wandel beitragen.³⁵

Die mit dem NATO-Doppelbeschluss angestregten amerikanisch-sowjetischen Verhandlungen scheiterten 1983 und wie verabredet folgten auf nationaler Ebene die Stationierungsbeschlüsse. Am 22. November 1983 stimmte im Bundestag nach 27-stündiger Debatte eine Mehrheit für die Stationierung neuer

denden Krieg, in: Sozialwissenschaftliche Informationen: SoWi 19 (1990), S. III-117; Benjamin Ziemann (Hrsg.), *Peace Movements in Western Europe, Japan and the USA during the Cold War*, Essen 2008.

29 John Lewis Gaddis, *Der Kalte Krieg. Eine neue Geschichte*, München 2007.

30 Hartmut Kaelble, *Kalter Krieg und Wohlfahrtsstaat. Europa 1945-1989*, München 2011.

31 Osterhammel, *Von einem hohen Turme*.

32 Bernd Greiner (Hrsg.), *Erbe des Kalten Krieges*, Hamburg 2013.

33 John Harper Lamberton, *The Cold War*, Oxford 2011, 2.

34 Heinrich Hartmann/Jakob Vogel (Hrsg.), *Zukunftswissen. Prognosen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft seit 1900*, Frankfurt a. M. 2010; Elke Seefried, *Zukünfte. Aufstieg und Krise der Zukunftsforschung 1945-1980*, Berlin, Boston 2015.

35 Helmuth Trischler, *Gesellschaftlicher Wandel als Folge technischen Scheiterns? Massenunglücke und Katastrophen im Technotop der Moderne*, in: Michael Farrenkopf/Peter Friedemann (Hrsg.), *Die Grubenkatastrophe von Courrières 1906. Aspekte transnationaler Geschichte*, Bochum 2008, S. 55-68.

Mittelstreckenraketen in der Bundesrepublik. Am nächsten Tag trafen die ersten Pershings in den Militärstützpunkten ein.³⁶ Die laut Doppelbeschluss stationierten Pershing-Raketen bildeten zwar einige Jahre später die Verhandlungsmasse des INF-Vertrages, aber dieser kam nur zustande, weil sich zuvor die Konstellation des Kalten Krieges veränderte.

In der lange gut funktionierenden »antagonistischen Kooperation« verschoben sich zur Mitte der 1980er Jahre die Gewichte und damit die sensible Beziehungsordnung zwischen Ost und West. Mit dem Amtsantritt des Generalsekretärs Michael Gorbatschow im März 1985 und seinem Bekenntnis zu einem »neuen Denken« traten maßgebliche Veränderungen ein,³⁷ die flankiert wurden von Beratern und Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland.³⁸ Gleichzeitig eröffnete Gorbatschow mit der *glasnost*-Politik (Offenheit) Möglichkeiten kritischer Meinungsäußerungen im eigenen Land, womit er die Offenlegung der schlechten wirtschaftlichen Situation des Landes einleitete und unbeabsichtigt die Erosion nationaler Bindekräfte.³⁹ Unterschiedlich wird bewertet, wie stark Gorbatschows Umdenken die Beziehung zu den USA veränderte.⁴⁰ Fest steht, dass auch Ronald Reagan in seiner zweiten Amtszeit politisch kooperativer auftrat, so dass schon im November 1985 ein erstes Treffen der Staatsoberhäupter in Genf stattfand.⁴¹ Ein diplomatisch günstiges Zeitfenster im Kalten Krieg öffnete sich.

In dieser Phase von der Zuspitzung zur Annäherung im Kalten Krieg präsentierte sich die 1980 gegründete IPPNW als ein medial einprägsames Novum. Die IPPNW war zwar die erste und einzige medizinische Expertenorganisation aus Ost und West, die sich mit großer Anhängerschaft und öffentlich für den Frieden engagierte, stand aber zugleich in der Tradition wissenschaftlicher Kooperationen über den Eisernen Vorhang hinweg. Die Ärzteorganisation agierte somit in den Koordinaten des Kalten Krieges, mit dem Ziel, ihn zu überwinden. Die IPPNW wollte mit global orientierten Kampagnen und Veröffentlichungen an die Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit treten –

36 Freimut Duve (Hrsg.), Die Nachrüstungsdebatte im Deutschen Bundestag. Protokoll einer historischen Entscheidung, Reinbek bei Hamburg 1984.

37 Die individuelle Leistung Gorbatschows betont Melvyn P. Leffler, *The Beginning and the End: Time, Context and the Cold War*, in: Njølstad, *last decade*, S. 29–59.

38 Evangelista zählt zu Gorbatschows »braintrust« u. a.: Georgii Arbatov, Oleg Bogomov, Anatolii Cherniaev, Gennadii Gerasimov, Georgii Shakhnazarov. Matthew Evangelista, *Transnational Organizations and the Cold War*, in: Melvyn P. Leffler/Odd Arne Westad (Hrsg.), *Cambridge History of the Cold War III: Endings*, Cambridge 2010, S. 400–421, S. 430.

39 William E. Odom, *The Sources of »New Thinking« in Soviet Politics*, in: Njølstad, *The last decade*, S. 135–158.

40 So Melvyn P. Leffler, *For the soul of mankind: The United States, the Soviet Union, and the Cold War*, New York 2007.

41 Beth A. Fischer, *The United States and the Transformation of the Cold War*, in: Njølstad, *The last decade*, S. 226–240. Dort deutlich differenzierter als in ihrer Studie von *The Reagan Reversal*, Columbia 1997.

sie entfaltete mithilfe ihres blockübergreifend inszenierten Expertenstatus symbolpolitische Kraft in und außerhalb der anti-atomaren Friedensbewegung.⁴² Dass aus der Initiative eine internationale Organisation entstand, war aber keineswegs zwangsläufig, sondern entwickelte sich im Wechselverhältnis von internationalem Einfluss, nationalem Kontext, organisationsinternen Faktoren aber auch vorgelagerten Diskussionsfeldern, in denen sich die Ärzte bewegten. Erst in Verbindung sehr unterschiedlicher Perspektiven auf die IPPNW lässt sich ihr zeithistorischer Ort umreißen und ergibt sich somit ein Zugang zur Gesellschaftsgeschichte der 1980er Jahre.

