

Daß Foucault die Entwicklung des Hospitals vom Altersheim zur Klinik als Medikalisation thematisiert hat, als Ausdehnung von Herrschaft und sozialer Kontrolle, scheint den Autoren ebensowenig bekannt zu sein wie Illichs These von der Medikalisation als Entzug von Eigenverantwortlichkeit – allerdings im radikalliberalen, nicht im moderat kostendämpfenden Sinne der Autoren des zu rezensierenden Buchs.

Der zweite Teil enthält immerhin einen rechtshistorisch sehr sorgfältigen Artikel über die Geschichte der Ersatzkassen (Robert Scharpff, S. 223–250). Daß die kaiserliche Botschaft von 1881 als »Charta der deutschen Sozialgesetzgebung«, wie sie von den meisten Autoren verstanden wird, auch die Züge obrigkeitsstaatlicher Überwälzung der »industriellen Pathologie« auf die Betroffenen trug, muß mit Tennstedt, Leibfried, Machtan u. a. allerdings wenigstens hier gesagt werden.

Der dritte Teil enthält unter anderem eine Hagiographie des Aspirins aus der Feder von Kölner Erziehungswissenschaftlern (Klaus Klein/Heidemarie Pohle); auch wird uns das Konterfei des Leiters der Abt. Arbeitsmedizin der BASF nicht vorenthalten (S. 362).

Den derhalben ins Bild gesetzten Leser wird nicht verwundern, daß im vierten Teil der Konnex von medizinischer Hilfe und sozialer Herrschaft für das 18. Jahrhundert knapp angedeutet (Gunter Mann, S. 384) und erst dann expliziert wird, als er allzu manifest erschien (Hans-Jürgen Apel über Gesundheitserziehung im 3. Reich, S. 485–540).

Beruhigt lege ich das dicke Buch aus der Hand. Ich weiß nun, daß ich in der besten aller möglichen Gesundheitswelten lebe; sie hat nur den Nachteil, daß sie zu teuer geworden ist. Und das steht bereits auf der fünften von 636 Seiten geschrieben.

*Gunnar Stollberg, Bielefeld*

Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62), Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1984, 469 S., kart., 92 DM.

Schlagworte wie »Enteignung/Wiederaneignung der Gesundheit«, »Medikalisation/Entmedikalisation« etc. kennzeichnen die gesundheitspolitische Diskussion. Jenseits der durch die sog. »Kostenexplosion« bestimmten Tagespolitik wird damit eine mühsam verdeckte Sinnkrise eines zentralen Sektors der Reproduktion industrieller Gesellschaften deutlich: Gesundheit gilt zwar als »Wert ohne Maß« (Luhmann), aber die Grenzen und Interpretationen von Gesundheit und Krankheit sind heftig umstritten. Systematische sozialhistorische Arbeiten zu diesem Problembereich gewinnen daher eigene Bedeutung. Das Thema von Ute Freverts vorliegender Arbeit ist eben jene heute in eine Sinnkrise geratene »Politisierung« von Krankheit und Gesundheit« vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Wandlungsprozesse einerseits und diverser sozial-politischer Interessen andererseits (S. 12). Mit dieser breiten Problemstellung richtet U. Frevert sich explizit gegen die Post-festum-Sicht, nach der das System der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung als Voraussetzung fortlaufender Reproduktionsfähigkeit des industriekapitalistischen Systems zwangsläufiges und in diesem Sinne funktionales und notwendiges Derivat des Industrialisierungsprozesses sei (S. 12).

In dem damit eröffneten weiten Problemfeld gibt U. Frevert folgende gesellschaftsgeschichtliche Rahmenbedingungen gleichsam als allgemeine Orientierungspunkte vor (S. 13–17): den Prozeß innerer Staatsbildung seit dem 16./17. Jahrhundert, die Desintegration der ständischen Gesellschaft, die Industrialisierung, die Rationalisierung der Lebensführung, die Entstehung der Klassengesellschaft und der sozialen Konfliktbereitschaft der gewerblichen Arbeiter, den kollektiven Definitionsprozeß einer politischen Deutung von

Gesundheit und deren Bearbeitung als Medikalisierung (nach Michel Foucault) einerseits und soziale Versicherung andererseits.

