

Dagmar Ellerbrock. *„Healing Democracy Demokratie als Heilmittel: Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949.* Bonn: Verlag J.H.W. Dietz, 2004. 503 S. (gebunden), ISBN 978-3-8012-4139-1.

Ulrike Lindner. *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit: Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 2004. 582 S. (gebunden), ISBN 978-3-486-20014-0.

Reviewed by Melanie Arndt

Published on H-Soz-u-Kult (August, 2005)



Sammelrez: Gesundheitspolitik

Die Bedeutung der Gesundheitspolitik wird gerade in Anbetracht des aktuellen Wahlkampfes und der Debatten der letzten Jahre deutlich: Gesundheitspolitische Entscheidungen beeinflussen die Verteilung von Lebenschancen. Besonders in der Neu- bzw. Umgestaltung einer Gesellschaft werden durch die Gesundheitspolitik nicht nur elementare Lebensvoraussetzungen geschaffen, sondern es wird die sozialpolitische Richtung des Systems definiert. Trotz der starken Präsenz des Themas in der gegenwärtigen Diskussion sind gesundheitspolitische Fragen bis heute zeitgeschichtlich unterbelichtet.

Die im Jahr 2004 erschienenen Dissertationen von Dagmar Ellerbrock und Ulrike Lindner erbringen wesentliche neue Erkenntnisse. Sie ergänzen Studien wie die Monografie von Thomas Gerst über ärztliche Standesorganisationen in Deutschland Gerst, Thomas, *Ärztliche Standesorganisationen und Standespolitik in Deutschland 1945-1955*, Stuttgart 2004. , den Aufsatz über das Gesundheitswesen im neuen Band zur Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland Schagen, Udo; Schleiermacher, Sabine, *Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit*, in: Hoffmann, Dierk; Schwartz, Michael (Hgg.), *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945*, Bd. 8: 1949-1961. Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Baden-Baden 2004, S. 390-433. , einen Sammelband zur deutschen Gesund-

heitspolitik von der Weimarer Republik bis zur „doppelten Staatsgründung“ Woelk, Wolfgang; Vögele, Jörg (Hgg.), *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“*, Berlin 2002. oder die bereits 1997 erschienene Dissertation von Anna-Sabine Ernst über Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961. Ernst, Anna-Sabine, *„Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“*. Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945-1961, Münster 1997.

In „Healing Democracy“ untersucht Ellerbrock den Zusammenhang zwischen Krankheit, Gesundheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945 bis 1949 am Beispiel der Entwicklungen in Württemberg-Baden und Großhessen. Lindner vergleicht die westdeutsche Gesundheitspolitik mit derjenigen Großbritanniens von den späten 1940er-Jahren bis in die Mitte der 1960er-Jahre. Beide Dissertationen sind auch Beiträge zur vergleichenden Historiografie. Sie konzentrieren sich auf „westliche“ Entwicklungen des Gesundheitssektors; Entwicklungen in der SBZ und der DDR wie auch die spezifischen Berliner Umsetzungen werden nahezu vollständig ausgeblendet.

Gesundheitspolitik sei mehr als bloße Subsistenzsi-

cherung oder reine Mangelverwaltung, stellt Ellerbrock fest. Vielmehr diene sie der Ausweitung und Legitimation staatlicher Herrschaft und sei mit der Veränderung ideologischer Leitbilder verbunden (S. 13f.). Ellerbrock verfolgt das Ziel, die institutionellen Bereiche des Gesundheitswesens wie auch die diskursive Konstruktion von öffentlicher Gesundheit und den symbolischen Gehalt bedeutsamer Krankheiten mit den politischen Legitimationsstrategien gesundheitspolitischer Maßnahmen zu verbinden (S. 33). Sie eröffnet damit ein breites Spektrum unterschiedlicher Ansätze – von der Sozial- und Politikgeschichte über die Geschlechtergeschichte bis hin zur Kulturgeschichte –, das in der Arbeit nur schwer auszufüllen ist.