42 Claudia Jenkes, *Friedensbewegung und Medien*, Idstein 1997, S. 25.

I. Vermessung des Themas: Methodik, Forschungsfelder und Akteure

Am Beginn der Überlegungen steht das Verhältnis zwischen Wissen und Moral, eng verbunden mit dem professionellen Hintergrund der Ärzte und konzeptionellen Überlegungen zur Rolle von Expertinnen und Experten. Über diesen Zugang erschließen sich die IPPNW als ein Wissensfeld und ihre Akteurinnen und Akteure als Träger von sozial konstituierten Wissensbeständen und Normen.¹ Geklärt werden muss zudem die Frage, wie sozialwissenschaftliche Ansätze zur Erforschung sozialer Bewegungen, insbesondere der Friedensbewegung, problematisiert und in der historischen Studie zur Anwendung gebracht werden können. Und schließlich stehen internationale Nicht-Regierungsorganisationen im Mittelpunkt und ihre transnationalen und internationalen Handlungsmöglichkeiten.

i. Vertrauen Sie Ihrem Arzt – die IPPNW als Expertenorganisation und moralische Instanz

»Wir beanspruchen nun mal
ein anderes moralisches Prestige
als irgendeine Partei ...«

Horst-Eberhard Richter

Die IPPNW war ein soziales und epistemisches Phänomen, dessen Untersuchung sowohl zu einer erweiterten Medizingeschichte² als auch zu einer kulturhistorischen Professionsgeschichte beiträgt. Dieser Zugriff versteht Profession wie Medizin »weniger als isolierten Untersuchungsgegenstand denn als Katalysator und Kristallisationspunkt politischer und publizistischer Debatten, von Körper-Wissen, Gesellschaftsentwürfen und Welt-Deutungen«. ³ Debatte und Konflikt stehen im Mittelpunkt dieses Untersuchungsschwerpunktes, ausgehend von der Annahme, dass sich Wissenschaft durch Kontroversen konstituiert und die Etablierung von Wissen nicht ohne ihren kontroversen Charakter zu verstehen ist.⁴ Expertenformationen und Expertise nehmen ihre Gestalt und Ordnungskraft im Konflikt an: »Conflict is vital here because the expertise has

1 Thomas Mergel/Pascal Maeder/Barbara Lüthi, Einleitung, in: dies. (Hrsg.), *Wozu noch Sozialgeschichte? Eine Disziplin im Umbruch*, Göttingen 2012, S. 7-24, S. 19.

2 Malte Thießen, *Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 53 (2013), S. 535-617.

3 Ebd., S. 555.

4 Wolf-Andreas Liebert/Marc-Denis Weitze (Hrsg.), *Kontroversen als Schlüssel zur Wissenschaft? Wissenskulturen in sprachlicher Interaktion*, Bielefeld 2006.

often come from different disciplinary backgrounds, and experts have entered into different coalitions with client groups and their interests.«⁵

Ärzte sind nicht per se Experten, aber ihre gesellschaftliche Sonderrolle begünstigt den Statuswandel von Professionsvertretern zu Experten, auch weil beide Formen sich öffentlicher Legitimität sicher sein müssen. Anerkennung erlangt ein Professionsvertreter, weil er oder sie zunächst eine »tendenziell wissenschaftlich fundierte Ausbildung [absolviert hat], in der berufsbezogenes, generalisierbares und theoriehaltiges Wissen zusammen mit ethischen Einstellungen vermittelt« wurde.⁶ Die Profession soll also wissenschaftliches Arkanwissen mit praxisorientierter Expertise vereinen und sich so organisieren, dass ihren Vertretern ein ethisches Verständnis über gute und richtige Berufsausübung vermittelt wird.

Aber nicht allein die Überwindung hoher Wissenshürden macht einen Berufsausübenden zum Professionsvertreter. In der anglo-amerikanischen wie deutschsprachigen Professionssoziologie herrscht weitgehend Einigkeit, dass Professionen in der Gesellschaft als solche anerkannt sein müssen und sie zudem durch ein enges, in der Regel ambivalentes Verhältnis zum Staat gekennzeichnet sind, gerade weil Professionen immer auch ihre eigene Rolle in der Gesellschaft im Blick haben.⁷ Die professionelle Konstitution in Deutschland unterscheidet sich erkennbar von der in Großbritannien oder den USA, da die in Deutschland historisch gewachsene und gepflegte Nähe zwischen Berufsstand und Staat eher »staatlich gebundene freie Berufe« entstehen ließ, während sich diese im Anglo-amerikanischen durch eine deutliche Abgrenzung vom Staat definierten.⁸ Den-

5 Lutz Raphael, *Embedding the Human and Social Sciences in Western Societies, 1880-1980: Reflections on Trends and Methods of Current Research*, in: Kerstin Brückweh/Dirk Schumann/Richard F. Wetzell/Benjamin Ziemann (Hrsg.), *Engineering Society. The Role of the Human and Social Sciences in Modern Societies, 1880-1980*, Basingstoke 2012, S. 41-58, hier S. 45-46.

6 Hannes Siegrist, *Bürgerliche Berufe. Die Professionen und das Bürgertum*, in: ders. (Hrsg.), *Bürgerliche Berufe. Zur Sozialgeschichte der freien und akademischen Berufe im internationalen Vergleich: acht Beiträge*, Göttingen 1988, S. 11-48, hier S. 14.

