

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863—1917)

Die Erkenntnis, daß gesellschaftliche Faktoren Krankheiten hervorrufen und beeinflussen können und daß Gesundheit und Krankheit, Gesellschaft und Organisation der medizinischen Versorgung in gegenseitiger Wechselwirkung stehen, ist alt¹. In der Industriellen Revolution mußte dieses Problem deutlich zutage treten; denn besonders die frühe Phase der Industrialisierung ist neben der technischen und wirtschaftlichen Entwicklung von großen sozialen Umwälzungen, einer steigenden Mobilität der Bevölkerung, einem außergewöhnlichen Bevölkerungswachstum und neuen Arbeits- und Lebensbedingungen gekennzeichnet. Die extensive Ausnutzung eines scheinbar unerschöpflichen Potentials an Arbeitskräften zog zwangsläufig eine hohe Morbidität und Mortalität nach sich.

Der Zusammenhang zwischen Gesellschaft und Krankheit ergab sich auf zwei Wegen: über die medizinische Forschung hin zu den gesellschaftlichen Ursachen oder über eine Analyse der Gesellschaft hin zu den sozial verursachten Krankheiten.

Beispiele für den ersten Weg gibt in Deutschland neben den Arbeiten von Johann Ludwig Casper² und Eduard Liese³ der Kreis der Ärzte um die Zeitschrift »Medizinische Reform«, der sich im Rahmen der allgemeinen demokratischen Bewegung der vierziger Jahre des

1 Vgl. hierzu u. v. a. Georg Honigmann, Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene, in: Archiv für soziale Hygiene und Demographie 2, Berlin 1926/27, S. 1 – 20; Rudolf Thissen, Die Entwicklung der Terminologie auf dem Gebiet der Sozialhygiene und Sozialmedizin im deutschen Sprachgebiet bis 1930, Köln/Opladen 1969; Heinrich Schipperges, Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte, Stuttgart 1970 (= zit. nach der dtv/Thieme Ausgabe), S. 264 – 278; Harro Jenss, Werksärztliche Versorgung in der BRD, in: Das Argument 78, 1973, S. 9 – 51, ebda., S. 9 bis 16 zu den Entstehungsbedingungen erster Arbeitsschutzmaßnahmen. Siehe auch unten Anm. 4 und 8.

2 Johann Ludwig Casper, Professor für Gerichts- und Sozialmedizin in Berlin, wies 1835 auf die unterschiedliche Lebensdauer bei Wohlhabenden und Armen hin. Sozialpolitische Konsequenzen zog er aus seinen Erkenntnissen nicht. Siehe Johann Ludwig Casper, Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen in den verschiedenen bürgerlichen und geselligen Verhältnissen, nach ihren Bedingungen und Hemmnissen untersucht, Berlin 1835, S. 170 – 189 und 216 sowie ders., Über die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen. Eine am 28. Januar 1843 im wissenschaftlichen Vereine gehaltene Vorlesung, Berlin 1843. Zu Casper s. Irina Winter, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Zeit, 1. Teil, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 67, 1973, S. 445 – 472, ebda., S. 445 f.

3 Eduard Liese, Über öffentliche Versicherung der arbeitenden Volksklassen in den Tagen der Krankheit und Noth, Arnberg 1848; durch seine Tätigkeit als Knappschaftsarzt kannte Liese die Not der Krankheit in den Arbeiterfamilien. Er schlug als Abhilfe die Errichtung von »Arbeiter-Versicherungs-Instituten« vor, die im Fall von Krankheit und Invalidität sowie für die Versorgung der Hinterbliebenen einspringen sollten. Die Ärzte sollten Angestellte dieser staatlich geleiteten Institute werden; dadurch wäre nach Liese auch der unwürdige Konkurrenzkampf unter den Ärzten ausgeschaltet. Siehe hierzu Winter, Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 446.

19. Jahrhunderts für eine Neuordnung des Gesundheitswesens einsetzte⁴. Die führenden Männer waren Salomon Neumann⁵, Rudolf Virchow⁶ und Rudolf Leubuscher⁷. Im Frühjahr 1848 hatte Virchow im Auftrag der preußischen Regierung eine Untersuchung über eine in Oberschlesien wütende Typhusepidemie durchgeführt, als deren Ursachen er ebenso sehr soziale, wirtschaftliche und politische wie biologische und physische Faktoren erkannte. »Man nehme die Verhältnisse hinweg und ich bin überzeugt, daß der epidemische Typhus nicht wiederkehren würde«, diese radikale Lösung forderte er in seinem klassischen sozialmedizinischen Untersuchungsbericht⁸. Das Programm der Medizin als sozialer Wissenschaft umfaßte folgende Prinzipien: 1. Die Gesundheit eines Volkes ist von unmittelbarer gesellschaftlicher Bedeutung; daher hat die Gesellschaft die Pflicht, die Gesundheit ihrer

4 Grundlegend zur medizinischen Reformbewegung von 1848 in Deutschland ist *Erwin H. Ackerknecht*, Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848, in: (Sudhoff's) Archiv für Geschichte der Medizin 25, 1932, S. 61 – 109, 112 – 183. Siehe hierzu zuletzt: *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte*, hrsg. von *Ulrich Deppe* und *Michael Regus*, Frankfurt 1975; vgl. dort besonders *Michael Regus*, Natur und Gesellschaft in der Entwicklung der Medizin als Wissenschaft, S. 29 – 73, *ebda.*, S. 49 – 64 zur Revolution von 1848 und der Entwicklung der sozialen Medizin als Höhe- und Wendepunkt der bürgerlichen Medizin und *George Rosen*, Die Entwicklung der sozialen Medizin, S. 74 – 131, *ebda.*, S. 99 – 103 zu dem Punkt »Medizin ist eine soziale Wissenschaft – 1848 in Deutschland«. Siehe bei *Deppe/Regus*, S. 163 – 215 auch eine Textauswahl von Neumann, Virchow und Leubuscher.

5 *Salomon Neumann* wies in: Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum. Kritisches und Positives mit Bezug auf die preußische Medizinalverfassungs-Frage, Berlin 1847, darauf hin, daß die Ärzte frei von feudal-bürokratischem Einfluß das Gesundheitswesen gestalten sollten und daß der Staat für die Gesundheit seiner Bürger verantwortlich sei, da die Gesundheit für viele Bürger das einzige Eigentum darstelle. S. Neumann (1819 – 1908) war zu dieser Zeit Armen- und Arbeiterarzt in Berlin (vgl. *Michael Regus*, Erläuterungen zu den Materialien, in: *Deppe/Regus*, S. 277 – 284, *ebda.*, S. 278 f.) und hat auch in der bald einsetzenden Zeit der Reaktion maßgeblich an der Organisation des Gesundheitsdienstes für die Arbeiterschaft mitgewirkt; vgl. *Karl-Heinz Karbe*, Zur Geschichte des Berliner Gesundheitspflegevereins der deutschen Arbeiterverbrüderung, in: Deutsches Gesundheitswesen 28, 1973, S. 1621 – 1625 und 2204 – 2208.

6 *Rudolf Virchow* (1821 – 1902) gründete zusammen mit *Rudolf Leubuscher* 1848 die Wochenschrift »Die Medicinische Reform«, die vom 10. Juli 1848 bis 29. Juni 1849 erschien. Virchow ist nicht nur der Begründer der mikroskopisch-pathologischen Anatomie und damit einer der Wegbereiter der heutigen naturwissenschaftlichen Medizin, sondern einer der prominentesten Vertreter der sozialen Medizin und Vorkämpfer der medizinischen Reform (vgl. *Regus*, Erläuterungen, a. a. O., S. 279 f.)

7 *Rudolf Leubuscher* (1822 – 1861) arbeitete wissenschaftlich und politisch eng mit *Rudolf Virchow* zusammen. Seine wissenschaftlichen Arbeiten konzentrierten sich auf die Psychiatrie. Seit 1850 war er Oberarzt am Arbeitshaus in Berlin und arbeitete auch zeitweise beim Gesundheitspflegeverein mit (vgl. *Regus*, Erläuterungen, a. a. O., S. 280 f. und *Karbe*, a. a. O., S. 1623 und 2204). Leubuscher bekannte sich wie Virchow eindeutig zur sozialen Verantwortung der Medizin und zur daraus folgenden gesellschaftlichen Parteinahme.

8 *Rudolf Virchow*, Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie, in: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, Bd. 2, 1849, S. 143 bis 322, *ebda.*, S. 221 (ND: Darmstadt 1968 zusammen mit: Die Not im Spessart. Eine medizinisch-geographisch-historische Skizze. Aus den Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg, Bd. 3, Würzburg 1852). Virchows sozialmedizinische Abhandlungen erschienen vom 10. Juli 1848 bis 29. Juni 1849 in seiner Wochenschrift »Die Medicinische Reform« und in *Rudolf Virchow*, Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre, 2 Bde., Berlin 1879. Zur Sozialmedizin im Werk Virchows vgl. neben der oben Anm. 4 angeführten Literatur ferner *George Rosen*, What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept, in: Bulletin of the History of Medicine 21, 1947, S. 674 bis 733, *ebda.*, 675 – 685 zu »Medicine – A Social Science. The Idea of 1848«; *Kurt Winter*, *Rudolf Virchow*, Leipzig/Jena 1956, S. 47 – 58; *Erwin H. Ackerknecht*, *Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe*, Stuttgart 1957, S. 118 – 125 und *Wolfgang Jacob*, Aus dem sozialmedizinischen Erbe *Rudolf Virchows*. Medizin als Wissenschaft vom Menschen, in: Janus 52, 1965, S. 218 – 240.

Mitglieder zu schützen und zu sichern. 2. Soziale und wirtschaftliche Bedingungen haben in vielen Fällen einen entscheidenden Einfluß auf Gesundheit und Krankheit; diese Beziehungen müssen wissenschaftlich untersucht werden. 3. Die zur Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung unternommenen Schritte müssen sowohl sozialer wie medizinischer Natur sein⁹.

Ein Beispiel für den zweiten Weg, nämlich den der Erkenntnis der sozialen Bedingtheit von Krankheit durch eine Untersuchung der gesellschaftlichen Verhältnisse, ist das Buch von Friedrich Engels »Die Lage der arbeitenden Klasse in England«¹⁰. Engels benutzte bei seinen Nachforschungen zahlreiche medizinische Untersuchungsberichte¹¹ und wies auf den Zusammenhang der erbärmlichen Lebensumstände mit dem übermäßigen proportionalen Anteil der arbeitenden Generation an körperlicher Schwächung, fortwährenden Epidemien und Sterbefällen hin¹².

Die Sozialgeschichte der Medizin ist ein vernachlässigter Bereich der Medizingeschichte¹³. Zwar wurden die Arbeiten der frühen Sozialmediziner – wie oben angedeutet – eingehend analysiert, aber etwa die Rolle der Medizin und der Ärzte in der Epoche der Industrialisierung ist bisher nur selten Gegenstand der Forschung gewesen¹⁴. Noch weniger behandelt

9 Vgl. Rosen in *Deppe/Regus*, S. 99 f.

10 Das Buch erschien erstmals in Leipzig 1845 als: *Die Lage der arbeitenden Klasse in England*. Nach eigener Anschauung und authentischen Quellen von Friedrich Engels; vgl. *Friedrich Engels, Die Lage der arbeitenden Klasse in England*. Nach eigener Anschauung und authentischen Quellen, hrsg. von Walter Kumpmann, München 1973, S. 395 – 397 zu den zahlreichen Ausgaben des Werkes von Engels (Ausgabe in MEGA, Abt. 1, Bd. 4, Berlin 1932 und in MEW, Bd. 2, Berlin – DDR 1962, S. 225 – 506).

11 Vgl. bei Kumpmann, S. 398 – 400 ein Verzeichnis der erwähnten und benutzten Quellen und Darstellungen. Zur Benutzung des Quellenmaterials durch Engels s. bei Kumpmann, S. 381, den Hinweis auf die diesbezüglichen Untersuchungen in der Engels-Ausgabe von W. O. Henderson und W. H. Chaloner, Oxford 1971.

12 Vgl. in der Ausgabe von Kumpmann z. B. S. 119 – 131 (= MEW, Bd. 2, S. 324 – 338). Vgl. auch S. J. Perkal, Friedrich Engels und die Volksgesundheit, in: *Der sozialistische Arzt*, Jg. 2, Nr. 2/3, 1926, S. 33 – 35.

13 Vgl. Henry E. Sigerist (*The Social History of Medicine*, 1940): »I would like to draw your attention to a field of studies in the history of medicine that has been greatly neglected in the past. If you open a textbook, any textbook of medical history, and try to find what health conditions were in rural France in the eighteenth century, or what disease meant to the family of an artisan at the same period, you will as a rule not find any information. [...] I think, that the sociological approach to the history of medicine not only gives us a better understanding of past but can also help us in planning future«, zit. nach Thomas McKeown, *A Sociological Approach to the History of Medicine*, in: *Medical History* 14, 1970, S. 342 – 351, *ebda.*, S. 342). Vgl. neben Sigerist und dem Aufsatz McKeowns auch Schipperges, S. 264: »Der Impuls der Medizin auf die Sozialbewegung insgesamt ist dabei noch nicht systematisch untersucht worden; dieses monströse Glasperlenspiel mit den Scherben alter und neuer Ideologien sollte wirklich einmal prinzipiell analysiert und systematisch dargelegt werden.« und von Seiten der Historiker Wilhelm Treue, *Das Interesse des Wirtschafts- und Sozialhistorikers der Neuzeit an der Medizingeschichte*, in: *Medizinhistorisches Journal* 2, 1967, S. 197 – 207; s. ferner auch Hans-Ulrich Deppe, *Zur geschichtlichen Dimension in der Medizinischen Soziologie*, in: *Deppe/Regus*, S. 11 – 28.

14 Ausnahmen bilden hier in Ansätzen z. B. Alfons Fischer, *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*, Bd. 2: *Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibung bis zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes (Das 18. und 19. Jahrhundert)*, Berlin 1933; der Sammelband: *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts*. Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt a. M., hrsg. von Walter Artelt und Walter Rüeg, Stuttgart 1967 (siehe hierzu allerdings Dieter Tutzke, *Der gesellschaftliche Auftrag des Arztes in der Darstellung westdeutscher Medizinhistoriker*, in: *Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt Universität Berlin. Mathematisch-Naturwissenschaftliche Reihe* 19, 1970, S. 369 – 371, *ebda.*, S. 369) sowie Michael E. Rose, *The Doctor in the Industrial Revolution*, in: *British Journal of Indus-*

wurden die Geschichte der Kranken und Patienten in dieser Zeit und deren Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit und die Organisation des Gesundheitswesens¹⁵. Die Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung in dem Zeitraum von 1863 bis 1917 ist bisher nur von Irina Winter untersucht worden. Ihre Dissertation »Beitrag zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Republik« enthält in der Einleitung einen Abschnitt »Einführung in die Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung«¹⁶. Winter behandelt hier vor allem die Arbeit Bebels zum Programm des Reichsgesundheitsamtes von 1878 sowie die Programme der SDAP von 1869, der SAPD von 1875 und der SPD von 1891. Irina Winter griff dieses Thema 1968 unter dem Titel »Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung«¹⁷ wieder auf. Neu aufgenommen wurden die gesundheitsanalytischen Arbeiten von Bruno Schöenlank über den Gesundheitsstand in den Fürther Spiegelfabriken und von August Bebel über die Lage der Arbeiter in den Bäckereien. Ferner wies Winter auf den gesundheitspolitischen Teil des Kommunalprogramms der SPD hin, das 1904 auf dem Parteitag zu Bremen verabschiedet wurde. 1968/69 erschien Irina Winters Aufsatz »Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie«¹⁸. Aufgrund von Parteiprogrammen, Berichten über parlamentarische Tätigkeit von sozialdemokratischen Abgeordneten, Parteitagsprotokollen und Publikationen stellt Winter den Weg der deutschen Sozialdemokratie von rein programmatischen Äußerungen zu einer praktischen Gesundheitspolitik dar – ein Prozeß, der nach Winter erst in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts zum Abschluß kam und in dem 1904 auf dem Parteitag in Bremen verabschiedeten Kommunalprogramm auch seine richtungsweisende und verbindliche Grundlage für die weitere Politik der Partei fand. 1973 hat Winter im verbesserten Wiederabdruck ihrer Dissertation erneut den Punkt »Die Anfänge der Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung« behandelt¹⁹. Neu in diesem Abschnitt ist das Urteil, daß in der Praxis der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik die revolutionären Ziele – wie Unentgeltlichkeit der medizinischen Versorgung – aufgegeben wurden. Zwar sind Winters Arbeiten die ersten zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie; auch haben ihre letztgenannten Aufsätze gegenüber der Dissertation deutlich an Geschlossenheit und Stringenz gewonnen; indes zeigt schon ein kurzer Blick in die Quellen, daß Winter die einschränkenden Titel ihrer Aufsätze, bzw. der jewei-

trial Medicine 28, 1971, S. 22 – 26 und die Zusammenfassung des »International Symposium in the Social History of Medicine. Düsseldorf 11 – 14 July 1973«, in: The Society of the Social History of Medicine, Bulletin No. 12, Nov. 1973, S. 5 – 16.

- 15 Dies gilt besonders für die unteren Volksschichten; für die in Frage stehende Zeit gibt es eigentlich nur die allgemeinen Untersuchungen zur Lage der arbeitenden Klasse – s. z. B. Jürgen Kuczynski, Die Geschichte der Lage der Arbeiter unter dem Kapitalismus, 38 Bde., Berlin – DDR 1960 ff., passim (etwa Bd. 4, Berlin – DDR 1967, S. 385 – 415, zu »Arbeitszeit und Arbeitsleistung – Unfälle und Gesundheitszustand«; Bd. 8: Hardenbergs Umfrage über die Lage der Kinder in den Fabriken und andere Dokumente aus der Frühgeschichte der Lage der Arbeiter, Berlin – DDR 1960 oder Bd. 19, Berlin – DDR 1968, S. 200 – 209: »Gesundheitliche und moralische Verhältnisse«) – sowie etwa Fischer, Bd. 2, S. 551 – 554.
- 16 Irina Winter, Beitrag zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Republik (Masch. Diss. Humboldt-Universität), Berlin – DDR 1965, S. 6 – 15.
- 17 Irina Winter, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 62, 1968, S. 1062 – 1078, *ebda.*, S. 1062 – 1064.
- 18 Irina Winter, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie, in: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt 14, 1968/69, S. 181 – 188.
- 19 Irina Winter, Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Zeit, 1. Teil, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 67, 1973, S. 445 – 472, *ebda.*, S. 447 f.

ligen Abschnitte, zu Recht gewählt hat: Das vorhandene Quellenmaterial ist nur in Ansätzen verarbeitet worden.

Anneliese Monat ist in ihrem Beitrag zur Entstehung der Arbeiterwohlfahrt an einigen Stellen auch auf das Verhältnis der Sozialdemokratie zur Gesundheitspolitik eingegangen²⁰. Sie weist auf gesundheitspolitische Forderungen der Kommunalprogramme der SPD – besonders in der Schulgesundheitspflege – hin. Allgemein kommt Monat zu dem Ergebnis, daß sich die Sozialdemokraten erst nach dem Sozialistengesetz mit wohlfahrtspflegerischen Fragen befaßten²¹. Die sozialdemokratische Auffassung habe zwischen der kompromißlosen Ablehnung der kapitalistischen Wirtschaftsordnung als Urheberin aller Not und der Forderung nach vorbeugender Hilfe durch die Gemeinden auf dem Gebiet der Kinderfürsorge und gesundheitlichen Fürsorge geschwankt. Die heftige Ablehnung von Hilfsmaßnahmen von privater und öffentlicher Seite habe erst nach dem Eindringen revisionistischen Gedankenguts in die Partei einer sachlicheren Kritik Platz gemacht. Der Gedanke der Vorbeugung – vor allem bei Erziehungs- und Gesundheitsschäden – habe die Partei so beherrscht, daß sie die Möglichkeit und Notwendigkeit der Heilung erst sah, als sie anfang, in der gegebenen Gesellschaftsordnung mitzuarbeiten. Die Auseinandersetzung mit der Armenpflege habe erst um 1900 mit der kommunalpolitischen Arbeit der Partei begonnen²². Der Auffassung führender Persönlichkeiten der Arbeiterwohlfahrt, daß sozialdemokratische Wohlfahrtspflege erst in einem demokratischen Staat möglich sei, hält Monat entgegen, daß es mit dem 1907 gegründeten Arbeiter-Samariter-Bund (= ASB)²³ bereits in der Monarchie eine sozialdemokratische Organisation mit ähnlicher Zielsetzung gegeben habe. Trotz der Gründung der Arbeiterwohlfahrt sei die SPD 1919 noch nicht von der Notwendigkeit einer freien Wohlfahrtspflege überzeugt gewesen, sondern habe immer noch die Auffassung vertreten, Wohlfahrtspflege sei Aufgabe des Staates und der Gemeinden. Die Gründung der Arbeiterwohlfahrt sei eher eine Folge der damaligen Not und der

20 Anneliese Monat, Sozialdemokratie und Wohlfahrtspflege. Ein Beitrag zur Entstehungsgeschichte der Arbeiterwohlfahrt, Stuttgart 1961, S. 10 f., 29 – 31. Die Arbeit erschien unter dem Titel »Die Gründungsgeschichte der Arbeiterwohlfahrt« gleichzeitig als Dissertation.

21 Vgl. die Zusammenfassung bei Monat, S. 67 – 72.

22 Besonders gegen die These Monats – die Bedeutung des revisionistischen Gedankenguts für den Eintritt der SPD in die praktische Arbeit der Sozialpolitik und den späten Zeitpunkt – erhebt Winter, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 187, Einwände. Siehe hierzu auch unten S. 342.

23 Zum ASB s. Winter, Diss., S. 223 – 239; Irina Winter, Arbeiter-Samariter-Bund, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin. Mathematisch-Naturwissenschaftliche Reihe 19, 1970, S. 351 – 354 und Herbert Schwartz, Zur Geschichte des Arbeiter-Samariter-Bundes, in: Kurt Kühn (Hrsg.), Ärzte an der Seite der Arbeiterklasse. Beiträge zur Geschichte des Bündnisses der deutschen Arbeiterklasse mit der medizinischen Intelligenz, Berlin – DDR 1973, S. 38 – 59. Der ASB kam in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts als Selbsthilfeorganisation besonders gefährdeter Arbeiter – zunächst der Maurer und Zimmerleute – auf lokaler Ebene auf (1888 in Berlin; es folgten Dresden, Köln, Hamburg u. a.). Das Rote Kreuz stand dieser sozialdemokratisch-gewerkschaftlich orientierten Organisation mit wachsender Ablehnung gegenüber. 1909 fand in Magdeburg die Gründung einer umfassenden Organisation des ASB statt. Die Aufgaben des Bundes lagen u. a. in der Ausbildung in Hygiene, Krankenpflege und Erster Hilfe sowie in Hilfeleistungen bei Unfällen und Erkrankungen sowie in der Überwachung von Arbeitsschutzbestimmungen. Beim Ausbruch des Ersten Weltkrieges zählte der ASB 5500 Mitglieder. Auf dem ersten Bundestag nach dem Kriege 1919 in Magdeburg stellte der Bund auch gesundheitspolitische Forderungen; und zwar wurden die Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit und die Vertretung des ASB in Landes- und Stadtgesundheitsämtern verlangt. Damit wandte sich das Arbeitsfeld des Bundes auch auf das Gebiet der Gesundheitsfürsorge.

