

### Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert

Karge, Heike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Karge, H. (2012). Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert. *Südosteuropäische Hefte*, 1(2), 89-94. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-323677>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

*Heike Karge*

## **Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert**

Die kultur- und sozialhistorische Geschichte von Sozialfürsorge und Gesundheit ist für den ost- und südosteuropäischen Raum, im Gegensatz zu entsprechenden Forschungen zu Westeuropa, noch weitgehend unbearbeitet. Wer galt und gilt in den ost- und südosteuropäischen Gesellschaften als krank, als deviant, als fürsorgebedürftig oder als Rentenrentner? Unterscheiden sich in ost- und südosteuropäischen Gesellschaften die Entwicklungspfade, auf denen moderne Konzepte und Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, von Armut und Fürsorge gründen, von denen west- und mitteleuropäischer Gesellschaften?

Mit diesen und weiteren Fragen werden sich in den kommenden drei Jahren die Mitglieder des neugegründeten wissenschaftlichen Netzwerkes „Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert“ befassen. Das Netzwerk unter der Leitung von Heike Karge, Friederike Kind-Kovács und Sara Bernasconi wird von der DFG finanziert und vereint unter seinem Dach fünfzehn Forschungsprojekte, die zur Promotion und Habilitation führen sollen.

### **Forschungshintergrund**

Das Thema der kultur- und sozialhistorisch perspektivierten Geschichte von Sozialfürsorge und Gesundheit gilt für den westeuropäischen Raum seit mehr als einem Jahrzehnt als relativ gut bearbeitet. In Bezug auf den diesbezüglichen ost- und südosteuropäischen Forschungsstand gilt es hier stärker zu differenzieren. So fokussieren historische Arbeiten aus dem Raum Ost- und Südosteuropa – mit einigen Ausnahmen – fast ausschließlich auf medizinhistorische Aspekte. Zum anderen werden Fragen aus dem Bereich Medizin, Gesundheit und Fürsorge eben auch im Rahmen sich noch vorwiegend mit politik- und nationalgeschichtlichen Fragen befassender historiographischer Wissenschaftskulturen nur als zweitrangiges Forschungsfeld wahrgenommen.

Jedoch sind in jüngerer Zeit primär im (west-)europäischen und angloamerikanischen Raum eine Reihe von Untersuchungen entstanden, in denen Fragen nach den gesellschaftlich-kulturellen und insbesondere politischen Faktoren der Entwicklung von Sozialfürsorge und Gesundheitsvorstellungen in nationalen Fallstudien aus dem Raum Ost- und Südosteuropa beleuchtet werden. Die hier zumeist verfolgte Fokussierung auf den (National-)Staat als Untersuchungsraum und -zeit ist zunächst sinnvoll, da Gesundheit, Hygiene und Sozial- bzw. Reproduktionspolitik vornehmlich in nationalen Kontexten verhandelt, von staatlichen Inklusions- und Exklusionsprozessen begleitet und über die Vorstellung des Nationalstaats als kollektivem Volkskörper abgebildet wurden. Allerdings werden in dieser nationalstaatlichen Fokussierung wesentliche Aspekte wie z.B. das

imperiale Erbe, vormoderne Traditionen und transnationale Transferprozesse bislang weitgehend ausgeblendet.

Indes scheint zunächst auch aus einer anderen Perspektive die starke Rolle des Staates in Bezug auf Verwahrung, Fürsorge und Gesundheitspolitik evident, ging man doch lange Zeit für die Gesellschaften Ost- und Südosteuropas am Ende des 19. Jahrhunderts vom Bild eines starken Staates bei gleichzeitiger schwacher Gesellschaft aus. Dagegen ließe sich allerdings in Bezug auf die fürsorgerische Tätigkeit karitativer Vereine von Privatpersonen und Stiftungen z.B. in Bulgarien um die Jahrhundertwende ein ganz anderes Bild zeichnen. Hier deutet sich an, dass der Staat vielfach die Sorge um die Schwächsten den sich entwickelnden zivilgesellschaftlichen Einrichtungen überließ. Neuere Studien zu diesbezüglichen Fragen für den russischen respektive sowjetischen Raum diskutieren dieses Spannungsverhältnis zwischen Staat und Gesellschaft insbesondere über die Untersuchung des (lokalen) Raumes. In Südosteuropa bzw. in den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien ist diese lokale Perspektive – zumindest zu Fragen der Gesundheit und Fürsorge – noch weitgehend Neuland.