7 Zum amerikanischen Begriff »professional« vgl. Eliot Freidson, *Der Ärztestand. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*, Stuttgart 1979, S. 144-145. Die in der frühen Professionsforschung entwickelten Professionalisierungsstrategien wirkten wiederum als Handlungsleitfäden innerhalb der Professionen; anders ausgedrückt hat die soziologische Theoriebildung zu den »professions« Qualitäten einer »self-fulfilling prophecy« entwickelt. Vgl. Lutz Raphael, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: *Geschichte und Gesellschaft (GuG)* 22 (1996), S. 165-193, hier S. 180. Ähnlich auch Rudolf Stichweh, *Wissen und die Professionen in einer Organisationsgesellschaft*, in: Thomas Klatetzki/Veronika Tacke (Hrsg.), *Organisation und Profession*, Wiesbaden 2005, S. 31-44, der darauf hinweist, dass die Professionssoziologie selbst ein Kind der soziologischen Professionalisierung während der 1930er Jahre war.

8 Ralf Dahrendorf, *In defence of the English profession*, in: *Journal of the Royal Society of Medicine* 77 (1984), S. 176-185. Dahrendorf bezieht sich auf den deutschen Staats- und Völkerrechtler Heinrich Triepel.

noch: In allen Fällen brauchen Staat und Profession einander. Die autonome Selbstverwaltung der Profession verlangt nach Schutz, Privilegien, Unabhängigkeit gewährleistet durch die staatliche Hand, während diese von den Professionen, je nach politischer Situation, Zuarbeit oder Handlungsvollzug einfordert.⁹

Die enge Verbindung zwischen Medizin und Staat entstand sowohl in den USA als auch in Deutschland während der dramatischen sozialen Veränderungen des 19. Jahrhunderts, als die ärztliche Profession ihre »medizinische Dienstleistung zunehmend monopolisieren konnte«.¹⁰ Der demographische und industrielle Wandel, kombiniert mit allen gesundheitlichen Folgen, die vor allem in den urbanisierten Zentren auftraten, ließ eine Situation entstehen, in der Epidemien oder Infektionskrankheiten politische Bedeutung entfalten konnten.¹¹ Im Ausbau der Gesundheitsfürsorge sahen Politiker wie Ärzte deshalb nicht nur eine menschliche, sondern auch politische Notwendigkeit.

Darüber hinaus entwickelte sich der moderne Ärztestand in enger Verbindung mit der modernen Kriegsführung. »Wie die Kriegsführung sich ihrer charismatischen aristokratischen Elemente entledigte, so wurde die Medizin mit Hilfe eines klar definierten Curriculums standardisiert, in dem die wissenschaftliche Ausbildung mehr zählte als das in der Praxis informell weitergegebene Wissen.«¹² Die Erfahrungen der beiden Weltkriege verstärkten zudem medizinpolitische Anstrengungen, Krankheiten vorzubeugen und Patienten so wiederherzustellen, dass sie zu Kriegszwecken eingesetzt werden konnten. Auf der einen Seite bot der Krieg somit vor allem in Deutschland einen zwingenden Rahmen für zunehmend standardisierte und professionelle Verfahren in der Medizin, den die meisten Ärzte staatsloyal ausfüllten.¹³ Auf der anderen Seite erfuhr die Medizin ungeheure politische Aufwertung bzw. wurden ihre Ziele zur politischen Notwendigkeit, die auch über die Kriegszeit hinaus wirkten. Und in dem Maße, wie die Erwartungen an Gesundheit und medizinische Versorgung stiegen, wurde der Krieg medikalisiert, d. h. Gesundheitsmaßnahmen zu einem

9 Maria Malatesta, *Professional men, professional women. The European professions from the 19th century to today*, London 2011, S. 6.

10 Michael Stolberg, *Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisation*, in: Norbert Paul (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt a. M. 1998, S. 69-86, hier S. 71 und 75.

11 Dorothy Porter, *Introduction*, in: Dorothy Porter (Hrsg.), *Doctors, politics and society. Historical essays*, Amsterdam u. a. 1993, S. 1-29, hier S. 4.

12 Mark Harrison, *Krieg und Medizin im Zeitalter der Moderne*, in: Melissa Lerner/Collee M. Peto/James Schmitz (Hrsg.), *Krieg und Medizin*, Göttingen 2009, S. 11-29, hier S. 11.

13 Die Weltkriege boten Gelegenheitsstrukturen, in denen Ärzte ihr Wissen nicht nur politisch integrierten, sondern auch ihren Status als Experten aufwerteten. Thießen, *Medizingeschichte*, S. 596-599. Vgl. auch Eberhard Wolff, *Mehr als materielle Interessen: Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914-1933*, in: Robert Jütte (Hrsg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln 1997, S. 97-142, hier S. 101.

medizinischen wie ideellen Bollwerk des Militärs ausgebaut.¹⁴ Darüber hinaus unterfütterte der medizinische Fortschritt die gesellschaftliche Moral auch über den Krieg hinaus.¹⁵ Ärztliches Selbstverständnis ging einher mit Medikalisierung von Krieg wie Gesellschaft, somit der Ausweitung gesundheits- und krankheitsbezogener Vorstellungen auf soziale Zusammenhänge, die nicht genuin medizinischer Natur waren.¹⁶