Tatsache, daß die sozialdemokratische Frauenbewegung hier, aufbauend auf den Erfahrungen der Kriegswohlfahrtspflege, ein eigenes Betätigungsfeld sah. Politisches Ziel der Organisation sei gewesen, die Wohlfahrtspflege in die Gemeinden zu verlagern.

In der vorliegenden Arbeit sollen die gesundheitspolitischen Vorstellungen²⁴ der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung, also von 1863 bis 1917, untersucht werden. Wie das Thema anzeigt, bleibt die Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie im deutschen Reichstag, in den Landtagen und den Gemeindeparlamenten ausgeschlossen²⁵. Stellungnahmen zu politischen Ereignissen werden nur insoweit behandelt, wie sie grundsätzliche Aussagen enthalten, so etwa die Kritik Bebels zum Programm des Reichsgesundheitsamtes anlässlich der Debatte zum Reichsetat im Jahre 1878.

Quellen für die Untersuchung sind in erster Linie die Parteiprogramme der deutschen Sozialdemokratie – und zwar das offene Antwortschreiben Lassalles vom März 1863, das Programm der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei (SDAP) von Eisenach aus dem Jahre 1869, das Programm der vereinigten Sozialistischen Arbeiterpartei Deutschlands (SAPD) von Gotha aus dem Jahre 1875 und das Programm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) von 1891, das in Erfurt beschlossen wurde. Weitere Quellen sind die Parteitageprotokolle, die für die Jahre 1863 bis 1913 auch durch Handbücher erschlossen sind²⁶. Ferner sollen die offiziellen Organe²⁷ der deutschen Sozialdemokratie auf pro-

24 Der Begriff »gesundheitspolitische Vorstellungen« umfaßt im folgenden alle Auffassungen, Vorschläge und Bestrebungen, die durch gesetzliche Regelungen, den Einsatz öffentlicher Mittel, behördliche Überwachung und Betreuung sowie Aufklärung und Erziehung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zum Ziel haben (vgl. hierzu J. F. Volrad Deneke, Gesundheitspolitik, in: Staatslexikon, Recht-Wirtschaft-Gesellschaft, hrsg. von der Görres-Gesellschaft, Bd. 3, Freiburg 1959, S. 880 – 891, *ebda.*, S. 880, und Josef Stralau, Gesundheitspolitik, in: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften [= HdSW], Bd. 4, Göttingen 1965, S. 454 bis 459, *ebda.*, S. 454). Vorstellungen zum Arbeitsschutz (Arbeitsschutz umfaßt »gesetzliche Regelungen von Arbeitsbedingungen zum Schutz des Arbeiters innerhalb des Arbeitsverhältnisses«; vgl. Hermann Pechan u. a., Arbeitsschutz, in: HdSW, Bd. 1, Göttingen 1956, S. 245 bis 285, *ebda.*, S. 276, und Erich Molitor, Arbeitsschutz, in: Staatslexikon, Bd. 1, Freiburg 1957, S. 506 – 512, *ebda.*, S. 506) und zur allgemeinen Sozialpolitik (Zu dem sehr unbestimmten Begriff Sozialpolitik – hier allerdings von vornherein eingeengt auf praktische Sozialpolitik als das Bemühen um die Schaffung sozialpolitischer Gesetze und Einrichtungen – s. Joseph Höffner, Sozialpolitik, in: Staatslexikon, Bd. 7, Freiburg 1962, S. 347 – 359, und Bruno Seidel u. a., Sozialpolitik, in: HdSW, Bd. 9, Göttingen 1956, S. 532 – 572) können nur am Rande berücksichtigt werden.

25 Eine Untersuchung über die sozialdemokratische Gesundheitspolitik im Reichstag und in den Landtagen wird – als notwendige Ergänzung zur Untersuchung der Entwicklung der gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie – z. Z. vom Verf. vorbereitet. Vgl. hierzu vorerst Paul Kampffmeyer, Die Sozialdemokratie im Lichte der Kulturgeschichte. Eine Führung durch die sozialdemokratische Bewegung und Literatur, Berlin 1907, S. 77 – 83; ferner *Die Sozialdemokratie im Deutschen Reichstag. Tätigkeitsberichte und Wahlauftrufe aus den Jahren 1871 bis 1893*, Berlin 1907 – 1909 (ND: Berlin 1966), *ebda.*, z. B. S. 496 – 499 zur Krankenversicherung und Erich Matthias/Eberhard Pikart (Hrsg.), *Die Reichstagsfraktion der deutschen Sozialdemokratie. 1898 bis 1918*, 2 Teile, Düsseldorf 1966, *ebda.*, z. B. Bd. II, S. 546 das Register zum Gesundheitswesen. Zur Gesundheitspolitik der Sozialdemokraten in den Gemeinden s. z. B. Paul Hirsch, *25 Jahre sozialdemokratische Arbeit in der Gemeinde. Die Tätigkeit der Sozialdemokratie in der Berliner Stadtverordnetenversammlung. Aufgrund amtlicher Quellen geschildert*, Berlin 1908, S. 81 – 141.

26 Wilhelm Schröder, *Handbuch der sozialdemokratischen Parteitage von 1863 – 1909*, München 1910 und: *Handbuch der sozialdemokratischen Parteitage 1910 – 1913*, München (o. Verf.; o. J.).

27 Vgl. hierzu neben Dieter Fricke, *Die deutsche Arbeiterbewegung 1869 – 1890. Ihre Organisation und Tätigkeit*, Leipzig 1964, S. 180 – 240, und *ders.*, *Zur Organisation und Tätigkeit der deutschen Arbeiterbewegung (1890 – 1914). Dokumente und Materialien*, Leipzig 1962,

grammatische Äußerungen zur Gesundheitspolitik gesichtet werden. Es sind dies der ›Social-Demokrat‹, der ›Neue Social-Demokrat‹²⁸, der ›Volksstaat‹, der ›Vorwärts‹, der ›Sozialdemokrat‹, nach 1891 wieder der ›Vorwärts‹²⁹ sowie ›Die Neue Zeit‹ als theoretisches Organ der SPD³⁰. Daneben werden Einzelschriften und Broschüren mit gesundheitspolitischem Inhalt herangezogen.

Bei der Masse der durchzusehenden Quellen mußten von vornherein strenge Auswahlkriterien angelegt werden. Es konnten nur einschlägige Artikel, nicht aber ständige Rubriken zur Tagespolitik – wie etwa die »Sozialpolitische Rundschau« im ›Social-Demokrat‹ – in Betracht gezogen werden. Dies erwies sich schon in den Anfängen der Archivarbeit als gerechtfertigt. Denn entgegen den Erwartungen war sehr viel Material zu medizinischen Fragen vorhanden. Aufgenommen wurden daher nur einschlägige gesundheitspolitische Erörterungen, Erklärungen zur Organisation des Gesundheitswesens, sozialmedizinische Themen bzw. betreffende Rezensionen sowie Krankenkassen- und arbeitsmedizinische Probleme, soweit sie allgemeine gesundheitspolitische Aspekte haben. Nicht berücksichtigt wurden in der Regel Artikel zum Arbeiterschutz, zur Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung³¹ sowie Fabrikinspektorenberichte und aktuelle Auseinandersetzungen etwa zum Konflikt zwischen Ärzten und Krankenkassen³².

S. 132 – 182, vor allem Kurt Koszyk, Grundzüge einer Geschichte der sozialdemokratischen Presse (vgl. unten Anm. 30). Nähere Erläuterungen werden jeweils am Ort gegeben.

- 28 Vom ›Neuen Social-Demokrat‹ konnten die Nr. 1 bis Nr. 76 von 1874 sowie die Nr. 1 und 2 von 1876 nicht eingesehen werden. Das Fehlen der letzten beiden Nummern ist deshalb bedauernd, weil in Nr. 3 vom 9. Jan. 1876 die Fortsetzung eines Artikels zur öffentlichen Gesundheitspflege enthalten ist. Auch in den Sammlungen der übrigen Zeitungen fehlen einzelne Nummern. Das wird im einzelnen nicht aufgeführt.
- 29 Vom ›Vorwärts‹ wurden lediglich die beiden ersten Jahrgänge durchgesehen, bis in der ›Neuen Zeit‹, dem theoretischen Organ der SPD, mit den Artikeln Karl Kautskys (Medizinisches, in: Neue Zeit 10, 1, 1891/92, S. 644 – 651) und Eduard Bernsteins (Die Nationalisierung der Gesundheitspflege, in: Neue Zeit 11, 1, 1892/93, S. 716 – 721) die Diskussion gesundheitspolitischer Fragen aufgenommen wurde. Allerdings zeigte schon die Durchsicht der ersten beiden Jahrgänge des ›Vorwärts‹ – als Zentralorgan der SPD –, daß Fragen des Gesundheitswesens einen ziemlich großen Raum einnehmen.
- 30 Die Streitigkeiten, die sich infolge der gespaltenen Haltung der Partei zum Weltkrieg über den Status der verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften ergaben, bleiben in dieser Untersuchung unberücksichtigt; s. hierzu Kurt Koszyk, Grundzüge einer Geschichte der sozialdemokratischen Presse, in: Die Presse der deutschen Sozialdemokratie. Eine Bibliographie von Kurt Koszyk unter Mitarbeit von Gerhard Eisfeld, im Namen der Friedrich-Ebert-Stiftung hrsg. von Fritz Heine, Hannover 1966, S. 1 – 57, ebda., S. 16 – 22.
- 31 Siehe hierzu Heinrich Verhein, Die Stellung der Sozialdemokratie zur deutschen Krankenversicherungs-Gesetzgebung und ihr Einfluß auf dieselbe, Diss. Halle 1916; Hertha Wolff, Die Stellung der Sozialdemokratie zur deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung von ihrer Entstehung an bis zur Reichsversicherungsordnung, Diss. Freiburg 1933 und Otto Quandt, Die Anfänge der Bismarckschen Sozialgesetzgebung und die Haltung der Parteien. Das Unfallversicherungsgesetz 1881 – 1884, Berlin 1938.
- 32 Vgl. hierzu z. B. die zahlreichen Artikel in der ›Neuen Zeit‹ 22, 1, 1903/04. Siehe zu diesem Konflikt Wilhelm Thiele, Zum Verhältnis von Ärzteschaft und Krankenkassen 1883 bis 1913, in: Das Argument, Sonderheft 4, 1974, S. 19 – 45 und Siegfried Parlow / Irina Winter, Der Kampf der ärztlichen Standesorganisationen gegen die Krankenkassen in der Weimarer Republik, in: AS 4, 1974, S. 46 – 72, ebda., S. 46 – 50.

1. DIE ENTWICKLUNG EINER EIGENSTÄNDIGEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN KONZEPTION

Die Anfänge der Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung reichen weit vor die Gründung ihrer Parteien zurück. Ansätze zu einer eigenständigen Gesundheitspolitik sind seit der Herausbildung der deutschen Arbeiterbewegung gegeben³³. Den Arbeitern ging es dabei vor allem um eine von der entwürdigenden Armenkrankenpflege unabhängige, prophylaktische medizinische Betreuung sowie die Invaliden- und Altersversorgung. Forderungen dieser Art wurden schon seit März 1848 auf Volksversammlungen und Arbeiterkongressen gestellt. Auch auf dem Gebiet der praktischen Gesundheitspflege wurden die Arbeiter tätig. Im Frühjahr 1849 wurde der »Gesundheitspflege-Verein des Berliner Bezirks der deutschen Arbeiter-Verbrüderung« gegründet. Ziel des Gesundheitspflegevereins war eine »gesellschaftliche Gesundheitspflege«; darunter verstand man eine medizinisch-therapeutische und eine prophylaktische Betreuung der Mitglieder des Vereins³⁴.

In den »Grundstatuten der deutschen Arbeiter-Verbrüderung«³⁵, die vom 20. bis 26. Februar 1850 von der Generalversammlung deutscher Arbeiter in Leipzig beraten worden waren, steht als Einleitung zum dritten Teil: »Die Gesundheit des Arbeiters, die Hauptbedingung seiner Arbeitsfähigkeit, ist, neben dieser, häufig sein einziges, immer aber sein wichtigstes Lebensgut«³⁶. Die »Commission für Gesundheitspflege und Krankenunterstützung« sah die wichtigste Aufgabe der Arbeiterverbrüderung darin, die Gesundheit zu fördern, störende Einflüsse zu beseitigen und im Elend der Krankheit wenigstens Unterstützung zu leisten – schon hier wurde das Hauptgewicht auf die Prävention gelegt. Ferner waren Musterstatuten für Gesundheitspflegevereine und Krankenunterstützungs- und Sterbekassen ausgearbeitet worden³⁷. Grundsätze auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge waren, angeregt durch die

33 Vgl. hierzu und zum folgenden *Karbe*, a. a. O., S. 1621 f.; s. ferner *Georg Adler*, Die Geschichte der ersten socialpolitischen Arbeiterbewegung in Deutschland, mit besonderer Rücksicht auf die einwirkenden Theorien. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der socialen Frage, Breslau 1885 (ND: Frankfurt 1966), S. 186 – 189; *Balser* (s. unten Anm. 35), Bd. 1, S. 118 – 121 und *Heinrich Volkmann*, Die Arbeiterfrage im preußischen Abgeordnetenhaus 1808 – 1869, Berlin 1968, S. 22 f.

34 Über die politischen Ziele, Leistungen und Organisation der Vereine s. *Karbe*, a. a. O., S. 1622 f.

35 Die »Grundstatuten der deutschen Arbeiter-Verbrüderung, berathen auf der Generalversammlung deutscher Arbeiter vom 20. – 26. Februar 1850 zu Leipzig, Leipzig 1850« sind abgedruckt bei *Frolinde Balser*, Sozial-Demokratie 1848/49 – 1863. Die erste deutsche Arbeiterorganisation »Allgemeine deutsche Arbeiterverbrüderung« nach der Revolution, 2 Bde., Stuttgart 1962, im Quellenanhang, Bd. 2, S. 507 – 523; nach *Balser*, Bd. 1, S. 72, waren auf der Generalversammlung insgesamt 62 Vereinigungen aus verschiedenen Städten und Bezirken vertreten.

36 Grundstatuten, *ebda.*, S. 20; vgl. *Balser*, Bd. 2, S. 517 f. Siehe dagegen bei *Walter Rüegg*, Der Kranke in der Sicht der bürgerlichen Gesellschaft an der Schwelle des 19. Jahrhunderts, in: *Artelt/Rüegg*, S. 35 – 49, *ebda.*, S. 35: »Du schreibst mir da von der Gesundheit der Jungfer! Was das nun für albernes Zeug ist. Was fragt denn der Adelige nach der Gesundheit, wenn er sich verheiraten will? Ahnen und Geld mußt du suchen, wenn du eine Mariage treffen willst, aber nicht Gesundheit. Gesundheit mag der Bürger und der Bauer zu schätzen, der kein größer Gut kennt. Wer aber Ahnen hat, dem ist Gesundheit eine Bagatell. Es läßt überhaupt eine gnädige Frau nicht, wenn sie zu gesund aussieht. Das ist bäurisch. [...]« Mit diesen Worten fertigt die Frau Majorin von Carlsberg in Christian Gotthilf Saltzmans 1783 – 1788 erschienenem Sitten- und Bildungsroman ihren Sohn, der eine Bürgerliche ehelichen will, und mit ihm die bürgerlichen Gesundheitsapostel der Aufklärung ab«. Rüegg zitiert aus *Christian Gotthilf Saltzmann*, Carl von Carlsberg oder über das menschliche Elend, 6 Bde., 1783 – 1788, Bd. 2, S. 230. Vgl. auch *Fischer*, Bd. 2, S. 17.

37 Siehe hierzu und zum folgenden *Balser*, Bd. 1, S. 118.

Erfahrungen des Berliner Gesundheitspflegevereins: Selbsthilfe, Selbstverwaltung, freie Arztwahl, gleiche Pflichten und gleiche Rechte – anstelle »unzuverlässiger Wohltätigkeitsgelüste und patriarchalischer Gemüthlichkeit«.

Im Gegensatz zur Arbeiterverbrüderung lehnte Lassalle in seinem »Offenen Antwort-Schreiben an das Zentral-Komitee zur Berufung eines Allgemeinen Deutschen Arbeiter-Kongresses in Leipzig« vom 1. März 1863 die Einrichtung von Sparkassen, Invaliden-, Hilfs- und Krankenkassen ab³⁸. Sie seien nur imstande, individuelle Not zu beheben. Vielmehr solle – zunächst über Produktivgenossenschaften mit vom Staat beschafftem Kapital³⁹ – die Lage des gesamten Arbeiterstandes verbessert werden.

In der Folgezeit erschienen vom Allgemeinen Deutschen Arbeiterverein (ADAV) zahlreiche Dokumente programmatischen Charakters, die meistens auf Lassalle zurückgingen⁴⁰. Die Tagesordnung der 6. Generalversammlung des ADAV in Berlin vom 23. bis 25. November 1867 hatte u. a. folgende Punkte: 4. Frauenarbeit, 6. Verfälschung der Lebensmittel und Reklame und 7. Der gesetzliche Maximalarbeitstag und die englische Fabrikgesetzgebung. In den betreffenden Resolutionen wurde die Abschaffung der Frauenarbeit verlangt⁴¹. Die Verfälschung der Lebensmittel sollte vorläufig durch die Staatsbehörden bekämpft werden. Neben der generellen Begrenzung der Arbeitszeit wurden die Herabsetzung der Arbeitszeit für Jugendliche und das Verbot der Kinderarbeit in Großbetrieben verlangt⁴².

Im offiziellen Presseorgan der Lassalleaner, dem »Social-Demokrat« – er erschien seit dem 15. Dezember 1864, redigiert von Johann Baptist von Schweitzer und Johann Baptist von Hofstetten, als »Organ des Allgemeinen deutschen Arbeiter-Vereins«⁴³ –, wurde gleich zu Beginn des Erscheinens herausgestellt, daß innerhalb der geltenden Wirtschaftsordnung kein Interesse an der Gesundheit des Arbeiters bestehe⁴⁴. In einem Artikel zur »Cholera im »gesegneten« Wuppertal«⁴⁵ wies das Parteiorgan darauf hin, daß die dortigen Arbeiter-

38 *Ferdinand Lassalle*, Offenes Antwort-Schreiben an das Zentral-Komitee zur Berufung eines Allgemeinen Deutschen Arbeiter-Kongresses zu Leipzig, Zürich 1863 (= *Ferdinand Lassalle*, Gesammelte Reden und Schriften, Bd. 3, Berlin 1919, S. 39 – 107, *ebda.*, S. 48 f.); Antwort-schreiben und Statuten des Allgemeinen deutschen Arbeitervereins (ADAV) vom 23. Mai 1863 vgl. zuletzt in: *Programmatistische Dokumente der deutschen Sozialdemokratie*, hrsg. und eingel. von Dieter Dowe und Kurt Klotzbach, Berlin/Bonn-Bad Godesberg 1973, S. 103 – 139.

39 Vgl. hierzu *Hedwig Wachenheim*, Die deutsche Arbeiterbewegung 1844 bis 1914, Köln/Op-laden 1967, S. 78 f.

40 Vgl. *Fricke*, Die deutsche Arbeiterbewegung, S. 64.

41 Die Frage der Frauenarbeit wurde auch auf den Versammlungen der deutschen Arbeitervereine behandelt. Vgl. *Bericht über die Verhandlungen des 3. Vereinstags deutscher Arbeitervereine, abgehalten in Stuttgart am 3., 4. und 5. September 1865*, Nürnberg 1865, S. 46 – 52. Die For-derung nach Einführung des Normalarbeitstages und des Verbots der Kinderarbeit wurde schon von der Deutschen Arbeiterverbrüderung von 1848 erhoben. Siehe Beschlüsse des Grün-dungskongresses der Allgemeinen Deutschen Arbeiterverbrüderung in Berlin, 1848, 3. Teil, § 24, und 4. Teil, § 9 (s. *Dowe/Klotzbach*, S. 98 und 100); vgl. *Wachenheim*, S. 40.

42 *Schröder*, S. 462 f. Auf den folgenden Generalversammlungen des ADAV – 1868 in Hamburg; 1869 in Elberfeld-Barmen; 1870, 1871, 1872 und 1873 in Berlin; 1874 in Hannover – wurden fast nur noch Fragen der Organisation, Agitation, der Parteipresse und vor allen Dingen per-sönliche Differenzen behandelt. Programmatistische Fragen wurden kaum noch berührt.

43 Zum »Social-Demokrat« s. *Koszyk*, S. 3 f., 7. Vgl. hierzu auch den Vertrag des Präsidenten des ADAV mit der Redaktion des »Social-Demokrat« in: *Protokoll der am 30. November und 1. Dezember 1865 zu Frankfurt a. M. stattgefundenen Generalversammlung des A.D.A.-V.*, Frankfurt a. M. 1865, S. 16.

44 Ab Social-Demokrat Nr. 34, 15. 3. 1865, erschien eine Artikelserie »Die sociale Frage«. Dort wurde in der vierten Folge (Social-Demokrat, Nr. 38, 24. 3. 1865) der Arbeiter als Ware charakterisiert; an seiner Existenz – nicht an seiner Gesundheit – sei man nur über den Ar-beitsmarkt interessiert (vgl. den genauen Wortlaut unten Anm. 217).

45 Von L. K. in: Social-Demokrat, Nr. 120, 11. 10. 1867.

viertel ganz besonders schlimm betroffen seien. Die Bemühungen der Ärzte und Behörden zur Eindämmung des »Hungertyphus« und der »Armutsseuche« – so der Verfasser – werden zwar anerkannt, aber eine eigentliche Verbesserung des Gesundheitsstandes könne nur durch eine Verbesserung der materiellen und sozialen Lage der Arbeiter erfolgen.

Der »Neue Social-Demokrat«⁴⁶ machte in einem Artikel zum Hungertyphus⁴⁷ ebenfalls auf die miserable Lage der Arbeiter als Ursache der Krankheit aufmerksam. Die Organisation der Arbeiter sei eine Konsequenz dieses Zustandes. Im Leitartikel vom 18. Juli 1873 – überschrieben »Die Cholera kommt«⁴⁸ – beklagt der Verfasser, daß die besitzende Klasse das soziale Elend der Arbeiterklasse erst zur Kenntnis nimmt, wenn sie durch Pocken-, Typhus- oder Choleraepidemien selbst gefährdet ist. Erst dann fordere die herrschende Gesellschaftsklasse den Staat um Hilfe auf, erst dann sollten die Arbeiterquartiere von Peststoffen gereinigt werden, um das Elend, das von der medizinischen Wissenschaft seit langem als Urheber der Seuchen erkannt wurde, zu beseitigen. Trotz der medizinischen Möglichkeiten auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege verhindere das herrschende Prinzip der Habsucht und des Eigennutzes eine grundlegende Änderung. »Wir denunzieren die heutige Produktionsweise, die Ausbeutung der Arbeit durch das Kapital als die Grundursache jener Seuche«. Gegen die späten Palliativmittel der Regierung wird »ein radikales Mittel [. . .]: ein menschenwürdiges Dasein für das Volk« gefordert.

Auf der 42. Versammlung der Naturforscher und Ärzte 1874 in Dresden hielt der nicht parteipolitisch engagierte Arzt Dr. Wittfeld aus Celle einen Vortrag, der unter dem Titel »Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiterklasse« im »Neuen Social-Demokrat« abgedruckt wurde⁴⁹. Wittfeld hebt den besonderen Auftrag der Ärzte hervor, »die socialen Leiden der Menschheit zu studieren, weil wir mit ihren traurigen Ursachen und Leiden zu kämpfen haben. [. . .] Die Kenntniß der geistigen und körperlichen Verhältnisse des Arbeiterstandes ist ein Theil der Naturwissenschaft, ein praktischer Teil der gesammten Naturforschung und ihre Pflege die größte Aufgabe unserer Wissenschaft«. Die »Arbeiter-Hygiene« umfasse sowohl die allgemeine Gesundheitspflege mit Einrichtung der Arbeiterwohnungen, Wasserversorgung, Kanalisierung, Desinfektion, öffentlichen Wasch- und Badeanstalten etc. wie auch die Gesundheitspflege bei der Arbeit selbst als weitgefaßte arbeitsmedizinische Betreuung.

