

## **Alfons Labisch: Ursprünge sozialdemokratischer Gesundheitspolitik**

Ansätze zu einer eigenständigen Gesundheitspolitik der Arbeiter sind seit der Herausbildung der deutschen Arbeiterbewegung um die Mitte des 19. Jahrhunderts gegeben. Ziel der Arbeiter war eine von der entwürdigenden Armenpflege unabhängige, prophylaktische medizinische Betreuung. Grundsätze auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge waren Selbsthilfe, Selbstverwaltung, freie Arztwahl, gleiche Pflichten und gleiche Rechte – anstelle von „unzuverlässiger Wohltätigkeitsgelüste und patriarchalischer Gemüthlichkeit“.

### **Teil der allgemeinen sozialen Frage**

Nach der Gründung der sozialdemokratischen Parteien 1863 und 1869 wurden gesundheitspolitische Themen besonders in der Parteipresse immer häufiger behandelt. Die Sozialdemokraten erkannten sehr früh, daß die meisten Krankheiten, darunter vor allem die Volkskrankheiten, durch soziale Faktoren hervorgerufen und beeinflußt wurden. Die Ursache für die krankheitserregenden Zustände sahen sie in den bestehenden Produktionsverhältnissen. Als Abhilfe verlangten die Sozialdemokraten zunächst noch eine allgemeine Besserung der Lebensumstände der Arbeiter. Nach 1870 führte eine konsequente sozialökonomische Analyse die Sozialdemokraten zu dem Ergebnis, daß die Gesundheits-sicherung Teil der allgemeinen sozialen Frage sei und nur im Zusammenhang mit ihr gelöst werden könne: eine durchgreifende Gesundheitssicherung galt nur noch nach Beseitigung der Klassenherrschaft als möglich. Die Lage der Arbeiter und ihrer Familien erforderte allerdings ein sofortiges Eingreifen mit den gegebenen Mitteln – etwa durch eine zwar grundsätzliche, aber mit sachbezogenen Reformvorschlägen verbundene Kritik in der sozialdemokratischen Presse und durch entsprechende Anträge im Reichstag und den Länder- und Städteparlamenten. Fast gleichzeitig mit der Verknüpfung gesundheitspolitischer Zielvorstellungen mit der allgemeinen revolutionären Theorie erfolgte daher auch eine Hinwendung zur praktischen Gesundheitspolitik. So wurde in der Gesundheitspolitik bereits lange vor dem Erfurter Programm das Konzept einer bewußt eingeschränkten Reformpolitik bei allgemeiner revolutionärer Zielsetzung gefunden.

Eine soziologische Analyse der Probleme der Gesundheitssicherung war gewiß nicht der Ausgangspunkt der gesundheitspolitischen Vorstellungen der frühen Sozialdemokraten. Trotzdem liegen diesen Vorstellungen bestimmte, teils auf eigener Erfahrung beruhende, teils aus der öffentlichen oder wissenschaftlichen Diskussion entnommene Ansichten über allgemein hygienische, medizinische und das Gesundheitswesen betreffende Fragen zugrunde. Diese Grundanschauungen sowie die auf die Verwirklichung in der bestehenden Gesell-

schaftsordnung gerichteten gesundheitspolitischen Vorstellungen erscheinen aus heutiger Sicht besonders in bezug auf folgende Fragenkomplexe interessant: der Wertung von Gesundheit und dem korrespondierenden Krankheitsbegriff, der Beziehung von Gesundheit bzw. Krankheit und Gesellschaft sowie der daraus folgenden Organisation des Gesundheitswesens.