Ärztlicher Status erhöhte sich im Laufe der Zeit über politische und gesellschaftliche Anerkennung.¹⁷ Um Letzteres zu erreichen, müssen erbrachte Leistungen, Erfolge und Fortschritte für Laien erkenn- und greifbar sein – das akzentuieren funktionalistische, machttheoretische, systemtheoretische oder interaktionistische Erklärungsmodelle der Professionsforschung. Maßgeblich sind natürlich konkrete medizinische Verbesserungen und Heilungserfolge, aber mit ihnen verbindet sich nicht automatisch Legitimität und Anerkennung. Entscheidend hierfür ist weniger das tatsächliche Wissen als Merkmal professionellen Handelns, sondern seine demonstrierte Anwendung. Damit rücken Rhetorik, Diskurs, Habitus und Ritual in den Mittelpunkt der Professionsbestimmung.¹⁸ Aus einer machttheoretischen Perspektive erlangen Professionen ihren gesellschaftlichen und vor allem sozialen Stellenwert, weil sie gesellschaftliche Zentralwerte wie Recht, Bildung oder Gesundheit zur Legitimation ihres Tuns nutzen können.¹⁹

Differenzierter lenken interaktionistische Ansätze den Blick auf die Herausforderungen, denen sich Professionsvertreter stellen müssen und die sich aus der Kombination von externen, meist hohen Erwartungen und internen, meist rational hergeleiteten Regeln ergeben und zu bestimmten Handlungslogiken führen. Anwälte sehen sich mit der hohen Erwartung konfrontiert, der Gerechtigkeit zum Erfolg zu verhelfen und Ärzte, Kranke zu heilen. In der Regel sind sowohl Anwälte wie Ärzte zunächst mit einer unsicheren, hochkomplexen Ausgangslage konfrontiert, in der sie ihr professionelles Wissen anwenden müssen. Dass dieses anerkannt und im nächsten Schritt ihrem weiteren Handeln

14 Silvia Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden: Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890-1933*, Göttingen 2009, S. 171-172.

15 Harrison, *Krieg und Medizin*, S. 12.

16 Volker Roelcke, *Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte*, in: Paul, *Medizingeschichte*, S. 45-68, S. 50.

17 Über das Zusammenwirken von elitären Machtstrukturen und »Druck von unten«, der die Monopolstellung ärztlicher Medizin beförderte, vgl. Stolberg, *Heilkundige. Zum gegenwärtigen Ansehen des Arztberufs in Deutschland* vgl. *Allensbacher Berichte 2001/16: Ärzte und Pfarrer weiterhin vorn*, hrsg. vom Institut für Demoskopie Allensbach. Online http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/prd_0116.pdf [22.2.2016].

18 Michael Burrage/Konrad H Jarausch/Hannes Siegrist, *An actor-based framework for the study of the professions*, in: Michael Burrage (Hrsg.), *Professions in theory and history. Rethinking the study of the professions*, London 1990, S. 203-225, hier S. 215-216.

19 Harald Miegl/Michaela Pfadenhauer (Hrsg.), *Professionelle Leistung – Professional Performance. Positionen der Professionssoziologie*, Konstanz 2003, S. 31.

Vertrauen entgegengebracht wird, hängt zum großen Teil davon ab, wie stark die altruistischen, am Allgemeinwohl orientierten Motive der Profession von Kollegen und Laien akzeptiert werden.²⁰ Da professionelles Wissen im Moment der Anwendung von Laien kaum überprüft werden kann, bilden inszenierende Elemente zur Vertrauensbildung ein Substitut:²¹ Sprechstunden oder bildgebende Verfahren beim Arzt, Aktenstudium und Prozessroutinen beim Anwalt markieren für interne wie externe Beobachter der Profession die »Bühnenarbeit« des professionellen Handelns.²²

Neben der soziologischen Dimension, in der die soziale Praxis den Status des Arztes bestimmt, existiert auch eine begriffs- und ideengeschichtliche Dimension, durch die das Bild des Arztes nachhaltig geprägt ist. Als sich im 19. Jahrhundert nicht nur die Medizin, sondern weitgehend alle Wissensberufe professionalisierten und technifizierten, erweiterten sich auch öffentlich popularisierte Vorstellungen von den Möglichkeiten naturwissenschaftlicher Kompetenz.²³ Ließ sich das komplexe Staats- und Gesellschaftsgebilde nicht sogar besser von unpolitischen Männern der Naturwissenschaft rational beurteilen und lenken? Die Arztmetapher funktionierte in der Politik so gut, weil sie seit der Antike mit einem Nimbus des Überpersönlichen versehen war, das sich in der Regel aus dem Hippokratischen Eid zu ergeben schien. Nicht nur konnte der »Staatsmann als Arzt am Krankenbett der Gesellschaft« beschrieben werden, sondern Ärzte galten sogar als die besseren Staatsmänner.²⁴ In der Ärzteschaft schienen sich wie in kaum einer anderen Berufsgruppe historisch-ethische Überlieferung, gesellschaftliche Bedeutung und praktischer Bezug zu vereinen, womit eine Kompetenz impliziert war, die über die rein leibliche Zuständigkeit hinauszugehen vermochte und die sich auf das Politische übertragen ließ. In der politischen Kommunikation gehörte neben dem Hirten und dem Steuermann der Arzt zur

20 Die Organisationssoziologie spricht vom »social trustee model«, nach dem Professionsvertreter vorgehen. Richard Scott, *Evolving Professions: An Institutional Field Approach*, in: Klatetzki/Tacke, *Organisation und Profession*, S. 119-141, hier S. 125.

21 Rudolf Stichweh, *Wissen und die Professionen in einer Organisationsgesellschaft*, in: Klatetzki/Tacke, *Organisation und Profession*, S. 31-44, hier S. 38.

22 »Der Professionelle muss dabei in der Lage sein, die unterschiedlichen Erwartungen zu antizipieren, die von verschiedenen Seiten an ihn gestellt werden, d. h. seine jeweilige Leistungsinszenierung adressatenbezogen darzubieten.« Michaela Pfadenhauer, *Macht – Funktion – Leistung. Zur Korrespondenz von Eliten- und Professions-theorien*, in: Mieg/Pfadenhauer, *Professionelle Leistung*, S. 71-87, hier S. 86. Vgl. auch Mieg/Pfadenhauer, *Professionelle Leistung – Professional*, S. 36.