Ein unbekannter Autor fordert im »Neuen Social-Demokrat« im Januar 1876 die Einrichtung der öffentlichen, unentgeltlichen Krankenpflege für alle, und zwar für den Armen ohne die Nachteile und Schmach der öffentlichen Krankenpflege, weil er diese Hilfe am nötigsten habe und durch seine Arbeit den Reichtum erarbeiten half, und für den Bemittelten, weil er durch Steuerzahlung Anrecht darauf habe und Krankenpflege allgemein von Einnahmen und Vermögen unabhängig sein solle⁵⁰. Die Ärzte sollten Angestellte ohne Privatpraxis werden. Das Geld für diese Einrichtung sollte u. a. durch Auflösung des stehenden Heeres beschafft werden.

46 Das Erscheinen des »Social-Demokrat« wurde am 30. April 1871 mit dem Rückzug des Herausgebers von Schweitzer aus dem politischen Leben eingestellt. Seit dem 2. Juli 1871 erschien unter dem neuen Präsidenten des ADAV Wilhelm Hasenclever der »Neue Social-Demokrat«; vgl. Koszyk, S. 7.

47 Neuer Social-Demokrat, Nr. 28, 7. 3. 1873.

48 Neuer Social-Demokrat, Nr. 81, 18. 7. 1873.

49 Neuer Social-Demokrat, Nr. 84, 24. 7. 1874 und Nr. 85, 26. 7. 1874.

50 Neuer Social-Demokrat, Nr. 3, 9. 1. 1876; der Artikel ist überschrieben »Die öffentliche Krankenpflege (Schluß)«. Nr. 1 und 2 des »Neuen Social-Demokrat« von 1876 waren weder im Archiv der sozialen Demokratie der FES noch im IISG aufzufinden.

Wenig später beschäftigt sich im Anschluß an eine Strömung in ärztlichen Kreisen, den ärztlichen Gesundheitsbeamten eine selbständigere Stellung zu geben, ein Artikel mit den beamteten Ärzten⁵¹. Die Kommunalärzte, Stadt- und Kreisphysici hätten nur beratende Funktion und könnten nichts entscheiden. Auch das zukünftige Reichsgesundheitsamt sei nur eine beratende Behörde des Reichskanzlers. Gegenüber den Interessen etwa der Wirtschaft und des Militärs fordert der Verfasser eine allgemeine, volksnahe Gesundheitsgesetzgebung mit durchgreifenden Gesetzen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, Überwachung der Nahrung, Wohnung, Arbeit, Armen- und Krankenpflege und des Schutzes gegen die Verbreitung von Epidemien. In diesem Rahmen sollten die Medizinalbeamten die Gesundheitsverhältnisse ihres Bezirks selbständig mit den uneingeschränkten Rechten eines Beamten überwachen. Auch die Abstellung der entdeckten Gesundheitsschäden solle der Gesundheitsbeamte anordnen können. Damit die Medizinalbeamten ihre Aufgabe erfüllen könnten, müßten sie reine Staatsbeamte mit der Unabhängigkeit etwa der Richter werden. Für das Verbot der Privatpraxis sollte ihnen eine ausreichende Besoldung gesichert sein. Der Einwand, daß Handel und Gewerbe durch die Eingriffe der Medizinalbeamten geschädigt würden und die freie Benutzung des Privateigentums gefährdet wäre, sei zugunsten der Volksgesundheit zurückzustellen. Der Volksgesundheit dürfe nicht nur so weit Rechnung getragen werden, als bei deren Vernachlässigung auch der herrschenden Klasse Gefahr drohe.

Das auf dem Gründungskongreß der SDAP vom 7. bis 9. August 1869 in Eisenach beschlossene Programm enthielt in seinem dritten Teil die »nächsten Forderungen in der Agitation der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei«. Unter Punkt 8 wird gefordert: »Abschaffung aller Preß-, Vereins- und Koalitions Gesetze; Einführung des Normalarbeitstages; Einschränkung der Frauen- und Verbot der Kinderarbeit«⁵². Forderungen, die sich gegen die staatliche Unterdrückung der Presse und Arbeiterorganisationen und gegen die wirtschaftliche Ausbeutung wenden, werden hier ohne erkennbaren Grund zusammengefaßt. In den anderen Einzelpunkten des praktischen Programmteils wird jeweils nur ein bestimmtes Thema angesprochen. Es stellt sich daher die Frage, ob die Partei die Bereiche der Organisationsfreiheit und des Arbeiterschutzes nicht so hoch einschätzte, um sie einzeln aufzuführen. 1875 in Gotha wurden jedenfalls die Forderungen zum Arbeiterschutz sehr ausführlich in das Programm aufgenommen⁵³.

Unsicherheit zeigt sich auch in der Diskussion um den Normalarbeitstag. In Eisenach votierten Delegierte für einen Achtstundentag. Theodor York aus Hamburg hielt es aber für ungünstig, diese Forderung zu stellen, da keine Aussicht auf Verwirklichung bestand⁵⁴. Auf dem zweiten Kongreß der SDAP 1872 in Dresden hielt York ein Referat über den Normalarbeitstag. Dort wurde einstimmig eine Resolution angenommen, die den Zehnstundentag forderte⁵⁵. In Gotha einigte man sich schließlich auf die Formulierung: »Ein den Gesell-

51 Neuer Social-Demokrat, Nr. 6, 16. 1. 1876, und Nr. 7, 19. 1. 1876.

52 Dowe/Klotzbach, S. 167; veröffentlicht wurde das Programm am 14. August 1869 im »Demokratischen Wochenblatt« (vgl. unten Anm. 58). Zur Diskussion dieses Punktes vgl. *Protokoll über die Verhandlungen des Allgemeinen deutschen sozial-demokratischen Arbeiterkongresses zu Eisenach am 7., 8. und 9. August 1869*, Leipzig 1869, S. 32 f. und 36 f. Bei der Diskussion ging es vor allem um die Präzisierung des Normalarbeitstages auf einen Achtstundentag und die Möglichkeit der Abschaffung von Frauen- und Kinderarbeit.

53 Siehe unten S. 338 f.

54 *Protokoll Eisenach 1869*, S. 36 f.; vgl. hingegen die Wortmeldungen von Werner, *ebda.*, S. 33 und 37.

55 Vgl. *Protokoll über den zweiten Congreß der sozial-demokratischen Arbeiterpartei, abgehalten zu Dresden am 12., 13., 14. und 15. August 1871*, S. 6 – 29.

schaftsbedürfnissen entsprechenden Normalarbeitstag«⁵⁶. Damit ließ man die umstrittene Frage nach der zeitlichen Festlegung offen. Bei der Diskussion um die Begrenzung des Normalarbeitstages zeigt sich demnach ein häufig in der innerparteilichen Auseinandersetzung wiederkehrender Streitpunkt, ob man Forderungen stellen solle, die unter den gegebenen Verhältnissen erreichbar sind, oder ob man losgelöst von der jeweiligen Situation nur Grundsätzliches verlangen solle⁵⁷.

»Der Volksstaat«, das »Organ der sozialdemokratischen Arbeiterpartei und der internationalen Gewerksgenossenschaften«⁵⁸, nahm ebenso wie der »Social-Demokrat« und der »Neue Social-Demokrat« Epidemien zum Anlaß, die mangelhafte Vorsorge der Behörden anzuklagen⁵⁹.

Im April 1870 übernahm der »Volksstaat« aus dem »Volksfreund« eine Artikelserie des Arztes Dr. Boruttau mit dem Titel »Zur öffentlichen Gesundheitspflege«⁶⁰. Anlaß des Artikels war eine Petition an den Reichstag, die die Vorlage eines Gesetzes zur Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bund enthält. Grundlage der Petition war eine von der vereinigten Sektion für öffentliche Gesundheitspflege und für Medizinalreform in der 43. Versammlung deutscher Ärzte und Naturforscher zu Innsbruck 1869 gefaßte Resolution⁶¹. Hauptpunkt des Organisationsvorschlags ist ein selbständiges öffentliches Gesundheitswesen mit hauptamtlichen öffentlichen Gesundheitsbeamten. Eine besondere Abteilung der Zentralbehörde soll fortlaufend die Statistik zu Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnissen erstellen. Motiv ist die Ansicht, daß vorbeugende Gesundheitspflege höhere Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft sei als Heilkunst im engeren Sinne. Boruttau erkennt zwar das Wohlwollen der Petenten und besonders ihre Gedanken und Vorschläge an, stellt aber in einer fast hämischen Kritik in Abrede, daß unter der herrschenden Regierungspartei, selbst wenn diese Organisation eingerichtet würde, irgendwelche grundlegenden positiven Änderungen eintreten würden. Um seine Befürchtungen zu untermauern, schildert Boruttau die Organisation der Gesundheitspflege in England in schwarzen Farben. Aus der offiziellen Krankheitsstatistik sei zu entnehmen, daß viele Krankheiten in England häufiger vorkämen als in Deutschland, daß die Kinder- und Müttersterblichkeit höher und auch die durchschnittliche Lebensdauer keinesfalls größer sei. Doch in Übereinstimmung mit den Verfassern der Petition hält er die vorbeugende Gesundheitspflege für die wichtigste Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft. Ferner sei es

56 Siehe unter S. 338.

57 Vgl. z. B. im *Protokoll Eisenach 1869*, S. 36 f., die Diskussion zwischen York und Werner. Vgl. z. B. weiter unten S. 356.

58 *Koszyk*, S. 5 – 7; das Blatt war seit dem 5. Dezember 1868 in Leipzig unter der Leitung von Wilhelm Liebknecht unter dem Titel »Demokratisches Wochenblatt« als Organ des Verbandes deutscher Arbeitervereine erschienen. Es ging durch Beschluß des Eisenacher Kongresses im August 1869 in den Besitz der SDAP über und erschien ab 1. Oktober 1869 als Organ der Eisenacher. Zur Gründung der Zeitung s. Punkt 18 des Eisenacher Programms (*Dowe/Klotzbach*, S. 170) sowie im *Protokoll Eisenach 1869*, S. 52 – 56.

59 So im *Volksstaat*, Nr. 20, 9. 3. 1870, unter dem Titel »Hungertyphus« über eine Epidemie im oberen Erzgebirge.

60 *Volksstaat*, Nr. 30 – 32, 13., 16. und 20. 4. 1870; Boruttau war anscheinend nicht Sozialdemokrat, wird aber von der Redaktion des »Volksstaat« als »Freund« (*Volksstaat*, Nr. 31, 16. 4. 1870) bezeichnet. Boruttau war der Mitherausgeber der vom *Volksstaat*, Nr. 53, 2. 7. 1870, an insierten Zeitschrift »Die Gesundheitspflege des Volkes. Organ zur Belehrung für jedermann, unterstützt durch den medizinisch-ätiologischen Verein für Erforschung und Vernichtung der Krankheits-Ursachen in Berlin«, herausgegeben von Dr. Albn (Berlin) und Dr. Boruttau (Leipzig).

61 Zur Sektion für öffentliche Gesundheitspflege s. *Fischer*, Bd. 2, S. 304 f. und 354 f.

Pflicht des Staatswesens, für die Hebung und Förderung der Gesundheitspflege zu sorgen. Dafür bestehe aber unter den gegebenen politischen Verhältnissen keine Möglichkeit.

In einer Anmerkung stellt die Redaktion des ›Volksstaat‹ richtig, daß die Sanitätszustände in England zweifellos besser seien als in Deutschland. Auch die dortigen Reformen in der öffentlichen Gesundheitspflege seien zu begrüßen. Der ungünstige Vergleich der Morbidität komme dadurch zustande, daß in England die Gesundheitsstatistik schon ausgebildet sei, während sie in Deutschland noch im Entstehen begriffen sei ⁶².

Im September 1874 übernahm der ›Volksstaat‹ aus der ›Frankfurter Zeitung‹ den Bericht des Arztes Dr. S. Th. Stein über die soziale Verteilung der Sterblichkeit in Frankfurt ⁶³. Das Hauptkontingent der Toten kam aus den unteren Volksklassen. Mit Hinweis auf weitere Zahlen von Casper ⁶⁴ stellt Stein der öffentlichen Gesundheitspflege als vordringliche Aufgabe, die Menschen vor Krankheit zu schützen und ihr Leben zu verlängern. Im Kommentar kritisieren die Herausgeber des ›Volksstaat‹, daß Stein zwar die Übel erkannt habe, nicht aber die Ursachen und damit das Heilmittel. Die schlechte Ernährungslage der Arbeiter sei im Produktionssystem begründet, denn nach dem »ehernen Lohngesetz« – so die Eisenacher – bedeute billigeres Brot auch billigeren Lohn. Solange das Produktionssystem nicht umgestaltet sei, gehe der Arbeiter mit gesellschaftlicher Notwendigkeit an schlechter Ernährung zugrunde, denn »Abschaffung des Hungertodes heißt Abschaffung der Klassenherrschaft; Einführung der öffentlichen Gesundheitspflege, die nicht Schwindel ist, heißt Einführung des Sozialismus«.

Diese Auswahl aus der Presse des ADAV und der SDAP zeigt, daß die organisierte Sozialdemokratie seit ihren Anfängen gesundheitspolitische Themen diskutiert hat. Allerdings nehmen die Artikel mit eindeutig gesundheitspolitischem Inhalt in dem bisher untersuchten Material insgesamt nur einen sehr geringen Raum ein. Wenn Fragen aus diesem sozialpolitischen Bereich erörtert wurden, standen der Arbeiterschutz sowie Fragen der Frauen- und Kinderarbeit im Vordergrund. Auch in den programmatischen Äußerungen und auf den Parteitag wurden, wenn es um Gesundheitspolitik im weitesten Sinn des Wortes ging, vor allem der Arbeiterschutz und die Frauen- und Kinderarbeit behandelt. In der parlamentarischen Tätigkeit der Sozialdemokratie war der Arbeiterschutz von Anfang an eines der Hauptarbeitsgebiete – schon 1867 wurde im Norddeutschen Reichstag der erste Vorstoß in dieser Richtung unternommen ⁶⁵.

Die Erörterung gesundheitspolitischer Fragen auf der nachgeordneten Ebene der offiziellen Parteipresse wurde oft durch konkrete Umstände – Epidemien, Gesetzesvorlagen u. ä. – angeregt. Dabei stand man der theoretischen Auseinandersetzung dieser Fragen noch mit einer gewissen Fremdheit gegenüber. Denn viele der ausführlicheren Artikel wurden von anderen Zeitungen übernommen und erst dann gegebenenfalls mit einem eigenen Kommentar versehen. Die angebotenen Lösungsvorschläge lassen dabei eine Entwicklung von allgemeinen humanitären zu revolutionären Vorstellungen erkennen. Der Berliner Gesundheitspflegeverein leitete seine gesundheitspolitischen Vorstellungen aus seiner unmittelbaren

62 Volksstaat, Nr. 31, 16. 4. 1870; vgl. hinzu auch unten S. 344 f., zur Untersuchung *Bebels* über die Lage der Arbeiter in den Bäckereien.

63 Öffentliche Gesundheitspflege, in: Volksstaat, Nr. 106, 11. 9. 1874.

64 Vgl. oben Anm. 2.

65 Siehe *Kampffmeyer*, S. 77 – 81, zu »Der Arbeiterschutz und die Sozialdemokratie«. Vgl. ferner *Heinrich Braun*, August Bebel als Sozialpolitiker, in: *Annalen für soziale Politik und Gesetzgebung* 3, 1913, S. 163 – 182, *ebda.*, S. 167 – 171 und *Winter*, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 182 f.

Hilfeleistung her. Seine Tätigkeit selbst sollte ein Schritt zur gesellschaftlichen Gesundheitspflege sein⁶⁶. Die Arbeiterverbrüderung beschränkte sich im gesundheitspolitischen Teil ihrer Grundstatuten ausdrücklich auf das Mögliche und zunächst Notwendige. Daraus entwickelte die gesundheitspolitische Commission die Grundsätze der Selbsthilfe und Selbstverwaltung⁶⁷.

Mit der steigenden Kenntnis der sozialen Bedingtheit von Krankheiten wurden die Forderungen zwangsläufig umfassender. Ziel war nicht mehr die Bekämpfung von Krankheit, sondern der als Krankheitsursachen erkannten Verhältnisse, in denen die Arbeiter und ihre Familien zu leben hatten. Für diese Lebensumstände der Arbeiterschaft hatte man bereits frühzeitig die herrschende Gesellschaftsordnung, »die Ausbeutung der Arbeit durch das Kapital«, verantwortlich gemacht⁶⁸. Trotzdem wurde – noch durchaus im Bereich des Möglichen gedacht – ein menschenwürdiges Dasein für das Volk verlangt⁶⁹ – also eine Verbesserung der sozialen Lage in den vorgegebenen Verhältnissen.

Auch in Artikeln, die sich mit den speziellen Problemen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Krankenpflege befassen, sind ernsthafte, z. T. sehr detaillierte Reformvorschläge enthalten⁷⁰. Dabei ist zu berücksichtigen, daß in den Fachartikeln offensichtlich Autoren verschiedenster Richtungen zu Wort kommen und die vorgetragenen Meinungen daher ein sehr vielfältiges Bild ergeben. Rein sozialdemokratisch – von den Lassalleanern und den Eisenachern gleichermaßen anerkannt – ist die Erkenntnis, daß das bestehende Produktionssystem die Arbeiterklasse zwangsläufig zu einem Leben in sozialem Elend und Krankheit verurteilt⁷¹.

Als die Appelle der Sozialdemokraten um rechtzeitige Vorsorge bei Epidemien und Besserung der Lebensumstände ohne Erfolg blieben, näherten sich die gesundheitspolitischen Lösungsvorschläge und Forderungen der Parteipresse schließlich der intransigenten revolutionären Politik der Sozialdemokratie in den Parlamenten: Es wurde keine Verbesserung innerhalb der vorgegebenen Verhältnisse und Möglichkeiten mehr versucht, sondern eine Verbesserung der Lage wurde erst durch die Beseitigung der herrschenden Produktionsweise erwartet. Die Redaktion des »Volksstaat« qualifiziert den Vorschlag Steins, die Ernährung der Arbeiter zu bessern, als »gelinde gesagt sehr naiv« ab. Die Analyse der Krankheitsursachen führt ihrer Meinung nach konsequent zur Forderung nach der Umwälzung der Verhältnisse als einzigem Heilmittel⁷².

Auf dem Gothaer Vereinigungskongreß vom 22. bis 27. Mai 1875 wurde ein Programm angenommen, daß in seinem letzten Teil u. a. folgende Forderungen enthielt:

- »4. Ein den Gesellschaftsbedürfnissen entsprechender Normalarbeitstag. Verbot der Sonntagsarbeit.

66 Vgl. *Karbe*, a. a. O., S. 1622.

67 Grundstatuten Leipzig 1850, S. 20; s. *Balser*, Bd. 2, S. 517.

68 So etwa in: *Die Cholera kommt*, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 81, 18. 7. 1873. Vgl. oben S. 334.

69 Vgl. ebenfalls in: *Die Cholera kommt*, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 81, 18. 7. 1873.

70 Vgl. z. B.: *Die ärztlichen Gesundheitsbeamten*, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 6 und 7, 16. und 19. 1. 1876.

71 Siehe die eindeutig von Sozialdemokraten verfaßten Artikel: *Die sociale Frage IV*, in: *Social-Demokrat*, Nr. 38, 24. 3. 1865; *Die Cholera im »gesegneten« Wuppertal*, ebda., Nr. 120, 11. 10. 1867; *Hungertyphus*, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 28, 7. 3. 1873; *Die Cholera kommt*, ebda., Nr. 81, 18. 7. 1873; *Hungertyphus*, ebda., Nr. 11, 28. 1. 1876.

72 *Oeffentliche Gesundheitspflege*, in: *Volksstaat*, Nr. 106, 11. 9. 1874; vgl. oben S. 337.

5. Verbot der Kinderarbeit und aller die Gesundheit und Sittlichkeit schädigenden Frauenarbeit.
6. Schutzgesetze für Leben und Gesundheit der Arbeiter. Sanitätliche Kontrolle der Arbeiterwohnungen. Überwachung der Bergwerke, der Fabrik-, Werkstatt- und Hausindustrie durch von den Arbeitern gewählte Beamte. Ein wirksames Haftpflichtgesetz. [...]
8. Volle Selbstverwaltung für alle Arbeiterhilfs- und Unterstützungskassen⁷³.

Das Programm war in einem Entwurf bereits im März 1875 im ›Volksstaat‹ und im ›Neuen Social-Demokrat‹ erschienen. Zu diesem Entwurf sandte Karl Marx am 5. Mai 1875 an August Bracke die »Randglossen zum Programm der deutschen Arbeiterpartei«⁷⁴. Marx betrachtete die praktischen Forderungen zwar nicht als einen charakteristischen Bestandteil eines Programms, griff aber in seinen kurzen Bemerkungen hierzu vor allem die Punkte 4., 5. und 6. heraus. Marx bemängelte besonders die unpräzise Fassung dieser Punkte⁷⁵. Dauer des Normalarbeitstages und Altersgrenze für Kinderarbeit müßten angegeben werden. Ein allgemeines Verbot der Kinderarbeit lehnte Marx ab. Bei angemessenen Schutzvorschriften sei die »frühzeitige Verbindung produktiver Arbeit mit Unterricht eines der mächtigsten Umwandlungsmittel der heutigen Gesellschaft«. Zur Überwachung der Fabrik-, Werkstatt- und Heimindustrie stellte Marx die Forderung, die Inspektoren müßten ärztlichen Standes und gerichtlich absetzbar sein und von jedem Arbeiter bei Pflichtverletzung angezeigt werden können. Ferner forderte Marx im Zusammenhang mit dem Normalarbeitstag und der Haftpflicht Gesetze zu Gesundheitsmaßregeln und zur Gefahrenverhütung.

Wie Liebknecht in der Diskussion der Programmfrage zu diesem Punkt bemerkte, waren die Forderungen zum Arbeiterschutz ausdrücklich zum Schutz der Arbeiterklasse gegen die Kapitalmacht innerhalb der bestehenden Gesellschaft bestimmt⁷⁶. Es gab also mit dem

⁷³ Siehe Dowe/Klotzbach, S. 173.

⁷⁴ Karl Marx, Randglossen zum Programm der deutschen Arbeiterpartei, in: MEW, Bd. 19, Berlin – DDR 1962, S. 11 – 32; Marx übte vernichtende Kritik an dem Entwurf. Die Parteileitung hielt dieses Schreiben geheim. Gegen ihren heftigen Widerstand (vgl. Wachenheim, S. 324 f.; Protokoll Erfurt 1891 [vgl. Anm. 117], S. 325 – 329, und den Brief von Fr. Engels an A. Bebel vom 1./2. Mai 1891 in: MEW, Bd. 38, Berlin – DDR 1968, S. 89 – 97) setzte Friedrich Engels erst 1890, als wieder ein Programm diskutiert wurde, die Veröffentlichung von Marx' Kritik in der ›Neuen Zeit‹ durch. Die »Randglossen« erschienen mit einem Vorwort von Engels ebda., unter dem Titel »Zur Kritik des sozialdemokratischen Parteiprogramms« in Bd. 9, 1, 1890/91, S. 561 – 575; vgl. das Vorwort Engels' auch in: MEW, Bd. 19, Berlin – DDR 1962, S. 521 f. In der 1. Beilage zum Vorwärts, Nr. 27, 1. 2. 1891, wurde ein Nachdruck der Veröffentlichung der »Randglossen« aus der ›Neuen Zeit‹ gebracht. Vgl. hierzu den Artikel: Der Marx'sche Programm-Brief, in: Vorwärts, Nr. 37, 13. 2. 1891, in dem die Kritik von Marx relativiert und der private Charakter des Schreibens hervorgehoben wird. Es sei 1875 nicht um Marxianer oder Lassalleaner, sondern um die Sozialdemokraten gegangen, deren Einigung das Hauptziel gewesen sei.