### **Thesen und Themen im Netzwerk**

Hier ansetzend zielt unser Netzwerk darauf, unsere im Folgenden skizzierten Forschungsfelder zum Thema Sozialfürsorge und Gesundheit in laufende Wissenschaftsdebatten der ost- und südosteuropäischen Geschichte einzuweben. Dies wollen wir erreichen, indem wir für unser Netzwerk über nationale und auf einzelne Staaten beschränkte Fallstudien hinausgehende Fragen zu Sozialfürsorge und Gesundheit formulieren und zu beantworten suchen, welche die ost- und südosteuropäische Geschichte als europäische Geschichte seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in lokalen, nationalen und transnationalen Zusammenhängen sichtbar machen. Um die lange Dauer modernen Wandels sowie die Gleichzeitigkeit, Widersprüchlichkeit und Kontinuität von Tradition und Moderne in imperialer und nationalstaatlicher Verfasstheit sichtbar zu machen, werden wir im Netzwerk unsere primär sozial- und kulturgeschichtlichen Fragestellungen auf akteurszentrierte Perspektiven hin fokussieren. Über die Untersuchung sowohl individueller als auch kollektiver Akteure – staatlicher genauso wie lokaler, zivilgesellschaftlicher oder transnationaler Herkunft und Ausrichtung – sollen im Netzwerk die Möglichkeiten der historischen Anthropologie ausgelotet werden.

Die zeitliche Perspektive auf „das lange 20. Jahrhundert“, welche im Netzwerk vom letzten Drittel des 19. Jahrhunderts bis in die neuere Zeitgeschichte reicht, schließt dabei die politische Zäsur der Herstellung von Nationalstaatlichkeit (für die meisten Staaten im betreffenden Raum nach dem Ersten Weltkrieg) ein, geht aber in Zurückweisung einer Gleichsetzung von politischer und sozialer / kultureller Zäsurierung bewusst über diese hinaus. Das Netzwerk möchte sich durch die Einwebung der Zeit vor 1914 und der letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts insbesondere der Frage nach der Ambiguität des historischen Erbes des 19. Jahrhunderts widmen, welche in das 20. Jahrhundert in nicht linear vorgestellten Transformationsprozessen hineinwächst und Moderne konstituiert.

Im Netzwerk interessieren folgende vier Themen: *Historische Kontinuitäten und Brüche, Modernisierung und Moderne, Staats- und Nationsbildung sowie Krieg und Gewalt.*

### **Historische Kontinuitäten und Brüche**

Vornationalstaatliche und imperiale Erbschaften wirkten als historische Vermächtnisse in dynamischen und nicht-linearen Prozessen weit ins 20. Jahrhundert fort. Zu unterstreichen wäre hier die Rolle vormoderner Traditionen, von kulturell geprägten Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit in den ehemals durch religiöse Gemeinschaften oder karitative Vereine versorgten Bereichen der Fürsorge und Wohlfahrt. Zugleich sind die Gesellschaften Ost- und Südosteuropas bis nach dem Ersten Weltkrieg durch die Gleichzeitigkeit und Überlappung von Reichs- und Nationspolitiken sowie durch die sozialpolitischen und kulturellen Folgen von Imperienzerfall geprägt. Ziel soll also einerseits sein, das historische Erbe multiethnischer Imperien und Vielvölkerstaaten im (ehemals) habsburgischen, russisch-zaristischen und osmanischen Raum an der Schwelle vom 19. zum 20. Jahrhundert für den Bereich Gesundheit und Fürsorge herauszuarbeiten. Andererseits stellt sich die Frage nach Kontinuitäten und Brüchen auch für die im späteren staatssozialistisch verfassten Gesellschaften Ost- und Südosteuropas bzw. die Epoche nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Welche Verbindungen, Parallelen und Brüche bestehen also zwischen den Ausformungen staatssozialistischer Fürsorge, Gesundheitspolitik und -vorstellungen zu denen der imperialen und postimperialen Epoche? Und wie stellen sich unter derselben Fragestellung heute die Beziehungen zwischen postsozialistischer Ära und dem Erbe staatssozialistischer Fürsorge dar?