23 Andreas W. Daum, *Wissenschaftspopularisierung im 19. Jahrhundert: Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit, 1848-1914*, München 2002.

24 Constantin Goschler, *Rudolf Virchow: Mediziner, Anthropologe, Politiker*, Köln 2002, S. 287. Zur Verwendung seit der Antike vgl. Dietmar Peil, *Untersuchungen zur Staats- und Herrschaftsmetaphorik in literarischen Zeugnissen von der Antike bis zur Gegenwart*, München 1983, S. 307 und S. 431-445. Vgl. auch zur öffentlichen Rolle von Wissenschaftlern im Atomzeitalter Cathryn Carson, *Heisenberg in the atomic age. Science and the public sphere*, Washington, D. C., Cambridge, New York 2010.

oft bemühten Figur, die Nervenstärke, Entschlossenheit, Geschick und Gelassenheit suggerierte.²⁵

Die vermeintlich unpolitische Profession²⁶ der Ärzte wirkte mit am Bild des rationalen Experten, der sich nicht von Interessen, sondern nur von der medizinischen Notsituation leiten ließ. Aber zum einen können solche Notsituationen je nach Definition weit in das politische Feld hineinreichen, und zum anderen hat das Konzept der ärztlichen Neutralität wiederum politische Ursachen: es geht auf praktische Probleme im Sanitätsdienst zurück und wurde im Zuge der Völkerrechtsdiskussion etabliert, um Ärzte während der medizinischen Versorgung in Kriegssituationen zu schützen.²⁷ Die medizinische Priorität der Leidenslinderung²⁸ sagt also wenig darüber aus, wie sich die zu Grunde liegende politische Neutralität der Ärzteschaft definiert. Mit dem ahistorischen und rechtlich nicht bindenden ethischen Verweis auf das Wohl des Patienten können sich unterschiedliche Interpretationen der medizinischen Notwendigkeit verbinden, so dass sich ärztliche Neutralität relational zur politischen und sozialen Wirklichkeit und zur kulturellen Prägung verhält und sie immer auch Interpretationsergebnis jeweiliger ärztlicher Denkkollektive ist.²⁹ Anders ausgedrückt, gibt es keine absolute Neutralität des ärztlichen Handelns.³⁰

Das von Definitionen und Positionen durchzogene medizinische Feld braucht verbindliche Orientierungspunkte, auf die allgemeinverständlich und mit moralischer Autorität verwiesen werden kann. Der Hippokratische Eid und seit 1948 das Genfer Gelöbniß³¹ bieten solche Orientierung und bilden einen festen

25 Herfried Münkler, *Politische Bilder, Politik der Metaphern*, Frankfurt a.M. 1994, S. 125.

26 Tobias Weidner, *Die unpolitische Profession. Deutsche Mediziner im langen 19. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 2012. Vgl. auch Claudia Kemper, »Wir werden euch nicht helfen können.« Medizinische Ethik und atomare Bedrohung zu Beginn der 1980er Jahre, in: Bernhard/Nehring (Hrsg.), *Den Kalten Krieg denken*, S. 307-335.

27 British Medical Association, *The medical profession and human rights. Handbook for a changing agenda*, London 2001, 244; Emily Crawford, *The treatment of combatants and insurgents under the law of armed conflict*, Oxford 2010.

28 Klaus Bergdolt, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*, München 2004, S. 50.

29 Über die sozialen Bedingungen kollektiver Erkenntnis vgl. Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt a.M. 1993, S. 57-70.

30 Justin M. List, *Medical Neutrality and Political Activism: Physicians' Role in Conflict Situations*, in: Fritz Allhoff (Hrsg.), *Physicians at War. The Dual-Loyalties Challenge*, Dordrecht, Berlin, Heidelberg 2008, S. 237-253, hier S. 244. Vgl. auch zeitgenössische Diskussionen: Johanna Bleker, *Die Diskussion über Medizin und Krieg in der Bundesrepublik nach 1945. Ein Überblick*, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach/Christine Eckelmann (Hrsg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe, 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 232-255.

31 1948 verabschiedete der Weltärztebund die Genfer Deklaration, auch bekannt als Genfer Gelöbniß. Mehrfach revidiert, gilt die Deklaration als eine zeitgemäße Form der ethischen Verpflichtungserklärung für Ärzte.

Bestandteil sowohl des ärztlichen Selbstverständnisses als auch der Projektionen von Laien. Seine verbindliche Kraft erreichte der Eid aber weniger durch seinen Inhalt als vielmehr durch den ihn umgebenden Mythos.³² An dessen Entstehung waren schon antike Gelehrte beteiligt, die das späthellenistische Textkonvolut nicht mehreren Autoren, sondern einem einzigen bekannten Arzt ihrer Zeit zuschrieben.³³ Der Hippokratische Eid bietet einen kontextabhängigen Rahmen, in dem sich ärztliches Verhalten positioniert und als »sittlich anerkannt« wird.³⁴ Ein solches ärztliches Idealbild ist aber »stets die Rückprojektion des späteren Hippokrates-Mythos in klassische Zeit gewesen und damit zugleich ein in die Geschichte verlegtes Idealbild der eigenen medizinischen Realität.«³⁵

Parallel zur Professionalisierung des Arztberufes wuchs die Bedeutung des mythisch aufgeladenen Eides. In den USA vollzog sich die Kodifizierung der Medizin aus marktrechtlichen Gründen und zudem ganz unter dem Eindruck der nationalen Unabhängigkeitsbewegung. Hatten sich die medizinischen Schulen bis Mitte des 19. Jahrhunderts darauf konzentriert, ärztlich korrektes Verhalten aus der individuellen Moralität des Arztes abzuleiten, entwickelte sich nun die Vorstellung einer vorgelagerten professionellen Moral, an der sich Ärzte zu orientieren haben.³⁶ Den 1847 erstellten *Code of Ethics* zelebrierte die American Medical Association (AMA) deshalb nicht nur als den Beginn ihrer Selbstregulierung, sondern auch als medizinethische Deklaration im Sinne der Unabhängigkeitserklärung.³⁷