Der weitere Gang der Untersuchung – eingegrenzt auf die Zeit zwischen dem späten 18. Jahrhundert und 1871 sowie den Raum Preußen und Deutsches Kaiserreich – läuft nunmehr nahezu zwangsläufig ab. Das erste Kapitel (S. 21–83) ist den Motiven, Formen und Orientierungen der öffentlichen Diskussion über Gesundheit und Krankheit in der spätabolutistischen Staats- und Sozialverfassung gewidmet; der medizinische Diskurs über Gesundheitsaufklärung und die staatliche Medizinalpolizei versuchten, »einen bislang weitgehend unbeachteten Bereich individueller Lebenspraxis in feste Regeln, Verpflichtungen und Zuständigkeiten einzubinden« (S. 82) – dies galt einem doppelten Ziel: Integration der Bevölkerung in die innen- und außenpolitischen Machtbestrebungen des Staates einerseits und »Loyalitätssicherung« durch staatliche Fürsorge in der sich wandelnden Form staatlicher Herrschaft andererseits.

Im zweiten Kapitel (S. 84–148) zeigt U. Frevert, wie sich die allgemeine Politisierung von *Gesundheit* der Vorepoche auf eine Interpretation »spezifischer Krankheitsbetroffenheit« (S. 18; Hervorhebung von A. L.) der Unterschichten verengt: In der staatlichen Armenpolitik, bürgerlich-kommunalen Reformansätzen und der medizinischen Armenpraxis werden Armut und Krankheit gleichgesetzt, um über eine Medikalisierung des Problems Armut angemessene Präventions- und Kontrollmechanismen herauszubilden. Im dritten Kapitel (S. 149–241) wird anhand des Wandels von Pauperismus und sozialer Frage zur Arbeiterfrage nachgezeichnet, wie staatliche, kommunale und unternehmerische Kassenpolitik auf eine Stabilisierung des Lohnarbeitsverhältnisses hinwirken. Positive und inklusive Sozialpolitik sowie – allerdings eng abgesteckte – Selbsthilfe statt staatlicher Fürsorge und Marginalisierung als Almosenempfänger also. In einem besonders interessanten vierten Kapitel (S. 242–332) wird in einem »Blick ›von unten‹« aus der Gegenseite die Wahrnehmung von Gesundheit/Krankheit durch gewerbliche Lohnarbeiter und die Veränderung des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens der Arbeiter durch die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse dargestellt.

Ein kurzer, informativer »Rückblick« (S. 333–338), ein umfangreicher Anmerkungs- teil (S. 340–423) sowie ein ausführliches Quellen- und Literaturverzeichnis (S. 424–467) und schließlich ein knappes Register (S. 468 f.) schließen die Untersuchung ab. Ausdrücklich zu bemängeln ist, daß der Verlag trotz eines fürwahr stolzen Preises und trotz eines »großzügigen« (S. 9) Druckkostenzuschusses die Anmerkungen *hinter* statt *unter* den Text setzt.

Aus der mit vorzüglicher Kenntnis von Quellen und Literatur diskutierten und dokumentierten sowie angenehm lesbar geschriebenen Arbeit U. Freverts können hier nur einzelne Aspekte angesprochen werden. So förderten ihre intensiven Archivstudien beispielsweise neues Quellenmaterial vor allem zu Fabrikkassen, Gesellenkassen und den bereits vor der gesetzlichen Krankenversicherung eingerichteten Zwangskassen zutage: Dieses Material sperrte sich nicht so der Entzifferung wie die ärztlichen Quellen – befleißigten sich doch die Ärzte bereits in jener Zeit einer Handschrift, die das Aktenstudium zum Ratespiel, wenn nicht zur Tortur machen.

Auf der von U. Frevert erarbeiteten breiten Quellengrundlage wird z. B. der »Gesundheitspflegeverein der Arbeiterverbrüderung« von 1848 ff. – bislang vor allem durch den DDR-Medizinhistoriker Karl-Heinz Karbe bearbeitet – endlich auch in die bundesrepublikanische Medizingeschichte eingeführt und überdies gegenüber der schlicht »fortschrittlichen« DDR-Sicht angemessen, d. h. z. B. auch in seinen professionspolitischen Aspekten oder im Vergleich von Anspruch und Wirklichkeit, dargestellt. Der Gesundheitspflegeverein verkörpert insofern ein neues gesundheitspolitisches Instrument, als daß er nicht lediglich auf eine angemessene finanzielle Absicherung in Krankheitsfällen abzielte, sondern auf eine umfassende, auch die Arbeit und die Arbeitssituation umschließende Erhaltung von Gesundheit. Wenngleich die Praxis des Gesundheitspflegevereins schließlich doch zur Siche-

rung der kurativen ärztlichen Leistungen abflachte, wurde diese politisch brisante Art, wie Unterschichten kollektiv mit Gesundheit und Krankheit umgingen, im April 1853 als politisch verboten, weil angeblich »unter dem Deckmantel der Gesundheitspflege lediglich verbrecherische Tendenzen verfolgt« wurden (S. 313) – hier wäre auch der von U. Frevert angesprochene Gedanke weiter zu verfolgen, inwiefern Krankheit auf überindividueller Ebene nur in ihren »destabilisierenden Ergebnissen interessant und regelungsbedürftig« (S. 220) ist, Gesundheitssicherung dagegen als vorgreifende Aktion durch die Gefährdeten selbst von vornherein ein destabilisierendes Moment in sich trägt, weil politische Gefahrenzonen aufgedeckt werden und zu einer »Politisierung von unten« führen.