⁷⁵ Vgl. Marx, Randglossen, MEW, Bd. 19, S. 31 f. Die Forderungen lauteten im Programmentwurf: »2. Normalarbeitstag und Verbot der Sonntagsarbeit. 3. Beschränkung der Frauen- und Verbot der Kinderarbeit. 4. Staatliche Überwachung der Fabrik-, Werkstatt- und Haus-Industrie. [...] 6. Ein wirksames Haftpflichtgesetz«. Siehe Protokoll des Vereinigungs-Congress der Sozialdemokraten Deutschlands, abgehalten zu Gotha vom 22. bis 27. Mai 1875, Leipzig 1875, S. 4.

⁷⁶ »Zum Schutz der Arbeiterklasse gegen die Kapitalmacht innerhalb der heutigen Gesellschaft verlangen wir einen den Bedürfnissen der Gesellschaft entsprechenden Normalarbeitstag und Verbot der Sonntagsarbeit. Das Verbot der ›Nachtarbeit‹ wurde von der Commission fallen gelassen, da dieselbe in gewissen Fällen auch innerhalb der sozialistischen Produktion nothwendig sein wird und nur vernünftig eingeteilt zu werden braucht«. Sonst erwähnt Liebknecht zu diesen Forderungen nichts. Siehe Protokoll Gotha 1875, S. 37. Zur Diskussion der

Arbeiterschutz durchaus sozialpolitische Vorstellungen, die man in der gegebenen Gesellschaftsordnung durchsetzen wollte.

Nach der Vereinigung der beiden Arbeiterparteien zur Sozialistischen Arbeiterpartei Deutschlands wurden die Unterdrückungs- und Verfolgungsmaßnahmen immer stärker, bis schließlich 1878 durch das Sozialistengesetz die Organisation der Partei aufgelöst und die meisten Parteizeitungen verboten wurden. Die sozialdemokratischen Parteitage nach der Vereinigung in Gotha konnten schon nicht mehr unter dem Namen der Partei abgehalten werden, sondern wurden als »Socialisten-Congresse« einberufen⁷⁷. Auf diesen Versammlungen standen ebenso wie auf den drei sozialdemokratischen Kongressen, die in der Zeit des Sozialistengesetzes im Ausland abgehalten wurden, Fragen der Organisation, der Strategie und Taktik und der Abwehr von Pressionen im Vordergrund⁷⁸.

Im »Vorwärts«, der ab 1. Oktober 1876 als Zentralorgan der vereinigten Sozialdemokratie erschien⁷⁹, finden sich zahlreiche Artikel mit gesundheitspolitischem Inhalt, darunter besonders zur Lebensmittelfrage⁸⁰ und zum Arbeiterschutz⁸¹.

Im Juli 1877 übernahm der »Vorwärts« aus der Zeitschrift »Gesundheit« einen Artikel über »Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Canton St. Gallen« von dem Arzt Cr. C. Reclam⁸². Darin geht es um das in kurzer Zeit zustandegekommene »Gesetz zur öffentlichen Gesundheitspflege« und das »Gesetz über die Lebensmittel-Polizei«. Im Kommentar hebt der »Vorwärts« hervor, daß in einem »wirklichen, freien Volksstaat« die Frage der öffentlichen Gesundheitspflege schnell geregelt werden könne. Hingegen herrsche in Deutschland nicht einmal politische Freiheit. Der Sozialismus begnüge sich in der öffentlichen Gesundheitspflege nicht mit Palliativmitteln, sondern wolle die Ursachen beseitigen. Auch die Medizin sehe ihre Hauptaufgabe in der Beseitigung der Krankheitsursachen. Das englische Gesundheitswesen habe bewiesen, »daß es in der Macht der Gesellschaft ist, den Tod, außer an Altersschwäche, zu verhüten. Mit anderen Worten die Krankheit und den Tod durch Krankheiten abzuschaffen«. Das Haupthindernis für eine gute Gesundheitspflege

Programmpunkte zum Arbeiterschutz und zur Frauen- und Kinderarbeit s. *ebda.*, S. 9, 37, 51 bis 53. Die Änderungen des Entwurfes zum Programm kamen in erster Linie von den Referenten bzw. der Kommission selbst.

77 Vgl. *Protokoll des Socialisten-Congresses zu Gotha vom 19. bis 23. August 1876*, Berlin 1876 und *Protokoll des Socialisten-Congresses zu Gotha vom 27. bis 29. Mai 1877*, Hamburg 1877.

78 So wurde auf dem Kongreß von 1880 in Wyden/Schweiz aus dem Passus des Gothaer Programms »Von diesem Grundsatz ausgehend, erstrebt die Sozialistische Arbeiterpartei Deutschlands mit allen gesetzlichen Mitteln den freien Staat [...]« das Wort »gesetzlich« gestrichen (vgl. *Protokoll des Kongresses der Deutschen Sozialdemokratie, abgehalten auf Schloß Wyden in der Schweiz, am 20. bis 23. August 1880*, Zürich 1880, S. 27 – 29). Damit sollte zum Ausdruck gebracht werden, daß die Partei auch in der ihr aufgezwungenen Illegalität ihre Arbeit nicht aufgeben wollte. Doch wurden auf diesen Kongressen auch Fragen des Arbeiterschutzes behandelt; vgl. *Verhandlungen des Parteitages der deutschen Sozialdemokratie in St. Gallen, abgehalten vom 2. bis 6. Oktober 1887, Hottingen-Zürich 1888*, S. 23 und 25, zur Arbeiterschutzgesetzgebung in Deutschland.

79 Siehe Koszyk, S. 9; nach dem Vereinigungsparteitag von Gotha wurden der »Neue Social-Demokrat« und der »Volksstaat« zunächst fortgeführt (vgl. § 14 des Organisationsstatuts der SAPD vom 27. 5. 1875; s. *Protokoll Gotha 1875*, S. 7; Fricke, Die deutsche Arbeiterbewegung, S. 116). Der »Vorwärts« erschien ab 1. Oktober 1876 als »Centralorgan der Social-Demokratie Deutschlands« in Leipzig; vgl. Vormittagssitzung vom 23. August 1876 des Parteikongresses in Gotha, *Protokoll Gotha 1876*, S. 77 – 83.

80 Vgl. z. B. *Vorwärts*, Nr. 124, 21. 10. 1877; Nr. 130, 4. 11. 1877; Nr. 24, 27. 2. 1878 und ab Nr. 78, 5. 7. 1878.

81 Vgl. z. B. *Vorwärts*, Nr. 43, 13. 4. 1877 und ab Nr. 48, 25. 4. 1877.

82 *Vorwärts*, Nr. 81 und 82 vom 13. und 15. 7. 1877; der Kommentar der Redaktion folgt in: *Vorwärts*, Nr. 83 und 87 vom 18. und 27. 7. 1877.

liege in der Gesellschaftsordnung. Die Frage der Gesundheitspflege sei daher ein Stück der großen sozialen Frage und könne nur mit dieser durchgreifend gelöst werden. »Der Sozialismus ist der beste, ist der einzige Arzt [...] der Sozialismus wird durch Abschaffung der Krankheitsursachen die Krankheit abschaffen«. Doch solle die Frage der öffentlichen Gesundheitspflege nicht bis zur Einführung des Sozialismus beiseite gelegt werden. Vielmehr werde trotz prinzipieller Bedenken⁸³ von den sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten zur Zeit ein Gesetzentwurf gegen die Nahrungsmittelverfälschung vorbereitet.

Dieser Artikel zeigt, daß die Sozialdemokratie neben dem Arbeiterschutz auch in der Gesundheitspolitik nicht bei radikalen Forderungen stehenbleiben wollte. Zwar hatte man mittlerweile – so im »Volksstaat«⁸⁴ – den früheren Widerspruch beseitigt, der zwischen der Analyse der Gesellschaft und dem erkannten Desinteresse der herrschenden Klasse an der Lage der Arbeiter und deren damit zwangsläufig gegebenem Elend einerseits und den in der Parteipresse vorgetragenen allgemeinen Bitten um humanitäre Hilfe andererseits bestand. Man zog vielmehr die Konsequenz aus der sozioökonomischen Analyse und erwartete nur im Sozialismus eine wirksame öffentliche Gesundheitspflege. Diese Erkenntnis hätte dazu führen müssen, bis zur Errichtung des sozialistischen Staates Fragen der Gesundheitssicherung auf sich beruhen zu lassen. Indes wollten die Sozialdemokraten ähnlich wie in der Arbeiterschutzfrage auch in der Gesundheitspflege alle Möglichkeiten in der Presse und im Reichstag nutzen, um auf die Gesetzgebung einzuwirken⁸⁵. Denn die Not der unteren Volksschichten⁸⁶ zwang die Sozialdemokraten – trotz aller grundsätzlichen Erkenntnis der Begrenztheit der Verbesserungsmöglichkeiten –, eine auch Reformen innerhalb der bestehenden Gesellschaft einschließende Politik zu betreiben.

Das zeigte sich wenig später auch in einem »Zur Volksgesundheitspflege«⁸⁷ überschriebenen Artikel, in dem anhand des polizeilichen Sanitätsberichts der Stadt Berlin über Nahrungsmittelverfälschung berichtet wird. Zwar könne eine grundsätzliche Änderung – vor allem, was eine ausreichende Ernährung überhaupt angehe – erst im Sozialismus erwartet werden,

83 Es heißt im Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877: »Ohne unseren prinzipiellen Standpunkt aufzugeben, ohne die Unzulänglichkeit einseitiger und partieller, den Kern nicht erfassender Reformen uns zu verhehlen, werden wir dennoch alles das durchzusetzen suchen, was sich unter den herrschenden Verhältnissen durchsetzen läßt«.

84 Vgl. oben S. 336 f.

85 Siehe am Schluß des Artikels: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877: »Und bis der sozialistische Staat kommt, sollen wir ruhig die Hände in den Schooß legen? Um die Frage der öffentlichen Gesundheitspflege uns nicht kümmern. Mit Nichten. In so weit wir – in der Presse und durch die Thätigkeit unserer Reichstagsabgeordneten – praktisch auf die Gesetzgebung einzuwirken vermögen, ist unsere Stellung in *dieser Frage* genau wie in der Frage der Fabrikgesetzgebung« (Hervorhebung im Original). Vgl. die Fortführung des Zitats oben Anm. 83. Zum Arbeiterschutz s. auch die Bemerkung Liebknechts auf dem Parteitag von Gotha 1875; vgl. oben S. 339 f.

86 Vgl. z. B. die Artikel: Lebensdauer und Lebensstellung, in: Vorwärts, Nr. 37, 28. 3. 1877, und Zum Gesundheitsstand in den großen Städten, ebda., Nr. 88, 29. 7. 1877.

87 Siehe Vorwärts, Nr. 149, 21. 12. 1877. Dort heißt es zum Schluß: »Wohl wissen wir, daß die große Masse des Volkes nicht an verdorbenen und gefälschten Lebensmitteln, sondern an einem Mangel an Lebensmitteln überhaupt leidet, doch eine Aenderung in dieser Hinsicht ist nicht Aufgabe des jetzigen Staates, nicht Aufgabe der heutigen Gesellschaft – diese Aenderung kann allein der Sozialismus herbeiführen; deshalb gehört diese Frage auch nicht in unsere heutige Betrachtung. Die heutige Gesellschaft aber und der heutige Staat müssen in ihrem eigenen Interesse die Volksgesundheitspflege wenigstens in den oben gezeichneten Schranken strenge ins Auge fassen, und da wiederholen wir, daß neben der Wissenschaft in dieser Beziehung, neben der Gesetzgebung, neben der sanitätspolizeilichen Controle vorzugsweise die Volkskenntniß nothwendig ist, und diese kann nur erzielt werden durch eine tief einschneidende Veränderung in der Organisation der Schulen«.

doch müsse schon in der augenblicklichen Gesellschaft der Staat neben der Wissenschaft, der Gesetzgebung und polizeilicher Kontrolle im Interesse der Volksgesundheit auch die Kenntnisse des Volkes im Wissen um Krankheitsursachen heben.

Diese innerhalb kurzer Zeit erfolgende Hinwendung zu einer bewußt eingeschränkten Reformpolitik unter einer allgemeinen revolutionären Zielsetzung legt den Gedanken nahe, daß es zumindest in der Gesundheitspolitik – und wahrscheinlich auch im Arbeiterschutz – keine ausschließlich revolutionäre Phase gegeben hat. Geändert hat sich lediglich die Einordnung der Gesundheitspolitik in die Theorie der Partei. Während die gesundheitspolitischen Forderungen etwa im ›Social-Demokrat‹ und im ›Neuen Social-Demokrat‹ noch außerhalb der sozioökonomischen Grundanschauungen in den Bereich humanitärer Appelle fielen, wurde die Gesundheitspolitik jetzt als Stück der allgemeinen sozialen Frage erkannt und daher auch der allgemeinen revolutionären Zielsetzung untergeordnet⁸⁸. Trotzdem hat man wegen der großen sozialen Bedeutung der Gesundheitspolitik alle Möglichkeiten ausgenutzt, um die Gesetzgebung im Gesundheitswesen zu verbessern. In der Gesundheitspolitik und in der Arbeiterschutzgesetzgebung fanden die Sozialdemokraten demnach schon sehr früh zu einer pragmatischen Politik⁸⁹. Dabei war man sich der Begrenztheit der angestrebten Reformen durchaus bewußt⁹⁰. Die sozialdemokratische Gesundheitspolitik wäre demnach der Bereich, in dem zuerst – vor dem Sozialistengesetz und lange vor dem Erfurter Programm – revolutionäre Zielsetzung und Reformstrategie zu einer einheitlichen theoretischen Konzeption ausgearbeitet worden wären⁹¹. Um diese These weiter abzusichern, müßte allerdings die Politik der sozialdemokratischen Reichstagsfraktion eingehend untersucht werden.

2. DIE ENTWICKLUNG EINES UMFASSENDEN GESUNDHEITSSICHERUNGSPROGRAMMS

Für die Zeit des Sozialistengesetzes war das einzige von der Partei anerkannte Organ der vom 28. September 1879 an in Zürich erscheinende ›Sozialdemokrat‹⁹². Obschon in der Zeitung viele grundsätzliche Fragen zum Parteiprogramm, zur Philosophie, Geschichte und Religion⁹³ erörtert wurden und auch Artikel zum Arbeiterschutz und zur Lage der arbeitenden Klasse erschienen⁹⁴, wurden aus dem Gebiet der Gesundheitspolitik keine Artikel aufgenommen.

88 Vgl.: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877: »Die ungeheure Mehrzahl der Bevölkerung ist durch ihre elende ökonomische Lage zur Krankheit, zu Siechthum und frühem Tod verurtheilt. Kurz, die Frage der öffentlichen Gesundheitspflege ist im eminentesten Sinne ein Stück der großen sozialen Frage und kann durchgreifend nur mit dieser gelöst werden« (Hervorhebung im Original).

89 Die These *Monats*, daß die Sozialdemokraten erst mit dem Eindringen revisionistischen Gedankenguts zur praktischen Politik fanden (vgl. oben S. 329 f.), kann damit zumindest für den Bereich der Gesundheitspolitik und den Arbeiterschutz eingeschränkt werden.

90 Vgl. oben Anm. 83 das Zitat aus: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877.

91 Vgl. hierzu weiter unten S. 347 f. und 360 – 364.

92 Koszyk, S. 10; vgl. das *Protokoll Wyden 1880*, S. 47, sowie die Abonnementseinladung *ebda.*, S. 52. Ab 1. 10. 1888 erschien der ›Sozialdemokrat‹ in London.

93 Vgl. z. B.: Unser Programm und die Frage der Religion, in: Sozialdemokrat, Nr. 5 und 8 vom 28. 1. und 19. 2. 1886.

94 Vgl. z. B.: Die Arbeitsverhältnisse in einem sächsischen Strumpfwirkerdorf, in: Sozialdemokrat, Nr. 36, 31. 8. 1882; Über den Normalarbeitstag, *ebda.*, Nr. 43, 22. 11. bis Nr. 47, 19. 11.

Zu dem Arbeitsprogramm des 1876 gegründeten Reichsgesundheitsamtes, das der Präsident Dr. Hermann Struck dem Reichstag zur Beratung für den Reichshaushaltsetat 1878/79 vorlegte⁹⁵, verfaßte August Bebel eine ausführliche Kritik⁹⁶. Strucks Denkschrift geht von dem Grundsatz aus, daß es nicht mehr genüge, Krankheiten von Fall zu Fall heilen zu wollen, sondern daß »die mit der fortschreitenden Umgestaltung der sozialen Zustände der Menschen enge verbundene Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse dringend dazu auffordere, die Entstehungs- und Verbreitungsursachen der vermeidbaren Krankheiten möglichst genau zu erforschen und in möglichst wirksamer Weise zu bekämpfen«⁹⁷. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit müßten in die Praxis umgesetzt werden. Dazu müsse das Reichsgesundheitsamt eine zentrale Institution des Reiches werden, die die beschlossenen Maßnahmen einleiten, die Durchführung beaufsichtigen und damit Aufsichtsbehörde für sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens werden müsse. Für die Reichsregierung solle das Reichsgesundheitsamt beratendes Organ bei der Abfassung von Gesetzen und Verordnungen werden. Grundvoraussetzung sei eine umfassende Medizinalstatistik. Auch die Rekrutierungsstatistiken sollten reformiert werden, um genaue Erkenntnisse des Gesundheitsstandes der Bevölkerung zu erhalten.

Bebel stimmte dem Programm »von Anfang bis Ende« zu – und die Übereinstimmung zwischen einem Sozialdemokraten und einer Reichsbehörde sei ein bisher ganz unerhörter Fall⁹⁸. Allerdings hege er ernsthafte Zweifel, ob dieses Programm jemals durchgeführt werde. Denn das Programm sei in seinen Auswirkungen revolutionär. Dies gelte besonders für die Medizinalstatistik: »Eine solche Statistik wäre in Wahrheit ein revolutionärer Akt von durchaus friedlicher Tendenz; denn er würde die Lösung aller Fragen auf das Gebiet der Diskussion und von da zur Formulierung und Promulgierung von Gesetzen führen, die, obgleich ihrem Wesen nach von revolutionärer Tendenz, weil auf Umgestaltung von Grund auf hinwirkend, doch in ihrer Form und der Art ihres Vollzuges den Charakter der Reform tragen«⁹⁹. Auch durch die Untersuchungen über die Ausbreitung der Volks- und Wanderseuchen, besonders der Cholera, würden »weittragende soziale Fragen angeregt, die eine förmliche Revolution in der Wohn-, Nähr-, Arbeits- und sonstigen Lebensweise der Menschen bedingen«¹⁰⁰.

Bebel befürchtete, daß das Programm gar nicht oder nur sehr verstümmelt zur Ausführung

1885; Die Sozialdemokratie und die Frage der Frauenarbeit. Ein Beitrag zur Programmfrage, ebda., Nr. 33, 11. 8. bis Nr. 35, 25. 8. 1886 oder einen Bericht aus England unter dem Titel: Wie das Kapital mit Gesundheit und Leben des Arbeiters umspringt, ebda., Nr. 39, 29. 9. 1888.

95 Zum Kaiserlichen Gesundheits-Amt, auch Reichsgesundheitsamt genannt, und seinem Arbeitsprogramm s. Denkschrift über die Aufgaben und Ziele, die das Kaiserliche Gesundheits-Amt sich gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft, in: *Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstags*, 3. Legislaturperiode, II. Session 1878, Bd. 49, Berlin 1878, Nr. 13, S. 295 – 303; vgl. hierzu auch Fischer, Bd. 2, S. 307.

96 August Bebel, Das Reichs-Gesundheitsamt und sein Programm vom socialistischen Standpunkt beleuchtet, Berlin 1878, 32 S. Bebels Arbeit war zuvor in der wissenschaftlichen Revue der Sozialdemokratie, Die Zukunft, Jg. 1, 1877/78, S. 369 – 383 – sie war die Vorläuferin der »Neuen Zeit« –, veröffentlicht worden. Vgl. zu Bebels Kritik Winter, Diss., S. 8 – 11; dies., Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung, a. a. O., S. 1063; dies., Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 447 f.

97 *Stenographische Berichte*, Bd. 49, S. 295; vgl. Bebel, Reichs-Gesundheitsamt, S. 7.

98 Bebel, Reichs-Gesundheitsamt, S. 7.

99 Ebda., S. 9 f.; zu beachten ist die hier von Bebel angeführte evolutionäre Deutung von Revolution.

100 Ebda., S. 12.

komme¹⁰¹. Indes hatte sich die Erkenntnis der Bedeutung sozialhygienischer Maßnahmen besonders in der Seuchenbekämpfung so weit durchgesetzt, daß Strucks Programm im Reichstag angenommen wurde¹⁰². Bebels Vorschlag, daß das Reichsgesundheitsamt nicht nur beratendes Organ der Gesetzgebung sein dürfe, sondern sich zu einem umfassend organisierten Ministerium mit Verwaltungs- und Leitungsfunktionen entwickeln müsse, wurde allerdings erst nach dem Ersten Weltkrieg in Ansätzen verwirklicht¹⁰³.

Die Bedeutung einer umfassenden Medizinalstatistik war in der Sozialdemokratie seit langem bekannt und als dringendes Erfordernis propagiert worden¹⁰⁴. Regionale statistische Ergebnisse wurden von der sozialdemokratischen Presse in der politischen Auseinandersetzung verwendet¹⁰⁵. Doch hat Bebel die Auswirkung einer umfassenden Statistik auf die Gesetzgebung überschätzt.

Indes haben Bebel und andere Sozialdemokraten richtungweisende statistische Untersuchungen angestellt, die zum Teil auch gesetzgeberische Folgen hatten. So kritisierte Bruno Schoenlank die erschütternden gesundheitlichen Verhältnisse der Arbeiter in den Fürther Quecksilber-Spiegelbelegen¹⁰⁶. Seine Arbeit trug mit dazu bei, daß in der Stadt sanitäre Reformen durchgeführt wurden¹⁰⁷. 1890 erschien Bebels Untersuchung zur Lage der Arbeiter in den Bäckereien¹⁰⁸. In der Einleitung wies Bebel auf die Mängel der deutschen

101 *Ebda.*, S. 20, führt Bebel aus, daß die personale Ausstattung und die finanziellen Forderungen des Reichsgesundheitsamtes in keinem Verhältnis zu den Aufgaben ständen. Die Etatsforderung (109 875 RM) sei nur der 5 000. Teil des Reichsbudgets (546 Mio. RM) und 4 350. Teil des geforderten Militär- und Marineetats (478 Mio. RM). Zur Diskussion um den Etat im Reichstag s. *ebda.*, S. 23 – 26; vgl. *Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstags*, 3. Legislaturperiode, II. Session 1878, Bd. 47, Berlin 1878, S. 265 – 279.

102 Vgl. *Stenographische Berichte*, Bd. 47, S. 279; s. auch Winter, Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 448.