In Deutschland wurde Anfang des 20. Jahrhunderts der Hippokratische Eid wieder zu einem »attraktiven Etikett, mit dem sich unterschiedliche Richtungen der Medizin schmückten.«³⁸ Sein Interpretationsrahmen war weit, so dass sich auch während des Nationalsozialismus ärztliches Tun auf Hippokrates berief, wobei damit kritische oder auch befürwortende Einstellungen zur Euthanasie verbunden sein konnten. Auch nach 1945 blieb die Kraft des Mythos ungebro-

32 Karl-Heinz Leven, Der Hippokratische Eid im 20. Jahrhundert, in: Richard Toellner (Hrsg.), *Geschichte und Ethik in der Medizin. Von den Schwierigkeiten einer Kooperation, Dokumentation der Jahresversammlung des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln, Stuttgart 1997, S. 111-129, hier S. 125.

33 Karl-Heinz Leven, Die Erfindung des Hippokrates – Eid, Roman und Corpus Hippocraticum, in: Ulrich Tröhler/Stella Reiter-Theil/Eckhard Herych (Hrsg.), *Ethik und Medizin, 1947-1997. Was leistet die Kodifizierung von Ethik?*, Göttingen 1997, S. 19-40, S. 22.

34 Bernhard Irrgang, *Grundriß der medizinischen Ethik*, München u. a. 1995, S. 14. Vgl. auch Annette Drees, *Die Ärzte auf dem Weg zu Prestige und Wohlstand. Sozialgeschichte der württembergischen Ärzte im 19. Jahrhundert*, Münster 1988, S. 178.

35 Leven, *Die Erfindung*, S. 27.

36 Robert B. Baker/Arthur L. Caplan/Linda L. Emanuel/Stephen R. Latham, Introduction, in: Robert B. Baker (Hrsg.), *The American medical ethics revolution. How the AMA's code of ethics has transformed physicians' relationships to patients, professionals, and society*, Baltimore, London 1999, xiii-xxxiv, xvi.

37 Ebd., xxi.

38 Leven, *Die Erfindung*, S. 31.

chen und somit die Vorstellung, richtiges Arzttum ließe sich moralisch eindeutig verorten: in ihrer Deklaration von Genf aus dem Jahr 1948 orientierte sich die World Medical Association am Wortlaut des Hippokratischen Eides. Jeder folgende technische Fortschritt, von der Entdeckung der DNA 1953 über die erste Herztransplantation 1967 bis zur Implantation embryonaler Eizellen Ende der 1970er Jahre, berührte den medizinethischen Kern des Eides, dessen Verbindlichkeit umso dringender erschien.³⁹ Je disparater die ethischen Herausforderungen der Medizin wurden, wenn es etwa um Fragen ging, wann menschliches Leben begann und wann es endete, desto selbstverständlicher entwickelte sich der Hippokratische Eid zu einem moralischen Ideal, auf das jeder angehende Arzt einen Schwur ablegte.

Auch die IPPNW bezog sich auf den Hippokratischen Eid und seinen Imperativ, zum Wohl der Patienten zu handeln. Zudem profitierte sie von einer Akzentverschiebung seit den 1960er Jahren, mit der die Autonomie und Rechte des Patienten in den Blick rückten, dessen Zustimmung ein verantwortungsvoll handelnder Arzt immer im Blick haben sollte.⁴⁰ Als »moralisches Unternehmen«⁴¹ konnte die IPPNW den Hippokratischen Eid für die interne Bindung und äußere Glaubwürdigkeit nutzen, denn er unterstrich das Interesse der Ärzte am Patienten, ergo an der Gesellschaft. Walter Jens attestierte den Ärzten in einer vielbeachteten Rede, der Eid sei keine abstrakte Formel, sondern biete die Möglichkeit für ein »Gesetz der freiwilligen Selbst-Erschwerung«.⁴² Da der Arzt-Beruf alle Kompetenzen und Verpflichtungen aufweise, die eine umfassende Erkenntnis gesellschaftlicher Zusammenhänge ermöglicht, vor allem in ihren krankhaften Ausprägungen, seien Ärzte mehr als andere dazu aufgerufen, ihr berufliches Tun nicht isoliert zu betrachten.

Moralisches Verhalten wurde hier mit der Verantwortung für das eigene, immer folgenreiche Tun begründet, womit ein weiterer Begriff des wissenschaftlichen Habitus zu diskutieren ist. Versteht man Verantwortung als ein Instrument zur Gradmessung professionellen Handelns, nicht zuletzt bekannt als Unterscheidung von Gesinnungs- oder Verantwortungsethik,⁴³ erschließt sich, wie zeit- und gruppengebunden der Begriff ist.⁴⁴

Beispielhaft begründete schon die Vorläuferorganisation der IPPNW, die Physicians for Social Responsibility (PSR), ihr Engagement mit dem Verantwortungsprinzip. Sie integrierte den Zweifel an einer technischen Allmacht, ohne die Überlegenheit des wissenschaftlichen Prinzips in Frage zu stellen.

39 Albert R. Jonsen, *A short history of medical ethics*, New York u. a. 2000, S. 99-115.

40 Klaus Steigleder, *Moral, Ethik, Medizinethik*, in: Stefan Schulz/Klaus Steigleder/Heiner Fangerau/Norbert W. Paul (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung*, Frankfurt a. M. 2006, S. 15-45, hier S. 29.

41 Janina Curbach, *Global Governance und NGOs. Transnationale Zivilgesellschaft in internationalen Politiknetzwerken*, Opladen 2003, S. 59.