### **Gesundheit als Rechtsgut**

Bereits in den Grundstatuten der deutschen Arbeiterverbrüderung von 1850 wird die Gesundheit als einziges und wichtigstes Gut des Arbeiters charakterisiert. Sie ist die Hauptbedingung seiner Arbeitsfähigkeit und damit die Grundlage seines Kapitals; d. h., die Gesundheit des Arbeiters ist seine Lebensgrundlage. Für den sozialdemokratischen Arzt Dr. Ignaz Zadek, der damals Stadtverordneter in Berlin war und später u. a. den „Verein sozialistischer Ärzte“ – den Vorgänger der heutigen „Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitsdienst“ – gründete, ist die Gesundheit daher ein Rechtsgut, das vor jeder Ausbeutung zu schützen ist. Die Sozialdemokraten hatten keine eigentliche Definition von Gesundheit; vielmehr hoben sie auf die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Gesundheit für den einzelnen und für die Gemeinschaft ab und beschränkten sich vielmehr offensichtlich auf einen allgemeinen Krankheitsbegriff, der weniger auf eine Erscheinungsform der Krankheit als auf ihre vermuteten Ursachen – „naturwidrige, gesundheits-schädliche Lebensverhältnisse“, so 1877 der „Vorwärts“ – ausgerichtet war. Um so mehr war man sich der Folgen und der sozialen Bedeutung von Krankheit bewußt. Krankheit heißt nicht nur physisches Elend, sondern zieht mit der Zerstörung der Arbeitskraft auch die Zerstörung der Lebensgrundlage des Kranken und seiner Familie nach sich. Das bedeutete, daß der Arbeiter und seine Familie aus der untergeordneten, ökonomisch abhängigen, aber noch freien Stellung in der sozialen Ordnung ausschied und unter die entwürdigende und entrechtende Kuratel des Armengesetzes fiel.

Die ungleiche Verteilung der Krankheit lag dabei offen zu Tage. Die Menschen, die nicht ausschließlich auf die Gesundheit als Grundlage der Arbeitskraft angewiesen waren, konnten ihre Lebensumstände so einrichten, daß die Gefahr einer Erkrankung gering war. Hingegen waren die Arbeiter und ihre Familien durch Wohnverhältnisse, schlechte Ernährung, unmenschliche Arbeitsdauer und Arbeitsverhältnisse, ungenügende hygienische Verhältnisse etc. geschwächt und anfällig für Infektionskrankheiten und Epidemien. Mithin war die soziale Lage der Arbeiter Ursache für ihre Krankheiten. Diese auch aus der medizinischen Forschung bestätigte Erkenntnis wurde von den Sozialdemokraten seit den frü-

hesten Anfängen propagiert. Diese Zustände erkannte man gleichzeitig nicht als naturgegeben und damit unveränderbar an, sondern als Folge der bestehenden gesellschaftlichen Produktionsverhältnisse. Der Arbeiter sah sich nicht als Mensch gewürdigt, sondern als möglichst billige Ware auf dem Arbeitsmarkt feilgeboten. Durch diese Erkenntnis erhielt die Gesundheitspolitik von vornherein einen klassenkämpferischen Akzent.

Sehr prägnant wurde die Beziehung von Krankheit und Gesellschaft bei den Volksseuchen erkannt und in betreffenden Artikeln formuliert. „Wir denunzieren die heutige Produktionsweise, die Ausbeutung der Arbeit durch das Kapital als die Grundursache jener Seuche“, heißt es 1873 in einem Artikel des „Neuen Social-Demokrat“ zu einer herannahenden Choleraepidemie: die Lassalleaner erklärten das „eherne Lohngesetz“ zur „socialen Cholera“. Der sozialdemokratische Journalist Bruno Schoenlank schrieb 1887: „Lungenschwindsucht, Alkoholismus, Paralyse und Syphilis sind diejenigen Krankheiten unserer Zeit, die als hervorragend gesellschaftlich bezeichnet werden können. Sie sind Massenerscheinungen, entsprungen aus den sozialen Zuständen, ihr Dasein und ihre steigende Vermehrung ist verbürgt durch den Kapitalismus und seine Fortschritte.“

### **Klassenkämpferischer Akzent**

Als weitere Konsequenz aus der Beziehung zwischen Krankheit und Gesellschaft erkannten die Sozialdemokraten die Gesundheitspflege als Teil der großen sozialen Frage. Diese Schlußfolgerung war ausschlaggebend für die Entwicklung einer eigenen Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie.