103 Bebel, Reichs-Gesundheitsamt, S. 8: »Nach Dr. Struck soll es Hauptaufgabe des Reichs-Gesundheitsamtes als medizinischer Zentrale sein, der Reichsregierung als beratendes Organ auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege zur Seite zu stehen. Als solches soll es alle bezüglichen Gesetzentwürfe ausarbeiten und die Oberaufsicht über die dadurch geschaffenen Anordnungen und Einrichtungen überwachen. Unseres Erachtens sind hier die Grenzen für später zu eng gezogen. Denn wenn einmal eine Reihe von Gesetzen vorhanden ist, durch welche notwendig gewordene Einrichtungen geschaffen wurden, so wird die beratende Stellung in eine eingreifend verwaltende und leitende umgewandelt werden müssen und das Amt ein umfassend organisiertes Ministerium werden«. Zur kurzfristigen Einsetzung eines »Bevollmächtigten für das gesamte Sanitätswesen« in der Novemberrevolution und dem Schicksal dieser ersten Zentralstelle des deutschen Gesundheitswesens s. Winter, Diss., S. 11 f., 16 – 24, und *dies.*, Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 449 – 451.

104 Vgl. z. B. die Redaktionsanmerkung zum Artikel Boruttaus in: *Der Volksstaat*, Nr. 31, 16. 4. 1870.

105 Zur sozialpolitischen Brisanz der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik vgl. die Auswertung einiger Tabellen aus Berlin und Danzig in: *Zum Gesundheitsstand in den großen Städten*, in: *Vorwärts*, Nr. 88, 29. 7. 1877. Vgl. auch Lebensdauer und Lebensstellung, *ebda.*, Nr. 37, 28. 3. 1877.

106 Bruno Schoenlank, Die Fürther Quecksilber-Spiegelbelegen und ihre Arbeiter. Wirtschaftsgeschichtliche Untersuchungen, in: *Neue Zeit*, Bd. 5, 1887, S. 145 – 164, 204 – 219, 256 – 266 (als Monographie Stuttgart 1888). Schoenlank veröffentlichte kurz darauf in der *Neuen Zeit*, Bd. 5, 1887, S. 562 – 574, eine Untersuchung über »Die Syphilis und die Sozialzustände«; vgl. hierzu unten S. 366.

107 Vgl. Kampffmeyer, Sozialdemokratie, S. 78.

108 August Bebel, Zur Lage der Arbeiter in den Bäckereien, Stuttgart 1890; s. hierzu Winter, Gesundheitspolitik der deutschen Arbeiterbewegung, a. a. O., S. 1063 f., und *dies.*, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 184. Zur Frage der Bäckereien s. auch Bebel, Reichs-Gesundheitsamt, S. 28. Bebel hatte bereits 1879 eine kurze Untersuchung über Arbeitsverhältnisse der Weber in Sachsen durchgeführt; s. August Bebel, Wie unsere Weber leben, Leipzig 1879, 2. unv. Aufl. (Selbstverlag), Leipzig 1880, 32 S.

Sozialstatistik hin¹⁰⁹. Hauptzweck seiner Arbeit sei, ein getreues Bild der Zustände in den Bäckereien der einzelnen Orte zu geben¹¹⁰. Die katastrophalen Verhältnisse in der Arbeitszeit, Entlohnung, Unterbringung, Verpflegung und im gesundheitlichen Zustand – hier besonders das häufige Vorkommen der Tuberkulose – der Bäckereiarbeiter wurden anhand einer Fragebogenaktion, an der sich insgesamt 663 Bäckereien in 89 Orten beteiligten¹¹¹, aufgedeckt. Bebels Untersuchung rief großes Aufsehen hervor^{111a}. Eine daraufhin erfolgte amtliche Enquete ergab, daß die Verhältnisse noch schlimmer waren, als Bebel sie schilderte. Die Wirkung von Bebels Schrift ist an der Novelle der Gewerbeordnung von 1891 und der Bäckereiverordnung von 1896 abzulesen.

Der erste Parteitag nach dem Fall des Sozialistengesetzes fand vom 12. bis 18. Oktober 1890 in Halle an der Saale statt. Ein wichtiger Tagesordnungspunkt war »Das Programm der Partei«¹¹². Wilhelm Liebknecht ging in seinem Referat zum Gothaer Programm und zum neuen Programmentwurf¹¹³ auch auf den Normalarbeitstag, auf das Verbot der Sonntagsarbeit und den Arbeiterschutz ein. Die Forderungen, die 1875 in Gotha gestellt worden seien, seien damals revolutionär gewesen; heute seien sie allgemein veraltet und müßten neu gestellt werden¹¹⁴. Ehrhardt, der Delegierte aus Ludwigshafen, beantragte die Verstaatlichung der Apotheken, um die Verpflegung der Armen mit Arzneimitteln sicherzustellen¹¹⁵ – eine Forderung, die dem Inhalt nach in das neue Programm eingehen sollte.

Auf dem Parteitag der mittlerweile in Sozialdemokratische Partei Deutschlands umgetauften Partei¹¹⁶ in Erfurt vom 14. bis 20. Oktober 1891 wurde das neue Programm angenommen. Dem Parteitag lagen insgesamt vier Entwürfe vor¹¹⁷. In dem Entwurf der Parteileitung wurde in dem Teil, der das sozialdemokratische Aktionsprogramm umfaßt, unter

109 *Bebel*, Lage, S. 1 – 3, setzt dem entgegen, daß Marx und Engels richtungsweisende Arbeiten für die politische Ökonomie in der Auswertung englischer Statistiken erbracht hätten. Es folgt eine Bestandsaufnahme der deutschen Sozialstatistik (S. 3 – 9).

110 *Ebda.*, S. 21.

111 *Ebda.*, S. III f. und 167; im Deutschen Reich gab es insgesamt 88 477 Bäckereibetriebe; s. weiter Bebels Schlußbetrachtung, S. 167 – 184. Zum Fragebogen und seiner Auswertung s. S. 17 – 20. Während der Befragung kam es teilweise zu Solidarisierungsbewegungen unter den Bäckergehilfen, die von den Meistern und den Innungen mit Entlassungen und anderen Repressalien beantwortet wurden; vgl. z. B. S. 45 f.

111 a. Zum folgenden s. *Braun*, a. a. O., S. 171 – 174 und *Kampffmeyer*, Sozialdemokratie, S. 78; zur Bäckereiverordnung allgemein s. *Karl Erich Born*, Staat und Sozialpolitik seit Bismarcks Sturz. Ein Beitrag zur Geschichte der innenpolitischen Entwicklung des Deutschen Reiches 1890 – 1914, Wiesbaden 1957, S. 129 – 131.

112 Siehe *Protokoll über die Verhandlungen des Parteitages der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten zu Halle a. S. vom 12. bis 18. Oktober 1890*, Berlin 1890, S. 157 bis 208.

113 *Ebda.*, S. 157 – 181.

114 *Ebda.*, S. 178 f.

115 *Ebda.*, S. 188.

116 Vgl. *ebda.*, S. 242.

117 Es lagen vor: der Entwurf der Parteileitung, ausgearbeitet von Auer, Bebel und Liebknecht (*Protokoll über die Verhandlungen des Parteitages der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten zu Erfurt vom 14. bis 20. Oktober 1891*, Berlin 1891, S. 13 – 16; vgl. hierzu *Friedrich Engels*, Zur Kritik des sozialdemokratischen Programmentwurfs 1891, in: *Neue Zeit*, Bd. 20, 1, 1901/02, S. 5 – 13; MEW, Bd. 22, Berlin – DDR 1963, S. 225 – 240); der Entwurf von A. Auerbach, P. Kampffmeyer und H. Lux (*Protokoll Erfurt 1891*, S. 19 – 23); der Entwurf von I. Stein (*ebda.*, S. 23 – 25) und der Entwurf von Kautsky, Bernstein und Engels, der im August 1891 in der *Neuen Zeit*, Bd. 9, 2, 1890/91, S. 506 – 510, 723 – 730, 749 – 758, 780 – 791 und 814 – 827 mit Erläuterungen veröffentlicht worden war und dem Parteitag in einer präzisierten Form vorlag (vgl. *ebda.*, S. 16 – 19). Den praktischen Teil des letzten Entwurfs hatte Bernstein verfaßt.

Punkt 9 »Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der Heilmittel« gefordert. Im letzten Teil dieses Entwurfes wurden die Forderungen zum Arbeiterschutz näher dargestellt¹¹⁸. Die Redaktion der »Neuen Zeit« – Karl Kautsky und Eduard Bernstein – forderte in ihrem in dieser Zeitschrift veröffentlichten Programmentwurf zunächst nur die Begrenzung unentgeltlicher medizinischer Versorgung auf einen bestimmten Personenkreis¹¹⁹. Der Passus zum Arbeiterschutz sollte ausführlicher und genauer gefaßt werden¹²⁰. Der dem Parteitag vorliegende Entwurf forderte unter Punkt 8: »Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung einschließlich der Geburtshilfe und der Heilmittel. Unentgeltlichkeit der Todtenbestattung«. Der Teil zum Arbeiterschutz umfaßte die Forderungen nach einer wirksamen nationalen und internationalen Arbeiterschutzgesetzgebung, staatlicher Betriebsüberwachung und gewerblicher Hygiene, Gleichstellung von landwirtschaftlicher und gewerblicher Arbeit und der Übernahme der Arbeiterversicherung durch den Staat unter maßgebender Mitverwaltung der Arbeiter. In Unterpunkten wurden diese Forderungen präzisiert – etwa in der noch heute bestehenden Bestimmung des Verbots der gewerblichen Arbeit für Kinder unter 14 Jahren. Der Entwurf von Auerbach, Kampffmeyer und Lux enthielt zwar keine Forderungen zum Gesundheitswesen, aber zum Arbeiterschutz. Der Entwurf von Lux übernahm den praktischen Teil vom Entwurf des Parteivorstandes.

In den Anträgen der Parteitagsdelegierten tauchten weitere Forderungen auf, etwa nach dem Unterhalt aller Arbeitsunfähigen – Invaliden, Kranke, Greise, Kinder, Schwangere – durch die Gesellschaft, nach der Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Zeit der Arbeitslosigkeit und die Familienmitglieder der Arbeiter¹²¹ oder nach unentgeltlicher Versorgung der ärztlichen Hilfeleistungen, der Heil- und Stärkungsmittel sowie dauernder Überwachung der Wohnungen durch die Ärzte¹²². Eine große Zahl von Anträgen ging zum Arbeiterschutz ein¹²³.

Auf der Schlußsitzung des Parteitags, auf dem im Anschluß an Vollmars Eldorado-Reden vor allem um Fragen der Parteitaktik gestritten worden war¹²⁴, wurde der mit Unterstützung Engels' ausgearbeitete Entwurf von Kautsky und Bernstein ohne Diskussion einstimmig angenommen¹²⁵. In diesem Programm, das de facto bis zum Aktionsprogramm der USP von 1919 bzw. bis zum Görlitzer Programm der Mehrheits-Sozialdemokraten von 1921 und formell bis zum Heidelberger Programm von 1925 in Geltung blieb¹²⁶, wurden

118 *Ebda.*, S. 15 f.

119 Neue Zeit, Bd. 9, 2, 1890/91, S. 821; die Verfasser wiesen in diesem Zusammenhang auf das übermäßige Anwachsen der vom Staat abhängigen Personen hin und die Änderung der Partei mit der Verbesserung der Lage der Arbeiter.

120 Neue Zeit, Bd. 9, 2, 1890/91, S. 822 f.

121 Antragsteller war Hugo Landé, Elberfeld; vgl. *Protokoll Erfurt 1891*, S. 28 f.

122 Antragsteller war Heinrich Vogel; vgl. *ebda.*, S. 32.

123 *Ebda.*, S. 32 – 34.

124 Vgl. hierzu *ebda.*, S. 152 – 288 (Nachmittagssitzung vom 16. bis Nachmittagssitzung vom 19. Oktober); allgemein s. *Wachenheim*, S. 322 – 326, und *Reinhard Jansen*, Georg von Vollmar. Eine politische Biographie, Düsseldorf 1958.

125 Vgl. *Protokoll Erfurt 1891*, S. 357 f.

126 Im Leipziger Aktionsprogramm der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei (USP) von 1919 (*Dowe/Klotzbach*, S. 189 – 193; *ebda.*, S. 191 f.) heißt es: »Zur Überwindung des Kapitalismus und zur Verwirklichung der sozialistischen Gesellschaft sind folgende Maßnahmen zu treffen: [...] 6. Vergesellschaftung des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens«. Im Programm der SPD (Mehrheits-Sozialdemokraten), beschlossen in Görlitz 1921, werden unter der Überschrift »Sozialpolitik« vor allem Regelungen zum Arbeiterschutz, nicht aber zur Gesundheitspolitik genannt (*ebda.*, S. 195 – 201, hier S. 198 f.). Die Ausarbeitung eines gesundheitspolitischen Programms für die MSPD hatte inzwischen Alfred Grotjahn, der Begründer der

damit über den unmittelbaren Arbeiterschutz hinaus erstmals Forderungen erhoben, die direkte gesundheitspolitische Zielsetzungen erkennen lassen. In der Konsequenz weist der Punkt 9 des Erfurter Programms auf eine gesellschaftliche Organisation der gesamten medizinischen Versorgung von den Ärzten über die Apotheken bis zur Hebamme hin¹²⁷.

Mit der Aufnahme dieses Punktes in das Programm der Sozialdemokratie füllt sich auch in programmatischer Hinsicht eine Lücke, die bisher zwischen den beiden Polen der Entwicklung sozialdemokratischer Gesundheitspolitik, der Theorie und der Praxis, bestand. Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sozialdemokratie formten sich in dem Spannungsfeld zwischen der theoretischen Durchdringung der Probleme der Gesundheitssicherung im Rahmen einer Gesamtanalyse der Gesellschaft und der praktischen Politik und Hilfeleistung, zu der die Partei durch die Not der Arbeiter gezwungen wurde. Ihrerseits stellen diese beiden Pole wiederum einen Ausschnitt aus dem dialektischen Problem von Revolution und Reform in der sozialdemokratischen Politik dar¹²⁸. Auf der einen Seite sah man nur in der Beseitigung des gesamten kapitalistischen Systems die Möglichkeit, die gesell-

wissenschaftlichen Sozialhygiene und Sozialmedizin in Deutschland, übernommen. Siehe *Alfred Grotjahn*, Die Gesundheitspflege im alten und neuen Programm der Mehrheitssozialisten, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 18, 1921, S. 617 f. und *ders.*, Öffentliche Gesundheitspflege, in: *Programmentwurf der Sozialdemokratischen Partei*. Ein Kommentar, unter Mitwirkung zahlreicher Genossen und Genossinnen hrsg. von *Adolf Braun*, Berlin/Stuttgart 1921, S. 59 – 61. Grotjahns Entwurf eines gesundheitspolitischen Programms für die MSPD wurde auf dem Augsburger Parteitag im Juni 1922 ohne Änderung einstimmig angenommen; s. *Protokoll über die Verhandlungen des Parteitags der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten in Augsburg vom 17. bis 23. September 1922*, Berlin 1922, S. 96. In dem auf dem Heidelberger Parteitag 1925 beschlossenen Programm wurden im »Aktionsprogramm« im Punkt »Sozialpolitik« »umfassende, vorbeugende, heilende und vorsorgende Maßnahmen auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt, insbesondere der Erziehungs-, Gesundheits- und Wirtschaftsfürsorge« gefordert (*Dowle/Klotzbach*, S. 203 – 212, *ebda.*, S. 209 f.).

127 Vgl. hierzu die zurückhaltenden Bemerkungen von *Engels*, Kritik des Programmentwurfs 1891, S. 12 f. (MEW, Bd. 22, Berlin – DDR 1963, S. 237): »8. u. 9. Hier möchte ich zu bedenken geben: Diese Punkte fordern Verstaatlichung 1. der Advokaten, 2. der Aerzte, 3. der Apotheken, Zahnärzte, Hebammen, Krankenpfleger etc. Ferner wird später die totale Verstaatlichung der Arbeiterversicherung gefordert. Ob das alles dem Herrn von Caprivi anvertraut werden darf und ob das im Einklang steht mit der vorangegangenen Lossagung von allem Staatssozialismus?« Durch Umstellungen in den vorhergehenden Forderungen erhielt die Forderung zur Gesundheitspolitik im endgültig angenommenen Entwurf die Nummer 9.

128 Zum Problem Revolution und Reform in der Zielsetzung und Politik der Sozialdemokratie s. z. B. die Auseinandersetzung zwischen *Wolfgang Abendroth* und *Erich Matthias* über das Erfurter Programm. Während *Wolfgang Abendroth*, Aufstieg und Krise der deutschen Sozialdemokratie. Das Problem der Zweckentfremdung einer politischen Partei durch die Anpassungstendenzen von Institutionen an vorgegebene Machtverhältnisse, Frankfurt 1969, S. 31 bis 33, auf die dialektische Einheit von Reformwillen und revolutionärer Zielsetzung – Reformpolitik gehört zur Strategie einer revolutionären Bewegung – im Erfurter Programm hinweist, meint *Erich Matthias*, Kautsky und der Kautskyanismus. Die Funktion der Ideologie in der deutschen Sozialdemokratie vor dem Ersten Weltkrieg, in: *Marxismus-Studien*, 2. Folge, hrsg. von *Iring Fetscher*, Tübingen 1957, S. 151 – 197, *ebda.*, S. 160, daß der theoretische und der praktische Teil des Programms ohne innere Beziehung nebeneinander ständen. Im Sinne von Matthias führt *Helga Grebing*, Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung. Ein Überblick, München 1971, S. 108 – 120, besonders S. 108 f., aus, daß Marx und Engels das Verhältnis zwischen dem »sozialökonomischen Determinismus« ihrer Geschichtsphilosophie und ihrem ethisch motivierten »politischen Aktivismus« nie eindeutig festgelegt hätten, so daß die »dialektische Einheit von Theorie und Praxis« zerfiel und sich zu einem lähmenden Gegensatz zwischen der praktischen reformerischen Politik und der revolutionären Parteitheorie kautskyanischer Prägung entwickelte. Vgl. zu diesem Problem zuletzt *Dieter Groh*, Negative Integration und revolutionärer Attentismus. Die deutsche Sozialdemokratie am Vorabend des Ersten Weltkrieges, Frankfurt/Berlin 1973, besonders S. 17 – 79; vgl. hierzu unter dem besonderen Aspekt der Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie unten S. 363 f.

schaftlichen Ursachen der Krankheit radikal auszurotten¹²⁹. Auf der anderen Seite mußte wegen der elenden Lage der Arbeiter seit Bestehen der Arbeiterbewegung eine aktive Gesundheitspolitik in den gegebenen Verhältnissen betrieben werden. Außer der Kritik der gesundheitlichen Zustände durch die Presse und die Politik der sozialdemokratischen Abgeordneten im Reichstag versuchte die Arbeiterschaft, mit Selbsthilfeorganisationen – etwa in frühester Zeit mit den Gesundheitspflegevereinen und später mit Hilfskassen und dem ASB – die größte Not zu lindern. Aus dieser praktischen Arbeit kamen weitere Anstöße für gesundheitspolitische Reformen innerhalb des Systems¹³⁰. Auf dem Parteitag in Halle 1890 stellten die Delegierten Fischer und Oertel den Antrag, prinzipielle Forderungen zwar rücksichtslos zu vertreten, aber mögliche Reformen auf dem Boden der Gesellschaft dennoch anzustreben; die Resolution wurde angenommen¹³¹. Damit wurde indirekt die seit 15 Jahren geübte Praxis der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik¹³² legitimiert und auf alle Gebiete der Sozialpolitik übertragen.

Mit der Forderung nach der Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der Heilmittel im Erfurter Programm war für die weitere gesundheitspolitische Diskussion in der Partei ein fester Punkt geschaffen. In ihren Erläuterungen zum Erfurter Programm schrieben Karl Kautsky und Bruno Schoenlank, daß selbst die kleinliche und verfehlte deutsche Arbeiterversicherung den Grundsatz anerkenne, daß das Gemeinwesen für seine erkrankten Mitglieder Fürsorge zu treffen habe¹³³. Die Fürsorge müsse würdig und ausreichend gestaltet werden. Der Arzt solle Staatsdiener werden¹³⁴. Denn die Gesundheitspflege sei eine hervorragende gesellschaftliche Aufgabe – weitestgehende Maßnahmen seien daher zu billigen. Das Gemeinwesen bedürfe gesunder Mitglieder. Der Nutzen des einzelnen decke

129 Vgl. z. B. oben S. 337 den Kommentar des ›Volksstaat‹ zum Artikel Steins.

130 Vgl. oben S. 332 f. zum Berliner Gesundheitspflegeverein. Siehe Anm. 197 zum Hilfskassenwesen und Anm. 23 zum ASB. Die heftigen Reaktionen des Bürgertums selbst gegen die Selbsthilfeorganisationen der sozialdemokratischen Arbeiterschaft zeigen, welche politische Potenz man hinter diesen Einrichtungen vermutete.

131 *Protokoll Halle 1890*, S. 90; vgl. Winter, *Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie*, a. a. O., S. 185.

132 Vgl. oben Anm. 83 das Zitat aus dem ›Vorwärts‹.

133 Karl Kautsky / Bruno Schoenlank, Grundsätze und Forderungen der Sozialdemokratie. Erläuterungen zum Erfurter Programm, Berlin o. J., S. 47 f.; zum Arbeiterschutz s. *ebda.*, S. 54 – 63. Die Erläuterungen zum praktischen Teil des Programms wurden von Schoenlank verfaßt. Zur Interpretation des gesundheitspolitischen Programmpunktes aus sozialdemokratischer Sicht vgl. weiter unten S. 350 f., 352 f. und 356.

134 Kautsky/Schoenlank, S. 48: »Während der heutige Staat den Geistlichen besoldet, weil dieser ein Arzt der Seele ist, hat er sich noch nicht dazu bereit gefunden, den für das Wohlergehen der Menschen so wichtigen Arzt des Leibes zum Staatsdiener zu machen«. In: *Ziele und Wege. Erläuterungen der sozialdemokratischen Gegenwartsforderungen*, unter Mitwirkung von Adolf Braun, Hugo Lindemann, Max Süßheim, Friedrich Stampfer, Clara Zetkin, hrsg. von Adolf Braun, Berlin 1908, S. 30 – 32, heißt es in den Erläuterungen zu Punkt 9 des Erfurter Programms: »Sie [die Sozialdemokratie] tritt daher auch für eine Verstaatlichung oder Kommunalisierung des Arztwesens ein, denn nur in den Aerzten als öffentlichen Dienern können der Gesellschaft die Werkzeuge zur Verfügung stehen, mit denen eine u n e n t g e l t l i c h e ärztliche Hilfeleistung für alle Klassen unseres Volkes eingerichtet werden kann«. In der vorausgehenden Kritik der bestehenden Gesundheitspflege wird die kapitalistische Produktionsweise als Gegenstück jeder Volkshygiene dargestellt. Aus diesem grundsätzlichen Fehler folgten auch alle übrigen Mängel, wie z. B. die Abhängigkeit des Arztes von den Verwertungsbedürfnissen des Kapitals, die ihn zwar nicht zum Lohnsklaven, trotzdem aber zum Gegner des Proletariats machten. Auch die ungleiche Verteilung der Ärzte und ihre Konkurrenz in den Großstädten wird getadelt. Als erster Notbehelf wird die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die breite Masse des Volkes verlangt. Wirkliche Abhilfe könne allerdings nur eine vollkommen neue Organisation der Volkshygiene und des Heilwesens bringen.

sich hier mit dem der Gesamtheit, so daß das Eingreifen des Arztes öffentliche Pflicht sei. Wenn die ärztliche Hilfeleistung unentgeltlich sei, müsse dies auch für die dazugehörenden Heilmittel gelten und ebenso für die Geburtshilfe und die Krankenhäuser.