In einem Überblick zu den Voraussetzungen amerikanischer Besatzungspolitik (Kap. 1, S. 55ff.) geht Ellerbrock zunächst auf die maßgeblichen Institutionen und Planungen ein. Dabei betont sie, dass neben den allgemeineren Zielen der Entnazifizierung und Demokratisierung bereits seit 1943 erste Überlegungen zu gesundheitspolitischen Fragen aufgestellt wurden (S. 68ff.). Im Vordergrund amerikanischer Interessen standen die Verhinderung von Seuchen sowie die Entnazifizierung und Wiederherstellung des Gesundheitswesens (S. 72). Das zweite Kapitel gliedert den Untersuchungszeitraum in zwei Phasen: 1945-1947 als Phase des Wiederaufbaus und der Entnazifizierung (S. 102ff.) und 1947-1949 als Zeit der Modernisierungsversuche im Gesundheitswesen (S. 171ff.). In der ersten Phase wurden laut Ellerbrock die Planungen aus den Kriegsjahren präzisiert und auf lokaler Ebene in zunehmender Kooperation mit den deutschen Verwaltungen umgesetzt. Allerdings waltete in der Entnazifizierungspraxis des überdurchschnittlich stark nationalsozialistisch durchdrungenen Gesundheitswesens vor allem Pragmatik. Trotz der zumindest ansatzweise erkennbaren personellen Entnazifizierungsbemühungen wurden die grundsätzliche Problematik und die Nachwirkungen nationalsozialistischer Gesundheitspolitik von den Amerikanern kaum bedacht (S. 137ff.).

Die Krankenkassen und Ärzteverbände sind Thema des dritten Kapitels (S. 204ff.). Nach einem historischen Abriss der Entwicklungen in den beiden Staaten konzentriert sich Ellerbrock auf den deutsch-amerikanischen Aushandlungsprozess zur Umgestaltung dieser beiden Institutionen. Anhand der Auswertung von Berichten und Gesprächen zeichnet sie westdeutsche und amerikanische Positionen nach, die letztlich in einen beiderseitigen Perzeptionswandel mündeten: Die deutsche Ärzteschaft wehrte sich nicht mehr gegen den „Kassensozialismus“, sondern verteidigte das traditionelle System, weil

sie das amerikanische Gegenmodell der ärztlichen Freiberuflichkeit ohne Absicherung durch Kollektivverträge und autonome Niederlassungskontrolle ablehnte. Die Besatzungsmacht verzichtete schließlich auf weiteren Veränderungsdruck.

Bevor im letzten Kapitel die Tuberkulose und deren Stellenwert im Demokratisierungsprozess ausführlich behandelt werden, beschäftigt sich das vierte Kapitel (S. 255ff.) vorwiegend mit anderen Krankheiten (Fleckfieber, Grippe, Säuglingssterblichkeit, Geschlechtskrankheiten) sowie den Wahrnehmungen ihrer Ursachen und Behandlungen. Ellerbrock räumt den damit verbundenen Ängsten und Symbolen besonders viel Raum ein. Hier begibt sie sich allerdings selbst in den Grenzbereich symbolischer Überspitzung, wenn sie die DDT-Pulver-Behandlung zur Entlausung als „erste ‚Dosis‘ Demokratisierung“ (S. 265) beschreibt, die die „militärisch funktionslos gewordenen deutschen Soldatenkörper“ in „zivile Körper verwandelt[e]“ (S. 259). Belegt werden derartige Thesen lediglich mit allgemeinen amerikanischen Quellen. Zeitzeugenaussagen oder andere deutsche Quellen, die eine solche Wahrnehmung bestätigen würden, fehlen.

Im letzten Kapitel (S. 324ff.) zur Tuberkulosebekämpfung stellt Ellerbrock die These auf, dass bereits in der Weimarer Republik die erfolgreiche Bekämpfung der Mangelkrankheit Tuberkulose zur „Meßlatte demokratischer Chancengleichheit, Integration und Zukunftsoptionen“ gemacht worden sei (S. 377). In der Nachkriegszeit waren mit der Tuberkulose einerseits Demokratievorbehalte verbunden, die sich vor allem am Mangel an Lebensmitteln und Medikamenten festmachten, der als Ursache der Krankheit galt. Andererseits existierten Hoffnungen auf eine umfassende Demokratisierung, die letztlich auch dazu führen werde, die Krankheit endgültig zu beseitigen. Doch die Weigerung amerikanischer Ärzte, eine ernsthafte Bedrohung durch Tuberkulose anzuerkennen, löste die enge Verbindung zwischen Demokratie und Tuberkulose auf. Die Besatzungsmacht erkannte darin keine Bedrohung der Demokratie und wies die Kritik der Westdeutschen am Leben mit dem Mangel zurück. Ab 1947 änderte sich die Bedrohungswahrnehmung der Amerikaner; allerdings blieben zwischen Deutschen und Amerikanern Unstimmigkeiten über die bestmögliche Behandlung bestehen.