Zunächst einmal erkannten die Arbeiter, daß unter den gegebenen Bedingungen nur ein eingeschränktes Interesse an ihrer Gesundheit bestand, und zwar nur insoweit, wie genügend Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt vorhanden waren. Das „herrschende Prinzip der Habsucht und des Eigennutzes“ verhinderte, daß der Arbeiter so leben kann, daß er gegen Krankheit geschützt ist – so der „Neue Social-Demokrat“ im Jahre 1873.

Daraus ergab sich eine harte Kritik der bestehenden Einrichtungen der Gesundheitssicherung, in der für die unbemittelten Kranken in keiner Weise genügend gesorgt sei. Die Argumente der Gegner einer durchgreifenden öffentlichen Gesundheitspflege waren dabei rein wirtschaftlich: Handel und Gewerbe würden geschädigt, die freie Benutzung des Eigentums sei nicht gewährleistet. Die Bourgeoisie war jedoch andererseits nicht bereit, ihrer liberalen Theorie gemäß den Arbeitern durch gesetzliche Änderungen, etwa im Vereinsrecht oder Hilfskassenwesen, ausreichende Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu geben.

Durch die Mißstände in der Gesundheitspflege gingen die Sozialdemokraten schließlich davon aus, daß die Abschaffung der gesundheitsschädlichen Verhältnisse mit der Abschaffung der Klassenherrschaft und die Einführung einer durchgreifenden öffentlichen Gesundheitspflege mit der Einführung des Sozialismus gleichzusetzen sei.

Der Gesundheitssicherung wurde ein so hoher Stellenwert eingeräumt, daß das öffentliche Gesundheitswesen und die Krankenpflege in staatlicher Aufsicht und im Auftrag des Gemeinwesens durchgeführt werden sollten. Die eine Hauptaufgabe der Gesundheitssicherung sollte dabei darin bestehen, durch Ausrottung der Krankheitsursachen die Entstehung von Krankheiten überhaupt auszuschließen. Prophylaktische medizinische Betreuung und Prävention (Vorsorge) wurden seit den Anfängen der Arbeiterbewegung als wesentliche Pflicht der Gesundheitssicherung gesehen – sie sind die beherrschenden Grundgedanken (siehe in diesem Zusammenhang auch den ausführlichen Artikel von Frieder Naschold in NG 3/76 „Probleme einer arbeitnehmerorientierten Gesundheitspolitik“).

Als zweite Hauptaufgabe der Gesundheitssicherung war beabsichtigt, den Kranken unentgeltlich und ohne die Schmach der Armenpflege zu heilen. Denn einerseits habe der Kranke durch seine bisherige Arbeit einen Anspruch auf Hilfe und andererseits solle er möglichst schnell wieder in den gesellschaftlichen Produktionsprozeß integriert werden. „Erst in der sozialistischen Gesellschaft wird die völlige Unentgeltlichkeit der gesamten Frage eine selbstverständliche Leistung der Gesamtheit sein – selbstverständlich, da die Gesamtheit den Nutzen einer schnellen und gründlichen Wiederherstellung aller ihrer Mitglieder hat – wird mit dem Armen die Armenpflege, die Unterscheidung zwischen zahlenden und nicht zahlenden Kranken, zwischen dürftigen öffentlichen und prächtigen privaten Heilanstalten verschwinden“ – schreibt der „Vorwärts“ 1892.

### **Organisationsvorschläge**

Diese theoretischen Erkenntnisse über Gesundheit, Krankheit, soziale Krankheitsursachen sowie die daraus folgende Pflicht der Gesellschaft zur Gesundheitssicherung finden ihren Niederschlag in den Vorschlägen zur Organisation des Gesundheitswesens. Der beherrschende Gedanke der Gesundheitsvorsorge konkretisiert sich hier in Vorschlägen zu einer umfassenden Reform und Erweiterung des öffentlichen Gesundheitswesens. Die öffentliche Gesundheitspflege ist das zentrale Thema der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik, und es werden durchgreifende Gesetze auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege gefordert. Grundsatz ist, daß die öffentliche Gesundheit jedem Privatinter-

esse vorgeht, denn „die Gesundheitspflege ist (...) Staatssache im eminentesten Sinne des Wortes“ – so der „Vorwärts“ 1877. Dabei soll die praktische Gesundheitspflege auf der niedrigsten Verwaltungsebene organisiert werden, um unmittelbar eingreifen zu können.