Der ›Vorwärts‹, der nach dem Fall des Sozialistengesetzes ab 1. Januar 1891 wieder als Organ der Sozialdemokratie erschien¹³⁵, veröffentlichte noch vor dem Erfurter Parteitag mehrere Artikel zur Verstaatlichung der Apotheken¹³⁶. Anlaß war ein entsprechender Antrag der sozialdemokratischen Reichstagsfraktion; dessen Hauptmotiv war, daß die Verstaatlichung des Apothekenwesens eine notwendige Konsequenz der Arbeiterversicherungsgesetzgebung – also der Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung – sei. Denn wohl nicht einmal die bürgerlichen Parteien hätten bei der Schaffung dieser Gesetze die Absicht gehabt, auf Kosten der Kassenmitglieder die Apotheker als Besitzer eines Privatmonopols zu bereichern. In einer ausführlichen Betrachtung der Arzneitaxen werden die Berechnung der Preise für Heilmittel vom Ausgangsstoff bis zur fertigen Arznei und die dabei entstehende enorme Verteuerung untersucht¹³⁷ – in der Regel 500 bis 600 Prozent, in Einzelfällen bis 8000 Prozent¹³⁸. Die Apotheker warnten öffentlich davor, diesem gegen die Privatindustrie gerichteten Antrag der Sozialdemokraten Folge zu leisten. Dagegen führt der ›Vorwärts‹ an, daß die Öffentlichkeit von den Apotheken die Garantie der sorgfältigen Anfertigung von Arzneien fordere, also nur den wissenschaftlichen Teil der Pharmazie, und dies könne ein staatlicher Betrieb ebenso leisten¹³⁹.

In dem Artikel »Die Proletarierkrankheit«¹⁴⁰ heißt es, daß sieben Prozent aller Menschen an Lungenkrankheit litten; 90 Prozent davon kämen aus dem Proletariat. Ursachen seien Überanstrengung und unzureichende Ernährung. Dagegen könne kein einzelnes Heilmittel helfen, sondern nur Verkürzung der Arbeitszeit und Lohnerhöhung. Die Fabrikinspektoren werden zu verschärften Kontrollen aufgefordert.

Von einer weiteren Selbsthilfeorganisation der sozialdemokratischen Arbeiterschaft berichtet der ›Vorwärts‹ ab Oktober 1892¹⁴¹. Wahrscheinlich aus Anlaß der – letzten – Choleraepidemie in Deutschland¹⁴² wurde von Zadek in Berlin die »Arbeiter-Sanitätskommission« (ASK) gegründet. Sie führte zunächst in eigener Regie Sanitätskontrollen durch und unter-

135 Koszyk, S. 12; die Zeitung, die täglich außer Montag erschien, trug den Titel »Vorwärts. Berliner Volksblatt. Zentral-Organ der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands«. Zu den Einschränkungen bei der Durchsicht dieser Zeitung siehe Anm. 29.

136 Die Verstaatlichung der Apotheken, in: Vorwärts, Nr. 73, 27. 3. 1891; Zur Frage der Apotheken-Verstaatlichung, ebda., Nr. 129 (2. Beilage), 6. 6. 1891 und später: Hungernde Apothekenbesitzer, ebda.; Nr. 301 (2. Beilage), 23. 12. 1892. Vgl. unten S. 351 f.: »Zur Apotheken-Frage« von Apotheker Philanthropus, in: Neue Zeit, Bd. 15, 1, 1896/97, S. 102–108.

137 Siehe Vorwärts, Nr. 73, 27. 3. 1891: »Und dabei behauptet die ganze Wissenschaft, daß die Alchymie, die Kunst Gold zu machen, ein Unding ist. Die deutschen Apotheker im Bunde mit den amtlichen Taxkommissaren verstehen das meisterlich«.

138 Vgl. unten Anm. 153.

139 In dem zweiten Artikel (vgl. o. Anm. 136) wird das Problem der Preisgestaltung an einigen eklatanten Beispielen aufgewiesen; die endgültige Lösung des Apothekenproblems wird durch die angeblich zwangsläufig kommende soziale Umwälzung erwartet. Der dritte Artikel prangert den Schacher mit Apothekenkonzessionen, das unlautere Geschäftsgebaren verschuldeter Apothekenbesitzer und die soziale Notlage der Apothekengehilfen an.

140 Die Proletarierkrankheit, in: Vorwärts, Nr. 180, 5. 8. 1891.

141 Unter dem später rubrikenhaften Titel: Arbeiter-Sanitätskommission, in: Vorwärts, Nr. 243 (2. Beilage), 16. 10. 1892, wird über die mangelhafte Wasserversorgung und ihre Auswirkung auf die Cholera berichtet. Geschichte und Bedeutung der ASK sind m.W. bisher nicht untersucht worden.

142 Vgl. hierzu die regelmäßigen Berichte über die Situation sowie Hilfsmittel, gesetzliche Anordnungen etc. ab Vorwärts, Nr. 200, 27. 8. 1892.

suchte viele Probleme aus dem Lebensbereich der Arbeiterschaft – z. B. Hygiene am Arbeitsplatz, Schlafstellenwesen etc. Diese Kontrollen wurden später richtungweisend für die Wohnungs- und Gewerbeinspektion. Die Mitglieder der ASK trafen sich regelmäßig und wurden in allgemeiner Hygiene geschult sowie über Fragebogen und Vorgehen bei Kontrollen unterrichtet¹⁴³. Trotz dieser aufklärerischen praktischen Arbeit mit konkreten Sachforderungen blieb die ASK in ihrer Zielsetzung revolutionär. So werden in einem Bericht »Aus unseren Krankenhäusern«¹⁴⁴ die konkreten Forderungen in Zitate aus dem sozialmedizinischen Werk Virchows gekleidet – hier freie und gleiche Aufnahme aller Kranken in Krankenhäuser unabhängig von ihren finanziellen Verhältnissen. Dann heißt es aber, daß erst in der sozialistischen Gesellschaft die gesamte Krankenpflege unentgeltlich sein werde und mit den Armen die Armenpflege sowie die Unterscheidung in zahlende und nicht zahlende Kranke aufhören werde¹⁴⁵.

Inzwischen begann auch in der »Neuen Zeit«, dem theoretischen Organ der Sozialdemokratie, die Diskussion gesundheitspolitischer Fragen¹⁴⁶. Ausgehend von einem Buch »Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes«¹⁴⁷ erörtert Kautsky Fragen der Fortpflanzung, der medizinischen Statistik und der Hygiene¹⁴⁸. Wichtigster Teil ist jedoch eine Erörterung im Anschluß an den Vorschlag des Autors, den ärztlichen Beruf im Interesse der Wissenschaft und der Berufsausübung zu verstaatlichen – die gleiche Forderung, so merkt Kautsky an, die die Sozialdemokraten im Interesse der unbemittelten Volksschichten erhöhen¹⁴⁹. Nach Kautsky forderte das sozialdemokratische Programm zwar die Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfe, über die Organisationsform werde aber nichts gesagt. Dies sei auch nicht die Aufgabe des Programms, sondern der Gesetzgebung. Trotzdem habe man sich über geeignete Formen Gedanken gemacht: Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfe bedinge Verstaatlichung des ärztlichen Berufes. Voraussetzung für die Verstaatlichung einer Tätigkeit sei aber der Großbetrieb oder die gesellschaftliche Organisation dieser Tätigkeit. Alle Versuche der Verstaatlichung der ärztlichen Hilfeleistung und Heilmittel hätten daher bei den Krankenhäusern, in denen der Arzt bereits Staats- oder Kommunalbeamter sei, und nicht bei den Privat-

143 Vgl. Vorwärts, Nr. 286 (2. Beilage), 6. 12. 1892.

144 Vgl. Vorwärts, Nr. 303 (2. Beilage), 25. 12. 1892.

145 Vgl. unten S. 368.

146 Koszyk, S. 13 f.; »Die Neue Zeit« erschien seit dem 1. Januar 1883 als Nachfolgerin der wissenschaftlichen Revue »Die Zukunft«. Die Zeitschrift hatte zunächst den Untertitel »Revue des geistigen und öffentlichen Lebens« und ab Jahrgang 19/1 »Wochenschrift der deutschen Sozialdemokratie«. Sie war das Organ für Theorie des Sozialismus. Redakteur war bis 1917 Karl Kautsky. Da in der Zeitschrift sehr viele Artikel zu gesundheitspolitischen Themen im weiteren Sinne erschienen, wurde die Auswahl hier erheblich eingeschränkt (vgl. oben S. 331).

147 Dr. med. W. Schallmayer, Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes, Berlin/Neuwied 1891 (?); Schallmayer war nicht Sozialdemokrat. Es ist bemerkenswert, daß sich in dieser Zeit nicht nur von Sympathisanten der Sozialdemokraten, sondern auch von bürgerlicher Seite, vor allem von Ärzten, Stimmen häufen, die eine Sozialisierung des Ärzteberufs und der Gesundheitspflege fordern. Siehe hierzu allgemein Fischer, Bd. 2, S. 385 – 387. Vgl. ferner im Aufsatz von Kautsky, Medizinisches, (vgl. u. Anm. 148) die ausführlich zitierte Rede von Prof. E. Albert sowie z. B. Wolfgang Schultz, Die sozialistische Organisation des Aerztestandes. Ein Beitrag zur Socialreform, Berlin 1895 oder Robert Landvogt, Die Hygiene als Staatsmonopol. Eine Kritik und ein System als Grundlage für die Verstaatlichung des Aerzte-, Tierarzte-, Zahnarzte-, Apotheker- und Nahrungsmittel-Chemikerberufes, München 1916. Vgl. ferner unten S. 351 zu Bernsteins Rezension von Havelock Ellis, The Nationalisation of Health, London 1892.

148 Karl Kautsky, Medizinisches, in: Neue Zeit, Bd. 10, 1, 1891/92, S. 644 – 651.

149 Ebda., S. 647 – 650.

praxen anzusetzen. Ein wichtiger Schritt zur Durchführung der Programmforderung sei daher die Erweiterung und Verbesserung der unentgeltlichen öffentlichen Krankenpflege. Diese Entwicklung sei allgemein erforderlich. Denn der durch die gesellschaftlichen Umwälzungen bedingte Zerfall der Familie mache die gewohnte Krankenpflege innerhalb der Familie für den größten Teil der Bevölkerung unmöglich. Außerdem seien die Methoden der Krankenpflege selbst aufwendiger geworden. Für die große Mehrheit der Bevölkerung sei es daher notwendig, die private Krankenpflege durch die öffentliche zu ersetzen. Diese müsse allerdings zunächst vom Makel der Armenpflege befreit werden. Die öffentliche Krankenpflege müsse erheblich erweitert und verbessert und zu einem System von Heilanstalten aller Art – Krankenhäuser, Gebäranstalten, Heilbäder, Kurstationen etc. – ausgebaut werden, die den Kranken kostenlos zur Verfügung stünden. Dies sei nur möglich, wenn das Krankenhaus Sache des Staates sei. Mit dieser Organisation sei der größte Teil der Forderung nach Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfe einerseits und nach Verstaatlichung des ärztlichen Berufes andererseits gelöst.

Die Frage der Verstaatlichung der Krankenpflege und ihrer Organisation wurde nun in der ›Neuen Zeit‹ immer häufiger aufgegriffen. Bernstein weist in der Besprechung des Buches »The Nationalisation of Health« von Havelock Ellis darauf hin, daß in der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft schon die Elemente der sozialistischen Gesellschaft gelegt würden¹⁵⁰. Beweis dafür sei das vorliegende Buch von Ellis. Ellis kommt nach einer Analyse des Kassenarztwesens und der technischen Differenzierung der medizinischen Wissenschaft und Praxis zu dem Ergebnis, daß die Gesundheitspflege nationalisiert oder sozialisiert werden müsse¹⁵¹. Ellis sieht in dem in demokratischem Geist reorganisierten Krankenhaus den Zentralpunkt der Vergesellschaftung der Gesundheitspflege, und – so betont Bernstein – dieser Vorschlag wird von ihm rein empirisch, aus den tatsächlichen Verhältnissen heraus entwickelt und begründet. Da Ellis auch die gleiche Begründung – die mit der Wirtschaft vergleichbare Organisation der Krankenhäuser – anführt, erhält Kautskys These, daß »alle Versuche nach Verstaatlichung des ärztlichen Berufs und nach Einführung der Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der Heilmittel« vom Krankenhaus auszugehen hätten, auf bürgerlicher Seite eine Parallele¹⁵².

Auch die Frage der Verstaatlichung der Apotheken wurde in der ›Neuen Zeit‹ angeschnitten¹⁵³. Die sozialdemokratische Reichstagsfraktion brachte ihren Antrag »betreffend der Übernahme der Verwaltung und des Eigentums des Apothekenwesens durch das Reich«

150 Eduard Bernstein, Die Nationalisierung der Gesundheitspflege, in: Neue Zeit, Bd. 11, 1, 1892/93, S. 716 – 721; besprochen wird Havelock Ellis, The Nationalisation of Health, London 1892.

151 Zur Folgerung Bernsteins aus Ellis' Vorschlägen s. unten S. 370.

152 Auf diese Übereinstimmung weist auch Bernstein hin; vgl. Bernstein, a. a. O., S. 719. Nach Bernsteins Bitte, daß sich zu dem Thema der Verstaatlichung der Gesundheitspflege jemand von ärztlicher Seite äußern möge, erschien in: Neue Zeit, Bd. 11, 2, 1892/93, S. 340 – 345: Zu »Die Nationalisierung der Gesundheitspflege«, von Dr. B. Der Autor hält zwar eine Zentralisierung der Gesundheitspflege im Sinne einer Zentralstelle für die Leitung der Gesundheitsverhältnisse für eine unabweisliche Forderung – etwa zur Seuchenbekämpfung –, ist aber skeptisch gegenüber der vorgeschlagenen Weiterentwicklung der Krankenhäuser. Der Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit sei in den vom Staat angestellten und besoldeten Hausarzt zu verlegen, der allein unentgeltlich individuelle Vorbeugung betreiben könne.

153 »Zur Apotheken-Frage« von Apotheker Philanthropus, in: Neue Zeit, Bd. 15, 1, 1896/97, S. 102 – 108. »Philanthropus«, S. 103, führt bei der Forderung nach Verbilligung der Arznei- taxen ein Beispiel an, das der Abgeordnete Wurm im Reichstag vorgebracht hatte. Danach betrug der Verdienst eines Apothekers in diesem Fall 8000 Prozent. »Philanthropus« sieht 500 bis 600 Prozent als Durchschnittsverdienst an.

immer wieder ein. Auch »Philanthropus« sieht das einzige Mittel gegen die wirtschaftlichen, sozialen und fachlichen Mißstände im Apothekenwesen in der Verstaatlichung. Diese Forderung wurde mittlerweile nicht mehr nur von sozialdemokratischer Seite, sondern von weiten Kreisen bis hin zu Medizinalbeamten vertreten. Als Mittel, den Übergang zur Staatsapothek zu erleichtern, wird vorgeschlagen, den Krankenkassen das Recht zuzugestehen, in eigener Regie Apotheken zu errichten.

Gegen die Behauptung des Abgeordneten der Fortschrittspartei Dr. Mugdan im preußischen Landtag, die Krankheit sei das Demokratischste, was es gebe, weil sie Fürsten und Bettler, arm und reich in gleicher Weise befall, nahm der sozialdemokratische Arzt S. Drucker in der »Neuen Zeit« Stellung¹⁵⁴. Anhand einer Untersuchung, die sich auf die standesamtlichen Aufzeichnungen der Stadt Bremen von 1901 bis 1910 stützt¹⁵⁵, weist Drucker nach, daß in Bremen beispielsweise die Säuglingssterblichkeit bei Proletariern mehr als fünfmal so groß war wie bei Wohlhabenden, die der Kinder im Alter von ein bis fünf Jahren mehr als zehnmal so hoch und der im Alter von fünf bis fünfzehn mehr als zweieinhalb mal größer. Die Proletarier würden größtenteils an Infektionskrankheiten, darunter besonders an der Tuberkulose, sterben. Drucker führt viele weitere Beispiele für die Beziehung von Krankheit und sozialer Lage an und verweist zum Schluß darauf, daß z. B. die Benennung der Schwindsucht als »Proletarierkrankheit« auch in bürgerlichen Kreisen akzeptiert werde. Damit stellt Drucker diese in der sozialdemokratischen Presse mittlerweile seit fünfzig Jahren propagierte Verbindung als aktuelles Problem wieder in den Vordergrund.

Den Abschluß der Zeitschriftenuntersuchung soll ein Artikel bilden, der von der Linie der offiziellen Organe abweicht. Dieser Artikel zeigt, wie weit in der gesundheitspolitischen Diskussion innerhalb der Sozialdemokratischen Partei reformerische und revolutionäre Vorstellungen auseinander gingen. In den »Sozialistischen Monatsheften«, einer in der Partei sehr umstrittenen Zeitschrift, die sich zum Organ der Revisionisten entwickelt hatte¹⁵⁶, schrieb Friedrich Kleis 1910 einen Artikel über den Weg zur Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe¹⁵⁷. Kleis zitiert zunächst aus den Forderungen des Erfurter Programms, die – so hebt er eigens hervor – im Gegenwartsstaat angestrebt werden sollen, den Punkt zur Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der Heilmittel. Er betont die Pflicht des Gemeinwesens für die Gesunderhaltung der Bevölkerung. Bemerkenswert sei, daß diese Forderung des Erfurter Programms am wenigsten propagiert worden sei. Auch seien keine Versuche zu ihrer Durchführung gemacht worden. Den Grund dafür sieht Kleis darin, daß die Arbeiterschaft in der Arbeiter- und darin besonders in der Krankenversicherung ein Aus-

154 Dr. med. S. Drucker, Die Beziehung zwischen Krankheit und sozialer Lage. Eine Abrechnung mit dem »Sozialhygieniker« Mugdan, in: Neue Zeit, Bd. 31, 2, 1912/13, S. 156 – 165; gegen Mugdan hatten im Landtag bereits Borchardt und Liebknecht gesprochen, und Ignaz Zadek hatte im Vorwärts, Nr. 68, 21.3. 1913 eine Erwiderung geschrieben.

155 Es handelt sich um Dr. J. Funk, Die Sterblichkeit nach sozialen Klassen in der Stadt Bremen (= Mitteilungen des Bremischen Statistischen Amtes im Jahre 1911, Bd. 1), Bremen 1911; vgl. die Rezension von Ernst Link in: Neue Zeit, Bd. 29, 2, 1910/11, S. 936 – 938.

156 Koszyk, S. 14; die »Sozialistischen Monatshefte. Internationale Revue des Sozialismus« erschienen – hrsg. von J. Bloch – von 1897 bis 1933 in Berlin. Die Zeitschrift war die Fortsetzung der 1895/96 in Berlin erscheinenden Zeitschrift »Der sozialistische Akademiker«. Die Zeitschrift war als faktisches Organ der Revisionisten in der Partei sehr umstritten. Ihr wurde von Anfang an die Anerkennung als Parteiorgan verweigert, ihre Mitarbeiter sollten nach einem Antrag von 1909 sogar aus der Partei ausgeschlossen werden; vgl. Schröder I, S. 514 bis 517.

157 Friedrich Kleis, Der Weg zur Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe, in: Sozialistische Monatshefte 1910, Bd. 3, S. 1647 – 1651.

hilfsmittel besitze, das die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Heilmittel vorsehe. »Mit dieser Regelung ist tatsächlich die eingangs erwähnte Programmforderung für einen großen Teil der Bevölkerung gegenstandslos geworden«¹⁵⁸. Es könne sich nun nur noch darum handeln, die vorhandenen Möglichkeiten auszugestalten und zu verbessern. Dazu gehöre vor allem die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die gesamte Bevölkerung. »Für einen anderen Weg zur Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe ist zurzeit kein Raum«¹⁵⁹. In Frage stehe eigentlich nur noch das Arztsystem, welches zur Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe führe – dahinter verbirgt sich die Frage nach der freien Arztwahl und nach dem rechtlichen Verhältnis von Ärzten und Krankenkassen¹⁶⁰. Um den wachsenden Strom von Ärzten klein zu halten, dürfe die freie Arztwahl – übrigens eine alte Forderung der Arbeiterschaft, die in der Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Krankenkassen zu einer wirtschaftlich begründeten Kampfforderung der Ärzteschaft umgemünzt wurde¹⁶¹ – nicht gesetzlich festgelegt werden. Die Kassen sollten das Arztsystem selbst wählen können. Die Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe könne möglicherweise durch die Anstellung von Kassenärzten bei freier Selbstverwaltung der Versicherten angebahnt werden.

Der Unterschied dieses Artikels etwa zu den sehr konkreten Vorstellungen Kautskys¹⁶² über den Weg zur sozialistischen Gesundheitspflege und ihr Ziel ist schon nicht mehr graduell. Während Kautsky – ebenfalls unter den Voraussetzungen, daß diese Forderungen in der bestehenden Gesellschaftsordnung verwirklicht werden sollten und nach bald zehnjährigem Bestehen der Krankenversicherung – die im Grunde revolutionäre Konzeption eines Systems umfassender sozialistischer Krankenpflege entwickelte, dachte Kleeis bereits so in den vorgegebenen Verhältnissen, daß sich die Forderung des Erfurter Programms für ihn überhaupt nur noch zu einem kleinen Teil stellte und der Rest sich zu einem organisatorischen, den Entwurf der Reichsversicherungsordnung betreffenden Problem verringerte¹⁶³. Ausgangspunkt seiner Überlegungen war nicht mehr die soziale Lage des Proletariats, sondern Probleme der Ärzteschaft und der Krankenkassen. Seine prinzipiellen Forderungen wurden nicht theoretisch hergeleitet und wirkten aufgesetzt. Seinen Lösungsvorschlägen fehlte daher die Stringenz anderer sozialdemokratischer Reformvorstellungen¹⁶⁴. Daß mittlerweile die Krankenkassen für die Sozialdemokratie zum wichtigsten Instrument der Gesundheitssicherung geworden waren, zeigt schon vor Kleeis beispielsweise die Schrift

158 *Ebda.*, S. 1647.

159 *Ebda.*, S. 1647.

160 Zu den zur Diskussion stehenden Arztesystemen – Zwangssystem, freie Arztwahl, beamtete Ärzte – s. aus der Sicht sozialdemokratischer Kassenleiter *Ed. Gräf*, Zur Arztfrage bei den Krankenkassen, in: *Neue Zeit*, Bd. 17, 1, 1898/99, S. 816 – 825.

161 Vgl. *Thiele* (vgl. oben Anm. 32), a. a. O., S. 30 – 37. Vgl. *ebda.*, S. 21 f., auch eine Kostenberechnung der Arbeitnehmerkrankenversicherung für 1885 – 1910. Die Beiträge der Arbeiter betrugen das Zweieinhalbfache der Beiträge der Arbeitgeber. Deren Beiträge beliefen sich in der Regel auf ein Prozent der Jahreslohnsumme.

162 Vgl. oben S. 350 f.

163 Vgl. hierzu die in der Beurteilung der Versicherung viel kritischeren und in ihren Forderungen viel weitergehenden Vorschläge der Resolution von Molkenbuhr zur Reform der Krankenkassen, die 1902 in München angenommen wurde; s. *Kampffmeyer*, Sozialdemokratie, S. 81 f.