42 Walter Jens, *Hippokrates und Holocaust*, in: *DIE ZEIT*, 18.5.1984.

43 Max Weber, *Politik als Beruf*, Berlin 2010, S. 56-64.

44 Carson, Heisenberg.

Vielmehr rückte sie die individuelle Ausübung und Verantwortung angesichts wissenschaftlicher Kenntnisse in den Mittelpunkt. Die PSR-Gründer Bernard Lown, Victor Sidel und Jack Geiger hatten sich nicht als politische Opposition verstanden, sondern als ein wissenschaftlicher Aufklärungszirkel, der mit Daten staatlicher Behörden arbeitete. Ausgehend von der Beobachtung, dass die bloße Existenz von Daten nicht automatisch zu einem gesteigerten öffentlichen Interesse führte, entwarf die 1962 gegründete PSR ein Atomkatastrophen-Szenario für Massachusetts auf der Grundlage aktueller Erhebungen des »Joint Congressional committee on Nuclear Energy«.45 Der PSR lag daran, eine existentielle Problematik zu thematisieren, aber mehr noch reizte die Ärzte eine professionelle Herausforderung »to take the incomprehensible and give it scientific credibility«.46 Die Männer verstanden ihr Engagement primär als Ausdruck ihres professionellen Selbstverständnisses, das aus einer recht dynamischen Gemengelage von Vermittlungs- und Aufklärungsdrang, Verantwortung und moralischer Verpflichtung erwuchs.

Das problematische Verhältnis von wissenschaftlicher Verantwortung und politischer Entscheidung wurde in der Bundesrepublik seit den 1950er Jahren von prominenten Wissenschaftlern wie Carl Friedrich von Weizsäcker diskutiert und genutzt, um Politik durch wissenschaftliche Erkenntnis abzusichern.47 Indem sich seit den 1970er Jahren die Kategorie des Politischen veränderte, erlebte auch das Thema Verantwortung eine Konjunktur, über das sich Wissenschaftler positionierten.48 Das Verantwortungsgefühl atomwaffenkritischer Wissenschaftler speiste sich zwar auch aus politischen Motiven, wurde aber vor allem mit einer professionellen Haltung begründet, nach der sich Wissenschaftler für die »Integrität des professionellen Verfahrens« verantwortlich fühlten.49 Mit dem Verweis wurden nicht nur traditionell verwendete Merkmale professionellen Handelns aufgegriffen und ein habituellem Rahmen abgesteckt. Darüber hinaus entstand ein Bild, das sowohl inner- wie außerhalb der *scientific community* eine Funktion erfüllte, denn es erklärte professionelles Verhalten nicht nur mit der erbrachten kundigen Leistung, sondern mit ihr verbundenen Werten.

Die Verantwortungsdiskussion blieb nicht auf wissenschaftliche Prinzipien beschränkt, sondern schloss immer auch Wahrnehmungen und Verständnis der technologischen Hochmoderne ein. So forderten vor allem Physiker oder In-

45 Victor W. Sidel/Jack Geiger/Bernard Lown, The physician's role in the post-attack period, in: New England Journal of Medicine 266, 31.5.1962, S. 1126-1155.

46 Lown, Prescription for survival, S. 9.

47 Elke Seefried, Politische Verantwortung des Wissenschaftlers. Carl Friedrich von Weizsäcker, Politik und Öffentlichkeit im Kalten Krieg, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht (GWU) 65, 2014, S. 177-195.

48 Corinna Hauswedell, Friedenswissenschaften im Kalten Krieg. Friedensforschung und friedenswissenschaftliche Initiativen in der Bundesrepublik Deutschland in den achtziger Jahren, Baden-Baden 1997, S. 202. Hauswedell verweist auf sozialpsychologische Studien, u. a. Gerhard Handschuh, Die gesellschaftliche Verantwortung der Wissenschaftler, Frankfurt a. M., Münster 1982.

49 Freidson, Der Ärztestand, S. 136.

formatiker eine »Verantwortung im Beruf«, da sie ihr Fach in der Gefahr sahen, zunehmend Spezialisten auszubilden, die nicht in der Lage seien, »die größeren Zusammenhänge« ihres Tuns zu verstehen.⁵⁰ Appelle an die wissenschaftliche, gesellschaftliche oder auch menschliche Verantwortung waren in Europa, zumal in Westdeutschland, auch mit Abgrenzungen von bislang vermeintlich unhinterfragt übernommenen technologischen Standards aus den USA verbunden.⁵¹ Typischerweise kam die Inspiration zu solcher Kritik aber nicht zuletzt aus den USA selbst, wie etwa mit der Veröffentlichung des Club of Rome über die Grenzen des Wachstums.⁵² Beispielhafte Argumente lieferte auch die UN-Kernwaffen-Studie von 1980 »General and Complete Disarmament: Comprehensive Study on Nuclear Weapons«, die 1982 in deutscher Übersetzung erschien.⁵³ Darin wurde das »prekäre Gleichgewicht der Abschreckung« als eine fatale Verkettung technologischer Sachzwänge interpretiert, mit denen die politischen Basiskompetenzen wie Kooperation, Vertrauen und demokratische Willensbildung entpolitisiert würden.⁵⁴ Erst eine wissenschaftlich verantwortungsvoll abgesicherte Entscheidung konnte demnach Politik wieder handlungsfähig machen.