Ein anderer, bislang völlig vernachlässigter Aspekt der Medizingeschichte ist die patrimoniale Absicherung des Risikos Krankheit durch betriebliche Krankenversicherung und unternehmerische Sozialpolitik: Wenngleich in den Fabrikkrankenkassen die Absicht der Disziplinierung und sozialen Integration besonders greifbar war, bestand in ihnen zumindest tendenziell die Möglichkeit, zwischen den materiellen Interessen der Unternehmer und Arbeiter einen Ausgleich herzustellen: Das Endmodell eines derartigen, an die Produktion gebundenen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit konnte nur darin bestehen, daß die Gesundheitsgefahren aus dem Bereich der Produktion auch in der Krankenversicherung angemessen berücksichtigt worden wären – hier gilt es also ebenfalls weiterzuarbeiten.

Damit sind wir bei den zahlreichen neuen Problemen angelangt, die Ute Frevert aufdeckt; drei Punkte seien herausgegriffen: zunächst einmal bezogen auf die tagespolitische Diskussion – hier wird gelegentlich das System einer eigenverantwortlichen Versicherung der »Betroffenen« als basisdemokratische Gegenmacht zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben; Frevert kann in ihrer Arbeit jedoch eindringlich zeigen, daß die soziale Kontrolle innerhalb der Gesellenkassen exklusiv, straff und eng war. Trotzdem bedeutet der Weg von den Hilfskassen zur staatlichen Krankenversicherung einen qualitativen Schritt: An die Stelle der in kleinen sozialen Einheiten organisierten gemeinschaftlichen Kontrolle unter bloßer Zuhilfenahme von Experten trat nunmehr eine auf gesellschaftlicher Ebene organisierte abstrakte Kontrolle, die einem (scheinbar) neutralen Definitions- und Handlungsmonopol in der Form der heute noch gültigen medizinischen Versorgung überantwortet wurde. Zum zweiten weisen die Beispiele U. Freverts aus der betrieblichen Krankenversicherung auf einen erst in der jüngst begonnenen Sozialgeschichte der Arbeitsmedizin (R. Müller/D. Milles, Beiträge zur Geschichte der Arbeiterkrankheiten und der Arbeitsmedizin in Deutschland, Dortmund 1984; P. Weindling, The Social History of Occupational Health, London 1985) bearbeiteten Problemkreis hin: In dem Maße, in dem das individuelle Heilen von Krankheiten als Wiederherstellen von Gesundheit zu einer Leitfigur der Reproduktion wird, werden Gesundheit und Gesundheitsgefährdung im Bereich der Produktion dethematisiert; aus diesem Prozeß erklären sich die heutigen Defizite der Prävention in der Arbeitswelt – hier bleibt für eine sozialpolitisch relevante sozialhistorische Arbeit noch viel zu leisten.

Zum dritten schließlich zeigt U. Frevert, daß es unmöglich ist, die Bereiche kollektiver Sicherung von Gesundheit bzw. Absicherung des Lebensrisikos Krankheit ohne den Aspekt gesellschaftlicher Macht zu betrachten. In diesem Sinne erweist sich Medizin als Theorie und Praxis vielfach von gegenläufigen Macht- und Herrschaftsansprüchen – Staat, Städte, Kapitaleigner/Betriebe, Arbeitervereine/-parteien und nicht zuletzt die Profession selbst – durchsetzt: Medizin und ärztliche Praxis als quasi aus sich selbst gegebene, neutrale Bestandteile sozialer Sicherung zu sehen bedeutet, im blinden Zentrum eines heftigen politischen und ideologischen Sturmes Schutz zu suchen.

Ute Frevert hat ein vielschichtiges Thema mit sicherem Zugriff bearbeitet und konsistent und faßbar dargestellt. Ihre Arbeit stellt sowohl in ihrem unmittelbaren Ertrag wie mit ihren vielfältigen Anregungen einen Meilenstein in der Sozialgeschichte der Medizin der Bundesrepublik dar.

*Alfons Labisch, Kassel*