164 Vgl. *Kleeis*, Verstaatlichung, a. a. O., S. 1651: »Nach meinem Dafürhalten haben wir auf die Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe hinzuwirken. Sie kann vielleicht durch die Anstellung von Kassenärzten angebahnt werden«. *Winter*, Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 448, bringt ein Zitat aus *Kleeis* in einem unzutreffenden Zusammenhang, indem sie *Kleeis'* Bemerkung, daß Punkt 9 am wenigsten propagiert und am wenigsten für seine Durchführung begonnen worden sei, als Widerspruch gegen die Aufgabe revolutionärer Forderungen in der Partei wertet.

von Paul Kampffmeyer über die Mission der Krankenkassen¹⁶⁵. Nach Kampffmeyer, vormals führendem Mitglied der linken Parteiopposition der Jungen¹⁶⁶ und zur Zeit der hier angeführten Schrift Redakteur der Deutschen Krankenkassenzeitung, bestimmt die Arbeiterversicherung die Lebensschicksale »großer proletarischer Klassen«. Für ihn stellt sich die Frage: »wie läßt sich diese Versicherung zu einem Hebel für eine tiefgehende Verbesserung unserer Volksgesundheitsverhältnisse gestalten«¹⁶⁷? Die Trennung der drei Versicherungsgruppen – Krankenversicherung, Unfall- und Invalidenversicherung – müsse beseitigt werden. Als Aufgabe für die kommenden Jahrzehnte müsse zum Aufbau dieser Versicherung eine machtvolle Organisation ins Leben gerufen werden und den Arbeiterversicherungskörperschaften ein umfassendes sozialhygienisches Programm gegeben werden.

So wurden die programmatischen Forderungen von Erfurt durch die Arbeit in den Institutionen der Arbeiterversicherung ständig an die Verhältnisse angepaßt. Schließlich wurden die Forderungen in manchen Vorschlägen zu begrenzten Reformplänen für diese vor 20 Jahren noch heftig abgelehnten Institutionen umgeformt. Dabei wurde die Verwirklichung der praktischen Forderungen von Erfurt in immer weitere Zukunft gerückt. Die revolutionäre Perspektive ging dabei völlig verloren.

Inzwischen vollzog sich in der sozialdemokratischen Kommunalpolitik eine umgekehrte Bewegung von der praktischen Gesundheitspolitik zu einem aus der Praxis hervorgegangenen und praxisbezogenen Programm. Die sozialdemokratischen Gemeindevertreter¹⁶⁸ sahen eine Hauptaufgabe ihrer Politik in der öffentlichen Gesundheitspflege. In Berlin beispielsweise brachte Ignaz Zadek für die sozialdemokratische Fraktion 1893 den Antrag ein, im Etatentwurf die Errichtung eines städtischen Gesundheitsamtes vorzusehen¹⁶⁹. Diese Einrichtungen seien in ausländischen Großstädten seit langem mit anerkanntem Erfolg tätig. Ihre Hauptaufgabe sollte die dauernde Überwachung des Wohnungswesens, der Schlafstellen, des Herbergswesens und der Werkstätten etc. sein. Nachdem der von den Freisinnigen beherrschte Rat – wie gewohnt – über diesen Antrag zur Tagesordnung übergegangen war, wurde im Jahre 1896 und 1897 über die Beratung zur Einstellung eines städtischen Hydrologen schließlich doch die Errichtung eines städtischen Gesundheitsamtes – allerdings unter dem Namen »Städtisches Untersuchungsamt« – angebahnt. In der weiteren Entwicklung wurde das Untersuchungsamt allerdings nicht zu einer selbständigen Institu-

165 Paul Kampffmeyer, Die Mission der deutschen Krankenkassen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Programmatische Gedanken zur Reform des Krankenversicherungsgesetzes, Frankfurt 1903; vgl. hierzu Winter, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 186 und dies., Gesundheitspolitik der KPD, a. a. O., S. 448. Zu Kampffmeyers Einschätzung der Beziehung von Krankenkassen und Sozialdemokratie s. auch Kampffmeyer, Sozialdemokratie, S. 82 f. Von seiten der Freien Gewerkschaften s. hierzu Th. Sust, Die Vertreter in der Arbeiter-Versicherung und deren Aufgaben. Zusammengestellt im Auftrage der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, Hamburg 1901, 72 S.

166 Siehe hierzu *Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung*, hrsg. vom Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED, Bd. 1, Berlin – DDR 1966, S. 423 f. und Hans-Manfred Bock, Die »Literaten- und Studentenrevolte« der Jungen in der SPD um 1890, in: Das Argument 63, 1971, S. 22 – 41; neuerdings Dirk H. Müller, Idealismus und Revolution. Zur Opposition der Jungen gegen den Sozialdemokratischen Parteivorstand 1890 bis 1894 (= IWK-Beiheft 3), Berlin 1975.

167 Kampffmeyer, Mission, S. 3.

168 Über die zögernde, zwiespältige Hinwendung der Sozialdemokraten zur Gemeindepolitik – noch 1887 wurde beispielsweise in Berlin von den Gegnern einer Beteiligung der Sozialdemokraten an der Gemeindepolitik Wahlenthaltung propagiert – s. Kampffmeyer, Sozialdemokratie, S. 73 f.

169 Vgl. Hirsch, S. 83 – 86.

tion, wie sie den Sozialdemokraten vorschwebte. Trotzdem wurde die Entwicklung des Amtes von ihnen in der Ratsarbeit unterstützt und bei jeder Gelegenheit ein weiterer Ausbau vorgeschlagen.

Neben weiteren Verbesserungen auf volkshygienischem Gebiet verlangte die sozialdemokratische Fraktion in Berlin eine Reorganisation des Rettungs- und Krankentransportwesens, das schließlich in die Aufsicht der Kommune übernommen wurde¹⁷⁰. Außerdem bemühten sich die sozialdemokratischen Abgeordneten um die Aufsicht über die Brot- und Fleischversorgung, die Errichtung und Organisation städtischer Krankenanstalten einschließlich etwa der Heranbildung des Pflegepersonals und einer Reform des ärztlichen Dienstes, die Einführung der unentgeltlichen Desinfektion, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Tuberkulose.

Die sozialdemokratische Gesundheitspolitik wurde von den Erfahrungen der Gemeindevertreter aus den Berliner Arbeitervierteln bestimmt. Deshalb war ihre Politik nicht von dem Gedanken einer grundsätzlichen Ablehnung aller konkreten Maßnahmen geprägt, sondern ließ von Anfang an die ernsthafte Absicht erkennen, wo es nötig war, die bessernde Hand anzulegen¹⁷¹. Die grundsätzlichen theoretischen Voraussetzungen ihrer Politik ließen die sozialdemokratischen Abgeordneten allerdings zu sehr weitreichenden konkreten Forderungen kommen. Diese Vorschläge wurden von den Freisinnigen in den neunziger Jahren ignoriert. Im Laufe der Jahre aber – so etwa bei der Errichtung des Gesundheitsamtes – erwiesen sich die Pläne der Sozialdemokraten als richtig und mußten, wenn auch zögernd, anerkannt und durchgeführt werden. Wortführer dieser sehr umfangreichen kommunalen Gesundheitspolitik waren auf seiten der Sozialdemokratie die Ärzte Freudenberg, Weyl und besonders Ignaz Zadek.

Mittlerweile hatte sich die Zahl der sozialdemokratischen Gemeindeverordneten so erhöht, daß es auf regionaler Ebene zu Treffen kam. Aus dem Protokoll der ersten Konferenz sozialdemokratischer Gemeindevertreter der Provinz Brandenburg ist zu sehen, daß hier auch gesundheitspolitische Themen eine wichtige Rolle spielten¹⁷². Mit Stolz konnte man darauf verweisen, daß die Fortschritte in der öffentlichen Krankenpflege und Hygiene in den letzten Jahren vor allem von den Sozialdemokraten initiiert worden waren. Die Berliner Vertreter berichteten von ihrem fortwährenden Drängen, die Gemeinde Berlin von der Notwendigkeit des Schularztwesens zu überzeugen¹⁷³. In dem auf der Konferenz beschlossenen sozialdemokratischen Programm für Gemeindewahlen wurde die »Einrichtung und Unterhaltung einer geregelten Kranken- und Gesundheitspflege unter Beachtung aller vorbeugenden Mittel« gefordert¹⁷⁴.

Auf dem nächsten Treffen der sozialdemokratischen Gemeindeverordneten von Brandenburg hielt der Berliner Abgeordnete Dr. Freudenberg zum Tagesordnungspunkt 4 den gleichbenannten Vortrag: »Die Aufgaben der Gemeinden auf dem Gebiete der Gesundheits-

170 *Ebda.*, S. 90 – 95; vgl. zum folgenden *ebda.*, S. 95 – 141.

171 Vgl. auch *ebda.*, S. 110 f.

172 *Protokoll über die Verhandlungen der Konferenz der sozialdemokratischen Gemeindevertreter der Provinz Brandenburg, abgehalten zu Berlin am 27. Dezember 1898*, Berlin 1899, S. 17 f., 24.

173 Siehe hierzu auch N. N., Zur Schularztfrage, in: *Neue Zeit*, Bd. 18, 1, 1899/1900, S. 249 bis 252; Dr. C. Freudenberg, Zur Schularztfrage, *ebda.*, Bd. 18, 1, 1899/1900, S. 404 – 407 (nach Freudenberg stimmte die Konferenz dieser Forderung einstimmig zu); Albert Robert, Die Aufgaben der Schularzte, *ebda.*, Bd. 20, 1, 1901/02, S. 632 – 634.

174 *Protokoll Brandenburg 1898*, S. 5, Punkt 3.

pflege«¹⁷⁵. Ausgangspunkt war Virchows Wort von 1848: »Die Politik ist weiter nichts als Medizin im großen«. Dies passe mehr noch auf die Kommunalpolitik als auf die sogenannte große Politik. Denn in der kommunalen Fürsorge gebe es fast kein Gebiet, daß nicht in irgendeiner Weise mit der öffentlichen Gesundheitspflege in Wechselbeziehung stehe. Nun folgt ein langer Katalog von Einzelforderungen zur sozialdemokratischen Gesundheitspolitik auf kommunaler Ebene, die den Forderungen des sozialdemokratischen Kommunalwahlprogramms nachzutragen seien – u. a. Wasserver- und Wasserentsorgung, Nahrungsmittelkontrolle, Schwangerenfürsorge, Mütterschulung etc.

Auf der dritten Konferenz sozialdemokratischer Gemeindevertreter Brandenburgs 1909 in Berlin führte Paul Hirsch in seinem Referat zum preußischen Kommunalprogramm aus, daß das Prinzip der Unentgeltlichkeit der Benutzung bei allen Institutionen des Volksgesundheitswesens anzuwenden sei¹⁷⁶.

Ein Beispiel dafür, wie weit die Interpretation der gesundheitspolitischen Forderungen des Erfurter Programms in der Partei auseinanderging, ist ein Disput zwischen den beiden Ärzten Zadek und Wurm auf der gleichen Konferenz¹⁷⁷. Zadek wehrte sich gegen einen Vorwurf Wurms, er habe bei seinen Vorschlägen zum neuen Kommunalprogramm der SPD Preußens zu Unrecht abgelehnt, die Forderung nach Unentgeltlichkeit der Krankenpflege einfach aus dem Erfurter Programm zu übernehmen; denn dort werden – so Wurm – nur die Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung einschließlich der Geburtshilfe und der Heilmittel gefordert. Zadek verweist hierzu auf den Kommentar von Kautsky/Schoenlank – der dort vorgeschlagene Weg liege ungleich näher, da die unentgeltliche Krankenhausbehandlung jeden Tag verwirklicht werden könne; eine Sozialisierung des Ärzteswesens als Voraussetzung unentgeltlicher Hilfeleistung scheide aber für die Gegenwart aus. Die Übernahme der Forderungen von Erfurt in das Kommunalprogramm der preußischen Sozialdemokraten lehnt Zadek deswegen ab, weil die Krankenhäuser durch die Bezahlung der Behandlung seitens der staatlichen Krankenversicherung einen außerordentlichen Aufschwung genommen und jeglichen Charakter der Armenpflege verloren hätten. Daher sei die Forderung nach unentgeltlicher Krankenhausbehandlung als erster Schritt der unentgeltlichen Krankenpflege für die Gegenwart ein Rückschritt. In einem Kommunalprogramm, das nur das in der Gegenwart Erreichbare feststellen wolle, sei sie nicht passend. Wurm bekräftigt in seiner Entgegnung, daß die unentgeltliche Krankenpflege überhaupt noch nie zu den sozialdemokratischen Forderungen gehört habe. Aber mit diesem Punkt könne man sich noch eingehend befassen. Hingegen könne prinzipiell nicht das Erreichbare maßgebend für die sozialdemokratischen Forderungen sein, sondern nur das Grundsätzliche, ohne Rücksicht darauf, ob die Gemeinden es erfüllen könnten. Weitergehende Forderungen könnten an den Staat oder das Reich gestellt werden.

Die Anregungen Freudenbergs gingen in das Kommunalprogramm der Sozialdemokratie

175 *Protokoll über die Verhandlungen der zweiten Konferenz sozialdemokratischer Gemeindevertreter der Provinz Brandenburg, abgehalten zu Berlin am 27. und 28. Dezember 1900*, Berlin 1901, S. 29 – 35; zur Diskussion dieses Punktes s. *ebda.*, S. 35 – 39.

176 *Protokoll über die Verhandlungen der dritten Konferenz sozialdemokratischer Stadtverordneter und Gemeindevertreter der Provinz Brandenburg, abgehalten in Berlin am 14. und 15. Februar 1909*, Berlin 1909, S. 54 – 58, *ebda.*, S. 56: »Für die kommunale Verwaltung sind folgende Grundsätze maßgebend [...] Das Prinzip der Unentgeltlichkeit der Benutzung ist bei allen Institutionen des Volksgesundheitswesens und des Volksschulwesens durchzuführen«. Diese Forderung geht auf die Resolution Lindemanns vom Parteitag 1904 in Bremen zurück; vgl. unten S. 357 – 359.

177 *Protokoll Brandenburg 1909*, S. 70 f.

Preußens ein, das 1910 verabschiedet wurde¹⁷⁸. Gemäß der auf dem Parteitag der deutschen Sozialdemokratie in Bremen 1904 gefaßten Resolution wurde in der Präambel bekräftigt, daß nur durch die Aufhebung der Klassenherrschaft die demokratische Organisation der Gemeinde vollendet werden könne. Aber auch unter den bestehenden Gesetzen sei die Gemeindepolitik im Sinne kommunaler Sozialpolitik in sozialistischer Richtung auszugestalten¹⁷⁹. Unter den Forderungen an die Gesetzgebung wird unter Punkt 5 der Erlass eines Gesetzes über die öffentliche Gesundheitspflege auf der Grundlage der kommunalen Selbstverwaltung verlangt¹⁸⁰. In den Forderungen an die Gemeinden ist unter Punkt 5 ein umfangreicher Katalog zur Gesundheitspflege – gegliedert nach Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit, zur Bekämpfung von Krankheit und zum Bestattungswesen – enthalten¹⁸¹. Dort werden u. a. die Schaffung von Gesundheitsämtern, Übernahme des Reinigungswesens und der Trinkwasserversorgung durch die Gemeinde, Kontrolle der Nahrungsmittelversorgung und die Errichtung öffentlicher Bäder, Spielplätze und Turnhallen gefordert, ferner der Bau und Betrieb von Krankenhäusern zur unentgeltlichen Benutzung aller Gemeindemitglieder, Einrichtungen zum Schwangerenschutz, Säuglingsasyle und die Übernahme der Apotheken durch die Gemeinde.

In seinem sehr ausführlichen Kommentar betont Hirsch u. a., daß die unentgeltliche Benutzung der Krankenhäuser der Forderung des Erfurter Programms entspreche – eine Forderung, die ihrerseits mit der hervorragenden gesellschaftlichen Aufgabe der Gesundheitspflege begründet sei¹⁸². Die Übernahme der Apotheken in den Gemeindebetrieb ergebe sich aus ihrem Monopolcharakter; die erzielten Riesenprofite gingen zu Kosten der Ärmsten. In anderen deutschen Staaten könnten Gemeinden oder Kreise bereits Apothekenkonzessionen erwerben. Nach Lindemann kann sich der notwendige Übergang der Apotheken in den Besitz der Gemeinden erst dann vollziehen, wenn »die sozialpolitische Erkenntnis zum starken sittlichen Gefühl geworden ist, daß die Momente der Krankheit, die nicht nur die physische, sondern zugleich auch die wirtschaftliche Existenz der weitesten Kreise des Volkes bedrohen, nicht privater Besorgung und Ausbeutung überlassen werden dürfen«¹⁸³.

Wie schon angedeutet, bezog sich das Programm der Sozialdemokratie Preußens auf den Parteitag der Gesamtpartei von 1904 in Bremen. Die wachsende Beteiligung von Sozialdemokraten an der Gemeindepolitik hatte nicht nur in Preußen, sondern in der gesamten Partei den Wunsch nach einem allgemein verbindlichen Kommunalprogramm geweckt. Auf dem Parteitag von 1902 in München stellte Singer den Antrag, den Parteivorstand mit der Ausarbeitung eines kommunalpolitischen Programms zu beauftragen¹⁸⁴. Dem Antrag war

178 Den Wortlaut und einen sehr ausführlichen Kommentar s. bei: Das Kommunalprogramm der Sozialdemokratie Preußens, erläutert von *Paul Hirsch*, Berlin 1911.

179 Vgl. unten Anm. 192.

180 Siehe hierzu *Hirsch*, Kommunalprogramm, S. 4, 55 – 57.

181 Siehe hierzu *ebda.*, S. 6 f. und 112 – 148; vgl. unten S. 368 f. und 369 f.

182 *Ebda.*, S. 127.

183 *Ebda.*, S. 148. Vgl. hierzu *Lindemann*, Städteverwaltung (vgl. unten Anm. 188), S. 396 – 403, bes. S. 403. Lindemann weist allerdings aufgrund einer Analyse des Apothekenproblems im gesamten Deutschen Reich einen eher zwangsläufigen, der Sachlage nach erforderlichen Weg zur Kommunalisierung der Apotheken auf. Der von Hirsch angeführte Appell Lindemanns bildet lediglich den Schlußgedanken.

184 *Protokoll über die Verhandlungen des Parteitages der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten zu München vom 14. bis 20. September 1902*, Berlin 1902, S. 221 – 223. Vgl. zum folgenden auch *Winter*, Gesundheitspolitik der Arbeiterbewegung, a. a. O., S. 1064, und *dies.*, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 185 f.

ein ausführliches Referat von Hugo Lindemann zur Kommunalpolitik vorausgegangen¹⁸⁵. In einer Resolution, die sein Referat abschloß, hatte Lindemann die Volkshygiene als erste unter den Hauptgebieten der kommunalen Tätigkeit genannt¹⁸⁶. Zur Erhaltung und Pflege der Volksgesundheit forderte er den kommunalen Betrieb von Kanalisation u. ä., Nahrungsmittelüberwachung, Bäderwesen etc. und zur Bekämpfung der Krankheiten den Bau u. a. von Krankenhäusern, Gemeindeapotheken etc.

Die 1902 beantragte Kommission kam nicht zustande. Lindemann arbeitete daher im Auftrag des Parteivorstandes ein Programm aus, das 1904 dem Parteitag in Bremen vorlag und angenommen wurde¹⁸⁷. Das Programm war sehr kurz und allgemein gehalten. Zum Gesundheitswesen forderte Lindemann, daß der kommunale Bedarf für die Aufgaben des Volksgesundheitswesens durch staatliche Zuschüsse gedeckt werden solle. Einrichtungen und Betrieb der Einrichtungen der Volksgesundheitspflege sollten durch die Gemeinde erfolgen. Ferner sei das Prinzip der Unentgeltlichkeit der Benutzung bei allen Instituten des Volksgesundheitswesens durchzuführen.

Lindemann hat seine Vorstellungen in einem Werk zur Städteverwaltung ausgeführt¹⁸⁸. Dort befaßt er sich ausführlich mit der volkshygienischen Aufgabe der Städte, und zwar im ersten Teil mit der Erhaltung und Pflege der Gesundheit und im zweiten Teil mit der Bekämpfung der Krankheiten¹⁸⁹. Die Übereinstimmung der einzelnen Punkte zeigt, daß der gesundheitspolitische Teil des preußischen Kommunalprogramms der SPD einschließlich großer Teile des Kommentars von Hirsch nach diesem grundlegenden Werk sozialdemokratischer Kommunalpolitik gestaltet worden ist¹⁹⁰. Vorbedingung einer genügenden öffentlichen Gesundheitspflege ist für Lindemann die Einrichtung von Ortsgesundheitsämtern in eigener Verwaltung und Aufsicht der Gemeinden. An der Spitze soll ein in der Hygiene ausgebildeter Arzt stehen. Dieses Ortsgesundheitsamt wäre Zentralstelle für die

185 Siehe *Protokoll München 1902*, S. 203 – 223. Zu Lindemann, dem kommunalpolitischen Experten der Partei, s. *Franz Osterroth*, *Biographisches Lexikon des Sozialismus*, Bd. 1: Verstorbene Persönlichkeiten, Hannover 1960, S. 198 – 200; s. *ebda.*, S. 199: »Lindemann prägte den Satz: ›Wo keine Sonne hinkommt, da muß ein Arzt hin!«.

186 Siehe *Schröder I*, S. 241: »Hauptgebiet der kommunalen Tätigkeit sind: Volkshygiene, Städtebau und Wohnungswesen, Sozialpolitik und Armenpflege, Volksbildung und -Unterhaltung, Wirtschaftspflege«.

187 *Protokoll über die Verhandlungen des Parteitags der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten zu Bremen vom 18. bis 24. September 1904*, Berlin 1904, S. 290 – 304.

188 Dr. H. Lindemann (C. Hugo), *Die deutsche Städteverwaltung. Ihre Aufgaben auf den Gebieten der Volkshygiene, des Städtebaus und des Wohnungswesens*, 2. verb. und verm. Aufl., Stuttgart 1906; 1. Auflage unter dem Pseudonym C. Hugo, Stuttgart 1901. Auf die 2. Auflage dieses Werkes greift beispielsweise Hirsch in seinem Kommentar andauernd zurück. Lindemann hatte vorher unter seinem Pseudonym auch schon in der ›Neuen Zeit‹ geschrieben; vgl. z. B. C. Hugo, *Sozialdemokratie und Kommunalverwaltung*, in: *Neue Zeit*, Bd. 17, 1, 1898/99, S. 680 ff.

189 Siehe *Lindemann*, *Städteverwaltung*, S. 1 – 423. Der erste Teil zur Erhaltung und Pflege der Gesundheit (1 – 318) umfaßt die Kapitel: Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege (3 – 19), Städtereinigung (20 – 130), Fürsorge für die Ernährung (131 – 269), Badewesen (270 – 298) und Öffentliche Anlagen und Spielplätze (299 – 318); der zweite Teil zur Bekämpfung der Krankheiten (319 – 423) enthält die Kapitel: Krankenhäuser und Rekonvaleszentenanstalten (321 – 337), Bekämpfung der Infektionskrankheiten (338 – 367), Geburtshilfe (368 – 376), Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit (377 – 384), Sanitätswachen und Unfallstationen (385 – 395), Apotheken (396 – 403) und das Begräbniswesen (404 – 423). Zu den Quellen Lindemanns s. *ebda.*, S. X f.