Die sozialdemokratischen Vorstellungen entwickeln sich schließlich durch praktische Erfahrungen und die theoretischen Vorarbeiten des kommunalpolitischen Experten der SPD, Dr. Hugo Lindemann, zu einem umfassenden kommunalen Gesundheitssicherungsprogramm. Zur Erhaltung der Gesundheit wird beispielsweise 1910 im kommunalpolitischen Programm der preußischen Sozialdemokratie gefordert:

- „1. Schaffung von Gesundheitsämtern.
2. Übernahme des Reinigungswesens (Kanalisation, Müllabfuhr, Straßenreinigung, öffentliche Bedürfnisanstalten) in die Regie der Gemeinde.
3. Hygienisch einwandfreie Trinkwasserversorgung und Entwässerung.
4. Kontrolle und Regelung des Nahrungsmittelverkehrs durch Schaffung von Einrichtungen zur Untersuchung von Nahrungsmitteln (Milchkontrolle, Fleischbeschau, Nahrungsmitteluntersuchungsämter), durch Einrichtung und Betrieb von Märkten und Markthallen, von Vieh- und Schlachthöfen, durch Übernahme der Produktion und des Verkehrs von Nahrungsmitteln (Milchversorgung, Bäckereien, Schlächtereien, Speisehäuser) auf die Gemeinden.
5. Errichtung öffentlicher Bäder, Spielplätze, Turnhallen, öffentlicher Anlagen, Parks und dergleichen zur unentgeltlichen Benutzung.“

In einer Region sollte das Gesundheitsamt Zentralstelle für die öffentliche Gesundheitspflege werden. Dabei war das Prinzip der Unentgeltlichkeit der Benutzung aller Institute des Volksgesundheitswesens zu wahren. Aufgabe der übergeordneten Ebenen war es, durch Gesetze die Grundlagen für die öffentliche Gesundheitspflege auf kommunaler Ebene zu schaffen sowie finanzielle Zuschüsse zu leisten. Das Reich hatte durch das Reichsgesundheitsamt die Gesundheitspflege betreffende Gesetze auszuarbeiten, die Durchführung der Gesetze zu leiten und zu überwachen. Das Reichsgesundheitsamt sollte schließlich als Reichsgesundheitsministerium zentrale oberste Verwaltungs- und Aufsichtsbehörde für das öffentliche Gesundheitswesen werden. Als Grundlage für die Gesetzgebung war eine umfassende Medizinalstatistik vorgesehen. Auch auf den unteren Ebenen sollten die Medizinalbeamten aus ihrer rein beratenden Funktion heraustreten und ausschließlich als Staatsbeamte bei der Erforschung und Abstellung der Gesundheitsmängel arbeiten. Vorbedingung für die Ärzte an der Spitze der kommunalen Gesundheitsämter war eine Ausbildung in Hygiene. Mit dem Ortsgesundheitsamt als Zentral-

stelle der gesamten Gesundheitspflege einer Region wäre die Einheit von wissenschaftlicher beratender Funktion und der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege gewährleistet gewesen.

### **Öffentliche Aufgabe**

Dieses vom Reich bis zur Kommune durchorganisierte, auf Prävention gerichtete öffentliche Gesundheitswesen sollte durch eine entsprechende Organisation im Bereich der Krankenpflege ergänzt werden. Grundsätze waren hier ebenfalls der Gedanke der Krankenversorgung als öffentliche Aufgabe sowie die Unentgeltlichkeit der Krankenpflege. Diese Grundsätze fanden schließlich ebenfalls im Kommunalprogramm der preußischen SPD von 1910 ihre prägnanteste Konkretisierung. Zur Bekämpfung der Krankheiten wurde gefordert:

- „1. Bau und Betrieb von Krankenhäusern zur unentgeltlichen Benutzung aller Angehörigen der Gemeinde, insbesondere Bau und Betrieb von Trinkerheilstätten, Irrenasylen, Lungenfürsorgestellen, Heimstätten für Lungenkranke, Heimstätten für Genesende, Wald- und See-Erholungsstätten für Kinder und Erwachsene, Übernahme des Krankentransports und des Rettungswesens.
2. Einrichtungen zum Schutz der Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. (Heimstätten für Schwangere, Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenheime.) Unentgeltliche Geburtshilfe und Bereitstellung von Hauspflege durch die Gemeinden. Gewährung von Unterstützungen an hilfsbedürftige Schwangere und Wöchnerinnen, insbesondere auch zur Förderung des Selbststillens.
3. Errichtung von Säuglingsasylen und Säuglingsfürsorgestellen.
4. Unentgeltlichkeit der Desinfektion.
5. Übernahme der Apotheken in den Gemeindebetrieb.“

Die Krankenversorgung sollte so einschließlich der Schwangeren- und Säuglingsfürsorge, der Desinfektion und unentgeltlichen Versorgung mit Heilmitteln zu einem umfassenden System der kurativen und rehabilitativen Medizin ausgebaut werden, das im Auftrag der Öffentlichkeit geführt wurde und den Benutzern kostenlos zur Verfügung stand.

### **Stellung des Arztes**

Der gesellschaftliche Auftrag zur Gesundheits-sicherung und Krankenversorgung kommt auch darin zum Ausdruck, wie man die Stellung des Arztes in der Krankenversorgung einschätzte. Der Gesundheitsschutz galt nicht als Aufgabe des einzelnen Bürgers und des einzelnen Arztes, sondern als Auftrag der Gesellschaft. Die Form der ärztlichen Tätigkeit sollte sich daher nicht freiberuflich vollziehen, sondern ebenfalls im Auftrag

der Öffentlichkeit, also als Angestellter oder Beamter des Gemeinwesens. Auch die Forderung nach unentgeltlicher ärztlicher Hilfe erfordert Verstaatlichung des ärztlichen Berufes.

Bei dieser Entwicklung sah man Vorteile nicht nur in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, sondern auch in der sozialen Stellung der Ärzte. Die Ärzte würden von geschäftlichen Sorgen befreit; die dadurch gewonnene Zeit könnte zur Hebung ihres Wissensstandes benutzt werden. Der Arzt Ellenbogen begründet diese Forderung mit dem Satz: „Der ärztliche Stand besteht, sagen wir es offen heraus, zum größten Theil aus ungebildeten Leuten, die wenig mehr als ihr Fachwissen, und dies nicht immer ausreichend, beherrschen, und denen ihr Wissen, je länger sie in der Praxis stehen, immer mehr zum Handwerk herabsinkt.“ Die Sozialdemokraten konnten sich bei diesen Plänen auf eine breite, allgemeine Diskussion über die Vergesellschaftung des gesamten Gesundheitswesens einschließlich der ärztlichen Tätigkeit berufen. Diese Diskussion war teils in der sozialen Notlage vieler Ärzte, teils in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Therapie begründet. Unter den Voraussetzungen einer gesunden gesellschaftlichen Organisation war nicht nur für die Sozialdemokraten, sondern auch für zahlreiche praktizierende Ärzte, Medizinprofessoren und andere Wissenschaftler aus dem Bürgertum die Verstaatlichung, bzw. Vergesellschaftung der Heilkunde eine selbstverständliche Einrichtung. In der kapitalistischen Gesellschaft hingegen sei die ärztliche Praxis ein Geschäft. Bernstein schloß aus dieser allgemeinen, in Wissenschaft und Politik erkennbaren Tendenz zur Sozialisierung des Gesundheitswesens, „daß der Mediziner, der nicht verhärteter Bourgeois ist, ein geborener Sozialdemokrat ist, d. h. mit Nothwendigkeit zu sozialdemokratischen Forderungen getrieben wird.“