Innerhalb der Friedensbewegung der 1980er Jahre lässt sich die Rolle von Moral und Verantwortung nicht ohne die Bedeutung von Experten als Stellvertreter und Übersetzer verstehen. Der Experten-Begriff verweist schon auf die doppelte Natur der ausgeübten Tätigkeit, denn dem Wortstamm nach vereint der Experte sowohl die eigene Unbeteiligtheit mit der notwendigen Erfahrung in der Sache. Der vermeintlich unpolitische Charakter des gleichwohl mit den Problemen der modernen Welt vertrauten Experten ergab sich aus seiner Entstehung in den sich ausdifferenzierenden Sozialsystemen, in denen nicht mehr nur intellektuelle

50 Verantwortung im Beruf. Ein »hippokratischer Eid« für Naturwissenschaftler und Techniker? Ein Rundtischgespräch der »Blätter« mit Werner Buckel/Christian Floyd/Frank von Hippel/Hugh DeWitt, in: Blätter für deutsche und internationale Politik, Sonderdruck Nr. 344 aus Heft 2/1987. Die Diskussion war hinsichtlich der Atomtechnik nicht neu, konzentrierte sich in den 1980er Jahren aber stark auf curriculare und professionsinterne Regelungen. In der Bundesrepublik war die Diskussion maßgeblich von Günter Anders schon in den 1960er Jahren angefacht worden. Er hatte als einzigen Ausweg aus dem Dilemma, in dem sich vor allem Grundlagenforschung befand, den Weg in die Opposition genannt. Günther Anders, Der Hippokratische Eid. Erwägungen zum Problem des »Produktstreites« (1963), in: ders., Die atomare Drohung. Radikale Überlegungen zum atomaren Zeitalter, München 2003 (Originalausgabe 1981), S. 136-167.

51 Philipp Gassert, Antiamerikaner? Die deutsche Neue Linke und die USA, in: Jan C. Behrends (Hrsg.), Antiamerikanismus im 20. Jahrhundert. Studien zu Ost- und Westeuropa, Bonn 2005, S. 250-269, S. 269. Diese Einschätzung im Unterschied zu Günter Behrmann, Antiamerikanismus in der Bundesrepublik: 1966-1984, in: Amerikastudien 31 (1986), S. 341-353.

52 The Club of Rome (Hrsg.), The Limits of Growth. A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind, New York 1972.

53 Detlev-Lothar Baehren (Hrsg.), Die UNO-Studie. Kernwaffen; vollständiger Bericht des Generalsekretärs der Vereinten Nationen, München 1982.

54 Ebd., S. 198-210.

Generalisten gefragt waren, sondern Kenner und Vermittler von anwendungsorientiertem Wissen.⁵⁵

Experten stehen in der Öffentlichkeit, bewegen sich aber gleichzeitig innerhalb der *scientific community* und handeln nach wissenschaftlichen Regeln,⁵⁶ und ihre Expertise bildet eine anwendungsorientierte Schnittstelle zwischen dem Arkanwissen der »Eingeweihten« und seiner öffentlichen Notwendigkeit.⁵⁷ Deshalb konnten sich Experten, also Ärzte, Ingenieure oder seit Beginn des 20. Jahrhunderts Sozialwissenschaftler und Psychologen zu Referenzfiguren für Politik und Öffentlichkeit entwickeln, auf die zur Aufklärung in problematischen, komplexen oder krisenhaften Situationen zurückgegriffen wurde.⁵⁸ In der Regel arbeiten Experten an der fortgesetzten »Bezwingung von krisenhaften Lagen«,⁵⁹ somit auch an der Plausibilisierung eigenen Handelns in komplexer Gemengelage. Der Experte schlägt Sichtschneisen, wo der Einzelne sich entweder überfordert sieht oder er sich noch gar nicht im Klaren darüber ist, dass die Situation einer lösungsorientierten Handlung bedarf.

Experten betreten ihre Bühne somit nicht erst, wenn Expertise verlangt wird. Vielmehr nehmen sie aktiven Anteil an der Herstellung von Nachfrage, indem sie notwendiges Wissen reklamieren und so die Arbeits- und Themenfelder schaffen, in denen sie dann beratend tätig werden.⁶⁰ Schließlich kann der beratende Experte nur dann Ursache und Wirkung plausibel aufeinander beziehen, wenn er das Problem und zugleich die Lösung anbietet.

Der Experte steht daher in einem latent ambivalenten Verhältnis zur Öffentlichkeit. Am Beispiel der Ärzte zeigt sich, wie dieses Verhältnis auch durch Verbindung der unpersönlichen Autorität des Wissenschaftlers mit der persönlichen Autorität des ärztlichen Vertrauensverhältnisses bestimmt wurde. Der Arzt als Experte muss in einem Modus der intimen Distanz agieren, wenn er sich in seiner Praxis als auch in der gesellschaftlichen Debatte an »Laien« wendet –

55 Beatrice Schumacher/Thomas Busset, »Der Experte: Aufstieg einer Figur der Wahrheit und des Wissens. L'expert: l'ascension d'une figure de la vérité et du savoir, in: *Traverse: Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire* 8 (2001), S. 15-26.

56 Ronald Hitzler/Anne Honer/Christoph Maeder (Hrsg.), *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit*, Opladen 1994; Thomas F. Gieryn, *Cultural boundaries of science. Credibility on the line*, Chicago 1999.

57 Eric J. Engstrom (Hrsg.), *Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. 2005.

58 Elke Kurz-Milcke/Gerd Gigerenzer (Hrsg.), *Experts in Science and Society*, Boston 2004; Margit Szöllösi-Janze, *Der Wissenschaftler als Experte: Kooperationsverhältnisse von Staat, Militär, Wirtschaft und Wissenschaft 1914-1933*, in: Doris Kaufmann (Hrsg.), *Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2000, S. 46-64.

59 Sabine Maasen, *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den »langen« Siebzigern: Eine Perspektivierung*, in: Sabine Maasen/Jens Elberfeld/Pascal Eitler/Maik Tändler (Hrsg.), *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den »langen« Siebzigern*, Bielefeld 2011, S. 7-33, hier S. 23.

60 Lorenz J. Finison, *Unemployment, Politics, and the History of Organized Psychology*, in: *American Psychologist* 31 (1976), S. 747-755.