Schließlich weisen die ost- und südosteuropäischen Gesellschaften seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gerade in den Bereichen der Gesundheitspolitik und der Professionalisierung des Gesundheitswesens zunehmend Elemente auf, die unter transnationalen bzw. transferbezogenen Fragestellungen bearbeitet werden müssen. Man denke hier nur an die professionelle Ausbildung von ost- und südosteuropäischen Studenten an mittel- und westeuropäischen Universitäten, an den west- und mitteleuropäischen Mustern folgenden Institutionenaufbau oder das Agieren internationaler Akteure – bis in die jüngste Gegenwart hinein – in den betreffenden Ländern. Diese Prozesse werden im geschichtswissenschaftlichen Diskurs traditionell an Fragen von Modernisierung und Europäisierung der ost- und südosteuropäischen Gesellschaften gebunden. Unter einer kritischen Perspektivierung von „Transfer“ und „Moderne“ wollen wir hier zudem nach denjenigen „Erbschaften“ fragen, die durch diesen historischen Wissens- und Praktikentransfer in den sich zunehmend national verstehenden Räumen entstehen und dort in dynamischen Aneignungsprozessen verankert werden.

### **Modernisierung und Moderne**

Modernisierungsprozesse, die zur Herausbildung fürsorgerischer und gesundheitspolitischer Institutionen in Ost- und Südosteuropa führten, sind bislang besonders für den Balkanraum immer noch weitgehend unterbeleuchtet. Sowohl Professionalisierung als auch Medikalisierung – Hauptprozesse auf dem Weg zu einem modernen Gesundheitssystem – sind kaum bearbeitet. Weiter fehlen Arbeiten zu Diskursen

und Praktiken von Gesundheit und Krankheit und ihrer Verflochtenheit mit Vorstellungen der Moderne.

Im Netzwerk möchten wir dagegen von einem gleichermaßen kritischen Erbe- als auch Modernisierungsbegriff ausgehen, welche einerseits das „Rückständigkeitsparadigma“ für Ost- und Südosteuropa zurückweisen und andererseits moderne Prozesse ermöglichende Entwicklungen einbeziehen, die bereits in den Vielvölkerreichen unter imperialer Verfasstheit eingeleitet wurden und eben nicht ausschließlich an Nationalstaatlichkeit gebunden waren. Hinterfragt werden darin auch die Konzepte von „Zentrum“ und „Peripherie“. Für den Raum Südosteuropa gehen innovative Impulse u.a. von renommierten bulgarischen, österreichischen, serbischen und kroatischen Wissenschaftlerinnen aus. Diese bieten gute Anknüpfungsmöglichkeiten, um in unserem Netzwerk über kulturelle und soziale Vermächtnisse des osmanischen Imperiums – auch vergleichend zum habsburgischen Erbe – zu diskutieren und Schnittpunkte von Moderne und Tradition zu verorten. Unser Ausgangspunkt dafür ist das Konzept der Vielfalt der Moderne, in der die aus der westeuropäischen Erfahrung abgeleitete Abfolge und Logik der modernen Entwicklungsschritte kritisch hinterfragt wird.

Das Konzept von Moderne kann ähnlich dem der Hygiene als eine Legitimationsstrategie für staatliche Intervention beschrieben werden, die auf (historisch) umfassenden Vorstellungen einer Gesellschaft, ihrer Bevölkerung und ihrer Grenzen aufbaut – in Abgrenzung zu „anderen“ – und spezifische Handlungsweisen und Organisationsformen schafft.

### **Staats- und Nationsbildung**

Nach dem Ersten Weltkrieg wuchsen die Nationalisierungstendenzen im Bereich der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge nahezu überall in Ost- und Südosteuropa (und darüber hinaus) drastisch an. Zugespitzt formuliert, wurde die entstehende Nationalstaatlichkeit zur zentralen Achse, über die die Ausbildung von Wohlfahrt sowie national kollektivierte Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit ausgehandelt und definiert wurden.

Dabei stellte die vielerorts in Ost- und Südosteuropa weiterhin bestehende ethnische, religiöse und sprachliche Heterogenität der neu gegründeten Staaten den Bereich der Gesundheit – als einem zentralen Mittel der „inneren“ Nationsbildung – vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund gilt es, den Wandel von multiethnischen Konzeptionen hin zu homogenisierenden, nationalstaatlichen Vorstellungen einerseits, sowie die Rolle des imperialen Erbes für die nun entstehenden biopolitischen Praktiken der Sozialpolitik, Medizin und Fürsorge nachzuzeichnen.