Schließlich zeigt Ellerbrock sehr anschaulich, wie es auch im Bereich der Tuberkulose Wandel von Perzeptionen durch bilaterale Interaktion kam. Während die USA für die eigene Bevölkerung Impfprogramme ablehnte

te, übernahm sie in der Besatzungszone nach erstem Zögern eine Vorreiterrolle und plädierte für ein umfassendes Impfprogramm. Ob ein solcher Prozess der wechselseitigen Beeinflussung auch für die amerikanische Seite als „Amerikanisierung“ definiert werden muss, wie es Ellerbrock fordert (z.B. S. 437), ist jedoch zumindest diskussionswürdig. Von einer „statischen Implementierung amerikanischer Konzepte“ (ebd.), wie sie Ellerbrock in der zeitgeschichtlichen Literatur ausmachen will, ist schon lange keine Rede mehr. So sprachen beispielsweise Jarausch und Siegrist schon 1997 sowohl von „konkreten Einflüssen“ als auch von „Kategorien der Wahrnehmung und Deutung“, die von unterschiedlichen Akteursgruppen zur Filterung von „Wirklichkeiten“ genutzt worden seien; vgl. Jarausch, Konrad H.; Siegrist, Hannes, Amerikanisierung und Sowjetisierung. Eine vergleichende Fragestellung zur deutsch-deutschen Nachkriegsgeschichte, in: Dies. (Hgg.), Amerikanisierung und Sowjetisierung in Deutschland 1945-1970, Frankfurt am Main 1997, S. 11-46, hier S. 24. Gewinnbringender ist die zusammenfassende Erkenntnis, dass die gesundheitspolitische Interaktion in der Besatzungszeit durch die Traditionen beider Akteursgruppen gekennzeichnet war. Indem diese sich an Hierarchien und Zwängen des Besatzungsalltags brachen, entstanden neue Verhaltensmuster (S. 446).

Insgesamt zeigt Ellerbrocks Dissertation durchaus neue Aspekte in der gesundheitspolitischen Interaktion zwischen Besatzern und Besetzten auf, doch sind nicht alle Thesen belegt und schlüssig. So ist die Behauptung fragwürdig, die deutsche Zeitgeschichtsforschung betrachte die Gesundheitssicherung als ein „politikfreies Handlungsfeld“ (S. 13). Formal erschweren die vielen, sehr unterschiedlich formatierten Zwischenüberschriften, eine fehlende durchgehende Nummerierung und die teilweise halbseitigen Kapitel die Lesbarkeit. Man vermisst auch eine rechtzeitige und explizite Klärung von zentralen Begriffen sowie eine schematische Darstellung der schwer verständlichen amerikanischen Strukturen.

Ausgehend von der These, dass die heutige Gesundheitspolitik entscheidend durch die Entwicklungen in den ersten beiden Dekaden nach dem Zweiten Weltkrieg geformt worden sei, vergleicht Lindner die Gesundheitspolitik Großbritanniens mit derjenigen der Bundesrepublik bis Mitte der 1960er-Jahre. Dafür stellt sie zunächst die Gesundheitssysteme der beiden Staaten gegenüber (Kap. II), um dann auf gesundheitspolitische Maßnahmen und ihre Auswirkungen in verschiedenen Problem-bereichen des Gesundheitswesens einzugehen (Kap. III). Anhand der Fallbeispiele Tuberkulose, Kinderlähmung, Geschlechtskrankheiten und der Vorsorge für Schwan-

gere und Säuglinge gelingt es Lindner, ein umfassendes Bild der bundesdeutschen und britischen Gesundheitspolitik zu zeichnen. Die Analyse bezieht sich auf England und Wales.