Moderne Fürsorge- und Sozialpolitik ermöglichte immer auch Disziplinierung, Stigmatisierung und Diskriminierung der „Befürsorgten“, Prozesse, die seit Michel Foucault auch als (Teil der) Gouvernementalität diskutiert werden. Davon ausgehend begreifen wir Sozialfürsorge und Gesundheitspolitik als historische Instrumente gesellschaftlicher Inklusion bzw. Exklusion. So können Vorstellungen und Praktiken der Integration / Assimilation, des Minderheitenschutzes und der Marginalisierung / Exklusion im Zuge von Nationalisierungsprozessen dekonstruiert werden. Immer wieder soll dabei auch der Bezug zu westeuropäischen Fallstudien hergestellt werden, denn nur so ist es möglich,

eugenische Bewegungen und Vorstellungen vom Beginn der europäischen Moderne bis zum Zweiten Weltkrieg als ein gesamteuropäisches Phänomen zu betrachten und zu diskutieren. Vorstellungen vom Volks- bzw. Fremdkörper sowie daraus resultierende rassenhygienische und eugenische Maßnahmen in den jeweiligen ost- und südosteuropäischen Ländern sollen hier thematisiert werden.

In den Jahrzehnten nach 1945 war das Wechselspiel von sowjetischer Herrschaft und nationaler Selbstbestimmung für die sozialistischen Wohlfahrts- und Gesundheitssysteme bestimmend. Die in den sozialistischen Wohlfahrtsstaaten durchgesetzte unentgeltliche medizinische Versorgung aller Staatsbürger galt als Vorzeigeprodukt des realen Sozialismus. Indessen eröffneten Verstaatlichung, Bürokratisierung und Institutionalisierung des Medizinwesens den übermäßigen Zugriff des Staates auf kranke, befürsorgte oder verarmte Individuen. Der vermehrt staatliche Eingriff in das Gesundheitswesen veränderte auch das Verhältnis zwischen Ärzten, medizinischen Einrichtungen und Patienten. Individuelles aber auch kollektives *eigensinniges* Verhalten (von Seiten der Ärzte, Patienten und Institutionen) lässt sich als eine Reaktion auf die in Form von fehlendem Fachpersonal, Medikamentenknappheit sowie mangelnder Hygiene spürbaren Folgen sozialistischer Mangelwirtschaft beschreiben. Sie zeugt darüber hinaus von einem sich verändernden Verhältnis von Staatskontrolle und zivilgesellschaftlichen Reformtendenzen. Neben der Berücksichtigung neu entstehender gesellschaftlicher Freiräume im Bereich der medizinischen Versorgung seit Mitte der 1980er Jahre sollen abschließend auch die Folgen des Staatszerfalls im Ostblock, der neuen Unabhängigkeit südost- und osteuropäischer Staaten und Republiken als auch der postjugoslawischen Kriege in den 1990er Jahren auf die jeweiligen Gesundheitssysteme thematisiert werden. Die Rolle historischer Vermächtnisse beim Aufbau moderner Sozialstaaten kann somit vom Zerfall der Vielvölkerreiche über die Prozesse der Nations- und Staatsbildungen bis in die neueste Zeit zu postsozialistischen Systemtransformationen vergleichend untersucht werden.

## **Krieg und Gewalt**

Kriege, von deren Auswirkungen die Gesellschaften Ost- und Südosteuropas im langen 20. Jahrhundert maßgeblich geprägt waren, stellen einen wichtigen Untersuchungsgegenstand bei der Frage nach dem Charakter sozialer und gesellschaftlicher Entwicklung dar. Für die angloamerikanische, westeuropäische und – im Zuge der *neuen Militärgeschichte* – deutsche Forschungslandschaft spiegelt sich dieser Zusammenhang längst in einer umfassenden, kultur-, mentalitäts- und erfahrungsgeschichtliche Perspektiven eruierenden Forschungstätigkeit wider, die zum Teil auch Untersuchungen ost- und südosteuropäischer Gesellschaften in und nach Kriegen einschließt. Mit Ausnahme von Forschungsarbeiten zu Russland respektive der Sowjetunion kann man allerdings auch unter Berücksichtigung von einigen innovativen Arbeiten südosteuropäischer KollegInnen von einem Forschungsstand zu unseren Netzwerkfragen bezogen auf die Problematik (Nach-) Krieg noch kaum sprechen. Dabei bietet sich über die im Rahmen des Netzwerkes betrachteten Kriege bzw. deren Nachkriegszeiten (Erster und Zweiter Balkankrieg, Erster und Zweiter Weltkrieg) insbesondere die Möglichkeit, vergleichende Fragen und Perspektiven in den westeuropäischen Raum hinein zu eröffnen und über die Fragen von Gesundheit und