Während in Großbritannien seit 1948 ein für alle Bürger unentgeltlicher Gesundheitsdienst zur Verfügung stand – der National Health Service (NHS) –, wurde in der Bundesrepublik das Konzept der Bildung von Risikogemeinschaften gleicher sozialer Gruppen mit einer Fülle verschiedener Krankenkassen nach dem Nationalsozialismus wieder aufgenommen. Die Probleme und Chancen, die mit der Konsolidierung des jeweiligen Systems verbunden waren, legt Lindner durch die ausgewählten Fallbeispiele nachvollziehbar dar. Die besondere Berücksichtigung von Traditionen und Brüchen unterstreicht die Prägekraft bestimmter Strukturen und bereichert die Arbeit – wie auch bei Ellerbrock.

Vor allem die Trennung zwischen präventiver und kurativer Medizin, die mit einem zunehmendem Status- und Handlungsverlust des öffentlichen Gesundheitswesens in der Bundesrepublik einherging, stand in großem Kontrast zu Großbritannien, wo beide Bereiche integriert wurden (S. 59ff.). Dort gelang es auch wesentlich besser, medizinische und soziale Leistungen miteinander zu verknüpfen. Allerdings belegt Lindner auch, dass die von Beginn an akuten Finanzprobleme und Koordinierungsprobleme des NHS Anspruch und Realität weit auseinanderklaffen ließen. Investitionen in die Gesundheitspolitik konnten aufgrund der mangelnden finanziellen Abdeckung kaum getätigt werden. Eine nur sehr zögerliche Modernisierung der verschiedenen Einrichtungen zur Behandlung und Vorsorge sowie lange Wartezeiten für Patienten waren die Folge (S. 109ff.).

Für beide Länder zeichnet Lindner den Einfluss verschiedener Interessengruppen nach. Sowohl auf britischer als auch auf bundesrepublikanischer Seite spielte die Ärzteschaft eine dominante Rolle. Nicht selten wurden sachbezogene Entscheidungen verhindert oder blockiert, um den Stand der freien Ärzte nicht zu beschneiden (S. 82ff.). Ähnlich wie Ellerbrock beschreibt Lindner die mangelnde internationale Integration im Gesundheitswesen. Obwohl auch in Großbritannien nationale Befindlichkeiten eine große Rolle spielten, gelang es den Akteuren wesentlich besser, internationale Forschungen zu rezipieren und in den gesundheitspolitischen Alltag zu integrieren.

Lindner verweist zusammenfassend zu Recht auf grundsätzliche kulturelle Differenzen zwischen den beiden Ländern. Individuelle Freiheitsrechte standen in

Großbritannien stärker im Vordergrund (S. 517f.). Dies trug dazu bei, einen gesellschaftlichen Konsens gegen Zwangsmaßnahmen herzustellen, etwa in der Betreuung und Behandlung geschlechtskranker Patienten. Die starke deutsche Betonung des Gemeinwohls hingegen konnte leichter Zwangsmaßnahmen rechtfertigen. Zumindest in der Anfangszeit der Bundesrepublik ließen sich deutliche Kontinuitäten zu Verfahrensweisen während des Nationalsozialismus beobachten. Trotz ihrer unterschiedlichen Strukturen näherten sich die beiden Systeme allerdings allmählich einander an. Das entsprach dem Trend der Zeit, der ein von medizinischen und klinischen Leis-

tungen dominiertes Gesundheitswesen begünstigte. Dabei wurde auf die Bedürfnisse der Patienten in beiden Ländern nur sporadisch Rücksicht genommen – in Großbritannien noch mehr als in der Bundesrepublik.

Die Arbeiten von Ellerbrock und Lindner gewähren auf unterschiedliche Weise einen lohnenden Einblick in zeitgeschichtlich bisher unerforschte Bereiche der Gesundheitspolitik. Sie bieten darüber hinaus viele Anknüpfungspunkte zu weiteren Analysen – für vergleichende Perspektiven und ebenso für Einzelstudien, etwa anderer Besatzungszonen oder der DDR.

If there is additional discussion of this review, you may access it through the network, at:

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/>

Citation: Melanie Arndt. Review of Ellerbrock, Dagmar, *Healing Democracy Demokratie als Heilmittel: Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949* and Lindner, Ulrike, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit: Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich*. H-Soz-u-Kult, H-Net Reviews. August, 2005.

URL: <http://www.h-net.org/reviews/showrev.php?id=20242>

Copyright © 2005 by H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved. This work may be copied and redistributed for non-commercial, educational purposes, if permission is granted by the author and usage right holders. For permission please contact H-SOZ-U-KULT@H-NET.MSU.EDU.