Fürsorge im Krieg bzw. in der Nachkriegszeit so zu einer „Kulturgeschichte des Krieges“ beizutragen.

Der Krieg und die Kriegszeit selbst können zum einen – z.B. über die Installierung von Besatzungsregimes oder Militärverwaltungen – als „Ermöglichungsraum“ für verdichteten Wissens- und Praktikentransfer auch im Bereich von Gesundheits- und Krankheitsdiskursen betrachtet werden – mit zum Teil fatalen Auswirkungen wie z.B. im Bereich der Eugenik.

Kriege sind oftmals mit einer Veränderung von Staatlichkeit und damit einhergehend von sozialpolitischen Konzepten (bzw. überhaupt erst als deren Initiator) verbunden. Kriege wirken in Bezug auf sozialpolitische Entwicklungen auf Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, Armut und Fürsorge stets sowohl entschleunigend als auch beschleunigend – insofern steht ihr Zäsurcharakter, der ja aus anderen kulturgeschichtlichen Arbeiten aus den Bereichen der Geschlechter- oder Gewaltgeschichte heute vermehrt zurückgewiesen wird, auch im Bereich der Gesundheit und Fürsorge zur Debatte.

Zudem produzierten Kriege im 20. Jahrhundert neben Zerstörung, Tod und neuen Grenzen stets neue und gewaltige soziale Kategorien (potenziell) Befürsorgerter wie Versehrte, Arme, Kranke, Veteranen oder Hinterbliebene. Diese werden im Laufe und mit Ende des Krieges einerseits zum staatlichen Objekt von Fürsorge (bzw. der Ausgrenzung davon). Andererseits werden sie zu sozialen Akteuren, die ihre gesellschaftliche, politische und soziale Position in Bezug auf Versorgung, Fürsorge und Anerkennung von Leistungen aus der Kriegszeit im Nachkriegskontext verhandeln.

## **Ausblick**

Den Movers für das Netzwerk „Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert“ bildete die Beobachtung, dass die wenigen Wissenschaftler\_innen, die aktuell zum Thema in Deutschland arbeiten, vereinzelt forschen und es keine übergeordnete Plattform für systematischen Austausch und Wissenschaftskooperation gibt. Insofern zielen wir auf eine erste systematische Bündelung institutioneller und inhaltlicher Forschungskapazitäten zu Fragen von Fürsorge und Gesundheit in der ost- und südosteuropäischen Geschichte. Auf inhaltlicher Ebene soll durch das Aufbrechen der bislang weitgehend nationalstaatlichen und die Stärkung einer historisch-anthropologischen Perspektive ein Vergleich der einzelnen Netzwerk-Fallstudien ermöglicht werden. Daraus können wesentliche Erkenntnisse zur übergeordneten Frage nach dem Zusammenhang von moderner Staatsbildung, Gesundheitsvorstellungen und Sozialfürsorge in Südost- und Osteuropa gewonnen werden. Die auf den fünf Arbeitstreffen diskutierten Ergebnisse des Netzwerkes werden im Projektverlauf als auch abschließend in mehreren Publikationen veröffentlicht.

Für weitere Informationen zu den Ansprechpartnern und Mitgliedern des Netzwerkes siehe: [http://www.uni-regensburg.de/philosophie-kunst-geschichte-gesellschaft/geschichte-suedost-osteuropa/medien/wissenschaftliches\\_netzwerk\\_sozialf\\_rsorge\\_und\\_gesundheit.pdf](http://www.uni-regensburg.de/philosophie-kunst-geschichte-gesellschaft/geschichte-suedost-osteuropa/medien/wissenschaftliches_netzwerk_sozialf_rsorge_und_gesundheit.pdf).