190 Vgl. zu den Grundbedingungen der öffentlichen Gesundheitspflege – selbständige Ortsgesundheitsämter unter der Leitung eines Arztes als Zentralstelle der öffentlichen Gesundheitspflege – *Lindemann*, S. 19 (= *Hirsch*, *Kommunalprogramm*, S. 56 f.).

gesamte öffentliche Gesundheitspflege einer Region. Damit wäre die bisherige Zersplitterung, die Scheidung von Exekutive und Sachverständigentum, zugunsten einer einheitlichen Handlung aufgehoben.

In der Konsequenz führen die gesundheitspolitischen Vorstellungen der sozialdemokratischen Kommunalpolitiker dahin, daß die gesamte öffentliche Gesundheitspflege in die Hände der Kommunen gelangt¹⁹¹. Die starke Betonung der sozialhygienischen Maßnahmen – Reinigungswesen, Trinkwasserversorgung, Nahrungsmittelüberwachung und Badewesen – zeigt die Bedeutung, die man der Prävention zumaß. Die örtlichen Gesundheitsämter sollten dabei Aufsichts- und Vollzugsbehörde sein. An den Staat stellte man die Forderung, durch die Gesetzgebung die Voraussetzung für die öffentliche Gesundheitspflege in den Kommunen zu schaffen und gegebenenfalls Kosten zu übernehmen. In den Forderungen zur kurativen Medizin kommt der Punkt 9 des Erfurter Programms, der sich ja auf diesen Teilbereich der Medizin beschränkt, zum Ausdruck – also unentgeltliche Benutzung der kommunalen Krankenhäuser sowie aller übrigen medizinischen Einrichtungen. Dieses gesundheitspolitische Programm ist aus der politischen Arbeit in den Gemeindeparlamenten und der Verwaltung entstanden. Sein Ursprung liegt also in der praktischen Politik. Wie sich aus der Diskussion zwischen Zadek und Wurm ergibt, hat aber auch die Programmatik der Sozialdemokratischen Partei Einfluß auf die endgültige Formulierung genommen. Es hat hier also eine Vereinigung der auf konkrete kommunalpolitische Probleme bezogenen Forderungen und der praktischen, letztlich aber doch revolutionären Forderungen des Erfurter Grundsatzprogramms gegeben. Die Präambel des Kommunalprogramms der preußischen SPD¹⁹² bestätigt, daß hier reformerische und revolutionäre Ziele miteinander verwoben wurden, so daß in dieser unmittelbar von sozialen Problemen ausgehenden Politik die Einheit von Revolution und Reform in der Programmatik deutlich hervortritt. Es vollzog sich bei der Ausbildung des umfassenden kommunalen Gesundheitsversicherungsprogramms also eine ähnliche Entwicklung wie bei den allgemeinen gesundheitspolitischen Vorstellungen. Die praktischen Forderungen und Zielsetzungen wurden nachträglich in die allgemeine Theorie eingefügt. In der politischen Arbeit selbst schoben allerdings auch Politiker, denen nicht reformistische oder revisionistische Abweichung vorge-

191 Vgl. hierzu z. B. in der Fortführung sozialdemokratischer Gemeindepolitik Rudolf Wissell in seinem Referat »Unsere sozialpolitischen Aufgaben« auf dem ersten Parteitag der Mehrheitssozialdemokraten in Würzburg im Oktober 1917: »Die öffentliche Gesundheitspflege ist zu einer umfassenden Gesundheitsfürsorge auszubauen, deren unterste Stelle das kommunale Gesundheits- und Wohlfahrts- oder Fürsorgeamt darstellt. Diesem Amt liegt ob die Bekämpfung aller gesundheitlichen Schädigungen und die Erforschung ihrer sozialen Ursachen, die Schaffung von Einrichtungen, die der Gesundheitsfürsorge und allgemeinen sozialen Aufgaben dienen. Es ist die Zentralstelle der öffentlichen Wohlfahrtspflege«. Siehe *Protokoll über die Verhandlungen des Parteitages der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten in Würzburg am 14. bis 20. Oktober 1917*, Berlin 1917, S. 189 – 207, ebda., S. 204.

192 Vgl. oben S. 357; die Präambel lautet (Hirsch, *Kommunalprogramm*, S. 3): »In Uebereinstimmung mit der von dem Parteitag der deutschen Sozialdemokratie in Bremen 1904 beschlossenen Resolution steht die sozialdemokratische Partei auf dem Standpunkt, daß nur durch die Aufhebung der Klassenherrschaft die demokratische Organisation der Gemeinde vollendet und die Bahn für eine Verwaltungstätigkeit freigemacht werden kann, welche die Wohlfahrt aller gleichmäßig fördert. Zur Erreichung dieses Zieles sind auf dem Gebiete der Gesetzgebung durchgreifende Aenderungen erforderlich, die den Gemeinden eine ersprießliche Tätigkeit zum Wohle der Gesamtheit ermöglichen. Aber auch unter den heutigen Gesetzen ist der Wirkungskreis der Gemeindepolitik mehr und mehr im Sinne kommunaler Sozialpolitik in der Richtung des Sozialismus auszugestalten«. Die Präambel wurde in den jeweiligen Resolutionen Lindemanns von 1902 und 1904 ausführlicher vorformuliert; vgl. *Schröder I*, S. 240 f. und 244.

worfen wurde, die revolutionäre Zielsetzung immer weiter in die ferne Zukunft, um den Erfordernissen des Tages Genüge zu tun.

Eine weitere Gruppe innerhalb der Sozialdemokratischen Partei, die durch ihre unmittelbare Konfrontation mit dem sozialen Elend zu gesundheitspolitischen Forderungen kam, waren die Frauen. Sie waren in vieler Hinsicht die Leidtragenden der sozialen Entwicklung, und aus ihrer persönlichen Erfahrung ergaben sich auch ihre praxisbezogenen Forderungen. Auf den Frauenkonferenzen, die seit 1900 meist in Verbindung mit den sozialdemokratischen Parteitagern zusammentraten, wurden Frauenarbeitsschutz, Schwangerenfürsorge und Gesundheitsschutz der Kinder häufig erörtert¹⁹³. 1911 hielt Klara Weyl auf der sechsten Frauenkonferenz ein Referat zur Aufgabe der Frauen in der Gemeindepolitik¹⁹⁴. Dort forderte sie eine Reform der Krankenfürsorge. Denn die Frauen und Kinder der Arbeiter waren nicht versichert. Um nicht unter die Armenunterstützung zu fallen, wurden die kranken Kinder und Frauen oft zu spät ins Krankenhaus gebracht. Ebenfalls wurde eine umfassende Fürsorge für die Gebärenden verlangt. Weiter ständen in Berlin z. B. nur knapp zehn Prozent der nötigen Kinderhortplätze mit ungenügenden Bedingungen zur Verfügung. Die Ersparnisse in der Kinderfürsorge müßten daher später bei der Kranken- und Siechenfürsorge dreifach ausgegeben werden. Ferner sei die Schularztfrage für die Frauen wichtiger als für die Männer. Hier sei bei vier- bis fünftausend Kindern auf einen Schularzt eine dauernde Überwachung des Gesundheitsstandes unmöglich. Angesichts dieser und vieler anderer Probleme, die die Frauen direkt beträfen, fordert Klara Weyl die Frauen dazu auf, beim Ausbau der kommunalen Einrichtungen mitzuarbeiten¹⁹⁵.

3. SOZIALDEMOKRATISCHE GESUNDHEITSPOLITIK ALS REFORMPOLITIK

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands entwickelten sich zwischen den beiden Polen der Theorie und Praxis und darin einbezogen zwischen Revolution und Reform auf vier Ebenen – der praktischen Ebene der Selbsthilfeorganisationen und der Kommunalpolitik, der Ebene der parlamentarischen, auf die Gesetzgebung hinzielenden Arbeit, der öffentlichen Diskussion in den Parteiorganen und der Ebene der Parteitagsdiskussion und der Programme.

Nach einer Phase allgemeiner humanitärer Forderungen zur Hebung der sozialen Lage des Volkes entwickelten sich die gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie in der Theorie auf eine Politik hin, die man als totale Gesundheitspolitik bezeichnen kann. Daß besonders die Volkskrankheiten gesellschaftliche Ursachen hatten, war den Sozialdemokraten aus der medizinischen Forschung und besonders aus eigenem Erleben

193 Vgl. auch Winter, Gesundheitspolitik der Sozialdemokratie, a. a. O., S. 185.

194 Protokoll über die Verhandlungen des Parteitags der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, abgehalten zu Jena vom 10. bis 16. September 1911 sowie Bericht über die sechste Frauenkonferenz am 8. und 9. September in Jena, Berlin 1911, S. 454 – 457.

195 Siehe Protokoll Jena 1911, S. 457: »[Wir haben] allen Anlaß, für den Ausbau der kommunalen Einrichtungen zu sorgen. Auch in der öffentlichen Arbeit kommen wir mit diesen kleinen Fragen der Kommunalpolitik einen Schritt vorwärts und stärken die Proletarier zu dem großen Kampfe der Reichspolitik, bis wir hineinkommen in unsere Zukunftsideale«. Klara Weyl präziserte ihre Vorstellungen in ihrem Buch: Die Frau in der Gemeindepolitik (= Sozialistische Frauenbibliothek, Bd. II), Berlin 1912. Zur Gesundheitspolitik sozialdemokratischer Frauen s. ferner Luise Zietz, Zur Frage des Mütter- und Säuglingsschutzes, Leipzig 1911 und dies., Kinderarbeit, Kinderschutz und Kinderschutzkommission, Berlin 1912.

seit langem bekannt. Aus der Analyse der wirtschaftlichen und sozialen Prinzipien der bestehenden Gesellschaft schlossen die Sozialdemokraten, daß die soziale Lage der Arbeiterschaft sich zwangsweise aus den herrschenden Produktionsverhältnissen ergebe. Nachdem man es trotz dieser Erkenntnis lange Zeit bei humanitären Appellen hatte bewenden lassen, erwartete man seit Anfang der siebziger Jahre eine grundlegende Änderung der Krankheiten verursachenden Zustände erst durch die Abschaffung des Klassenstaates. Damit war die Gesundheitspolitik als Bestandteil der allgemeinen sozialen Frage erkannt, deren Lösung erst durch den sozialistischen Staat erfolgen könne. Der sozialistische Staat galt selbst als Heilmittel, weil nicht der Nutzen des einzelnen, sondern der allgemeine Nutzen bestimmend sein und soziale Krankheitsursachen ohne Rücksicht auf eine mögliche Benachteiligung der Wirtschaft beseitigt werden sollten. Diese Erwartung wurde bisweilen mit rührender Naivität verfochten – »Der Sozialismus ist der beste, ist der einzige Arzt«¹⁹⁶.

Fast gleichzeitig mit der Aufnahme der Gesundheitspolitik in die allgemeine revolutionäre Theorie haben die Sozialdemokraten allerdings bereits seit der Mitte der siebziger Jahre in ihren Presseorganen und im Reichstag konkrete, auf allgemein anerkannte Probleme bezogene gesundheitspolitische Forderungen vertreten. Es hat daher in der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik wohl niemals eine ausschließlich revolutionäre Phase gegeben, in der man auf jegliche Durchführbarkeit der vorgetragenen Vorstellungen verzichtete. Zwar war man sich der Bedingtheit der angestrebten Reformen bewußt. Aber das Elend der Arbeiter und ihrer Familien machte es notwendig, um jede Verbesserung in der bestehenden Gesellschaftsordnung zu kämpfen. Es hat daher in den gesundheitspolitischen Forderungen lediglich eine Umwertung von sehr unbestimmten Bitten um humanitäre Hilfe zu einer in die allgemeine Weltanschauung der Sozialdemokratie eingefügten Gesundheitspolitik gegeben, über deren Grenzen Klarheit bestand. Damit war die Entwicklung einer eigenständigen sozialdemokratischen Grundkonzeption als Rahmen für die weitere Gesundheitspolitik abgeschlossen.

Die Entwicklung der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik war daher wesentlich von der unmittelbaren Konfrontation mit der Praxis bestimmt. Auf der praktischen Seite liegt nicht nur das bestimmende Element der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik, sondern auch ihr Ausgangspunkt. Die deutsche Arbeiterbewegung hat schon lange Zeit, bevor es zur Gründung von Parteien und zur Entwicklung bzw. Übernahme einer eigenen Gesellschaftstheorie kam, durch Gesundheitspflegevereine Selbsthilfe geleistet. Dabei wurden schon grundlegende gesundheitspolitische Vorstellungen entwickelt. Diese Organisationen wurden in der Reaktionszeit der fünfziger Jahre in staatlich geduldete Hilfskassen umgewandelt. Allerdings bauten die sozialdemokratischen Arbeiter nach und nach ein breites freiwilliges Hilfskassensystem auf¹⁹⁷.

Nach der Gründung der sozialdemokratischen Parteien sind Probleme der Gesundheits-sicherung zuerst in der Diskussion der Parteipresse aufgegriffen worden. Hier ist die bereits

196 So in: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877.

197 Die Zahl der sozialdemokratisch gelenkten Hilfskassen hatte besonders in der Zeit des Sozialistengesetzes stark zugenommen. Anders als in der staatlichen Krankenversicherung war hier trotz der öffentlichen Pressionen die Bildung einer eigenständigen sozialdemokratischen Organisation möglich. Bismarck bzw. seinen Nachfolgern gelang es erst durch die Novelle zum Krankenkassengesetz vom 10. 4. 1892, das Hilfskassensystem einzuengen. Vgl. hierzu Paul Peschke, Geschichte der deutschen Sozialversicherung. Der Kampf der unterdrückten Klassen um soziale Sicherung, Berlin – DDR 1962, S. 315 f.

aufgeführte theoretische Entwicklung zu verfolgen, die von den öfter wiederholten, undifferenzierten Forderungen nach allgemeiner Hebung des Lebensstandes über eine totale Negierung einer Besserung in den gegebenen Verhältnissen mit revolutionärer Zielsetzung als Konsequenz sehr schnell seit der Mitte der siebziger Jahre zur bewußten Hinwendung zu einer Politik führte, deren Ziele innerhalb der bestehenden Gesellschaftsordnung verwirklicht werden konnten. Diese Entwicklung setzte die Einsicht in die Notwendigkeit und Möglichkeit systemimmanenter Reformen voraus. Erst jetzt kann man vom Beginn einer eigenständigen, sich von den vormaligen allgemeinen humanitären Appellen abhebenden, theoretisch begründeten Gesundheitspolitik sprechen. Die sozialdemokratischen Abgeordneten im Reichstag betrieben auf der Ebene der Gesetzgebung eine auf allgemein anerkannte Probleme bezogene Gesundheitspolitik, so z. B. in der Frage der Lebensmittelüberwachung¹⁹⁸. Welche allgemeine Zielsetzung die sozialdemokratische Gesundheitspolitik auf dieser Ebene hatte, deutet der Kommentar Bebels zum Programm des Reichsgesundheitsamtes an¹⁹⁹. In der Gesundheitspolitik wurde also schon sehr früh – lange vor anderen sozialpolitischen Bereichen – ein mit der allgemeinen Gesellschaftstheorie abgestimmtes Konzept gefunden. Dies mag ein Grund dafür sein, daß die Sozialdemokratische Partei erst ziemlich spät dazu kam, auch auf der programmatischen Ebene – neben dem seit Gründung der Partei verfochtenen Arbeiterschutz – praktische Forderungen zur Gesundheitspolitik zu stellen. Diese Forderungen wurden als Konsequenz der bisher geübten Politik zu denjenigen gerechnet, die es innerhalb der gegebenen gesellschaftlichen Verhältnisse zu verwirklichen galt. Um diese sehr abstrakte, interpretationsbedürftige Forderung des Erfurter Programms von 1891 nach »Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung und der Heilmittel« bewegte sich in der Folgezeit die Diskussion in der Partei. Dabei bestand weder über die Zielsetzung noch die Tragweite noch den Weg noch den Zeitpunkt der Verwirklichung Klarheit. Hingegen mußten die sozialdemokratischen Gemeindevertreter im Rahmen enger Gesetze, vorgegebener Institutionen und eingeschränkter finanzieller Verhältnisse eine Politik betreiben, die auf sofortige Verwirklichung ausgerichtet war. Aus dieser Arbeit entstanden im Laufe der Zeit Vorstellungen zu einer kommunalen Gesundheitspflege, die letztlich ein alle Bereiche der medizinischen Versorgung umfassendes Gesundheitsprogramm darstellen.

Ein bedeutendes Ereignis für die Entwicklung der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik war die Arbeiterversicherungsgesetzgebung Bismarcks²⁰⁰. Die sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten hatten das »Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (KVG)« als nicht ausreichend abgelehnt²⁰¹. Bismarcks Ziel war die Integration der Industriearbeiterschaft in die konstitutionell-obrigkeitsstaatliche Organisation und damit die Stabilisierung der bestehenden konservativen sozialen und politischen Ordnung. Dies sollte

198 Vgl. oben S. 340 f.

199 Vgl. oben S. 343 f.

200 Zu den sozialpolitischen, innenpolitischen und volkswirtschaftlichen Intentionen des Bismarckschen Krankenversicherungsgesetzes s. die kritischen Bemerkungen von Thiele, a. a. O., S. 19 bis 23. Aus dem umfangreichen Schrifttum zur Bismarckschen Sozialgesetzgebung s. mit Angabe der Quellen und der maßgeblichen Literatur Karl Erich Born, Staat und Sozialpolitik im deutschen Kaiserreich, in: *Festschrift für K. Kluxen*, zu seinem 60. Geburtstag, hrsg. von Ernst Heinen und Hans Julius Schoeps, Paderborn 1972, S. 179 – 197.

201 »Das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, entspricht als Ganzes und in seinen Teilen durchaus nicht den Anforderungen, welche die Arbeiterklasse an ein solches Gesetz zu stellen berechtigt ist, nach vielen Richtungen hin bedeutet sie sogar eine Verschlechterung des gegenwärtigen Zustandes«. – so die Stellungnahme der sozialdemokratischen Reichstagsfraktion, zit. nach Peschke, S. 270. Vgl. hierzu allg. H. Wolff (s. oben Anm. 31).

einerseits durch das Verbot der sozialdemokratischen Organisationen und Presseorgane durch das Sozialistengesetz, andererseits durch die staatliche Sozialpolitik erreicht werden, die die Unterdrückung der Sozialdemokratie im Sinne einer Integrationsstrategie ergänzen sollte²⁰².

Bismarck hat dieses Ziel nicht erreicht – die Sozialdemokraten bildeten nach dem Fall des Sozialistengesetzes die zahlenmäßig stärkste Partei des Deutschen Reiches. Aber die gesundheitspolitische Diskussion der Partei zeigt, daß die politische Arbeiterschaft auch durch die Institution der Krankenversicherung – durch die auch noch so begrenzte Sicherheit, die sie gewährte, durch die Beteiligung in den Verwaltungsorganen und durch den Kampf um die Verbesserung dieser Einrichtungen – auf indirektem Weg langsam in den Staat integriert wurde²⁰³. Denn teils ergaben sich aus diesen Gesetzen Vorschläge für aktuelle Probleme, etwa in der Apothekenfrage²⁰⁴, teils sah man die programmatischen Forderungen schon im Ansatz erfüllt²⁰⁵, teils war man so mit der Verbesserung des Bestehenden beschäftigt, daß die Durchführung der programmatischen Forderungen, obschon zur Verwirklichung in der bestehenden Gesellschaft gedacht, in immer weitere Zukunft verlegt wurde²⁰⁶. So wurden mit den Versicherungen Institutionen geschaffen, die die Sozialdemokratie durch Verwaltungsaufgaben und den Kampf um selbst geringfügige Verbesserungen in die politische Praxis hineinführten. Unter dem Banner der Revolution – die in immer weitere Ferne gerückt wurde – kämpften die sozialdemokratischen Gesundheitspolitiker schließlich um den reformerischen Ausbau einer vormals angefeindeten Institution, mit der man sich nun weitgehend identifizierte²⁰⁷.

Auf das Problem von Revolution und Reform übertragen, heißt das, daß zwar in der Mitte der siebziger Jahre die revolutionären Forderungen kurze Zeit überwogen. Aber eine ausgesprochen revolutionäre Phase hat es in der Gesundheitspolitik wahrscheinlich nie gege-

202 Vgl. zusammenfassend auch *Groh*, S. 18, 46.

203 Vgl. hierzu auch *Groh*, S. 59; *Groh* führt aus, daß durch den »Organisationspatriotismus« der Partei in einer Zweck-Mittel-Vertauschung die Erhaltung der Organisation höchster politischer Wert wurde. Dieser »Organisationsfetischismus« trug auf indirekte Weise durch die vielfältigen Beziehungen der Parteiinstitutionen mit der bestehenden Ordnung zur – negativen – Integration (s. zu diesem Begriff *Groh*, S. 36) der Arbeiterschaft in Staat und Gesellschaft bei. Diese Entwicklung einer indirekten Integration zeigt sich m. E. auch im Verhalten der Sozialdemokraten gegenüber der Krankenversicherung. Über den Zusammenhang von staatlicher Sozialpolitik und der Entwicklung des reformistischen Sozialismus s. auch die Bemerkung bei *Born*, S. 197.

204 Vgl. oben S. 349; allerdings wird hier eine wirkliche Lösung des Problems erst im Sozialismus erwartet, so daß revolutionäre und reformerische Zielsetzung sich hier gegenseitig ergänzen.

205 Vgl. z. B. *Kleeis*, Verstaatlichung, a. a. O., S. 1647; vgl. oben S. 352 f.

206 Vgl. z. B. die Diskussion zwischen Zadek und Wurm auf der dritten Konferenz sozialdemokratischer Gemeindevertreter von Brandenburg oben S. 356. Kautsky hat die Entwicklung zu einer nur praxisbezogenen Gesundheitspolitik durch die Arbeit in den Krankenkassen vorausgesehen; s. *Kautsky*, Medizinisches, a. a. O., S. 651: »Wir fürchten, daß die Krankenversicherung und die Entwicklung des Krankenkassenwesens die Tendenz haben, der häuslichen Krankenpflege Vorschub zu leisten und das Interesse für die Aufgaben der öffentlichen Krankenpflege abzuschwächen. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß die Krankenkassen unter den heutigen Verhältnissen nicht höchst wichtig, ja unentbehrlich sind. Aber man darf über der Arbeit für die und in den Krankenkassen doch die Verbesserung und Erweiterung der *unentgeltlichen öffentlichen Krankenpflege* und *Hygiene* nicht aus den Augen verlieren«. (Hervorhebungen im Original.)

207 Vgl. zwar die ablehnende Bemerkung der Reichstagsfraktion auf dem Parteitag in Bremen 1904, wo eine Identifizierung der Sozialdemokratie mit den Krankenkassenverwaltungen zurückgewiesen wurde (*Schröder* I, S. 56; s. hierzu ferner allg. *Wolff*, S. 10–16). Siehe hingegen die noch recht kritische Arbeit von *Kampffmeyer* (vgl. oben S. 353 f.) und besonders den Aufsatz von *Kleeis* zur Verstaatlichung der ärztlichen Hilfe (vgl. oben S. 352 f.); s. z. B. bei *Kleeis*,

ben. Das Problem der Gewichtung von revolutionärer Zielsetzung und Reformstrategie wurde sehr schnell zugunsten der Reformpolitik entschieden. Denn von der Partei wurde besonders in diesem Bereich eine Politik erwartet, die innerhalb der bestehenden Gesellschaftsordnung verwirklicht werden konnte. Allerdings wurde durch die Sozialgesetzgebung gegen den Willen der Sozialdemokraten eine Entwicklung eingeleitet, die schließlich in der Partei die praktische Reformpolitik immer stärker in den Vordergrund treten ließ. Dabei war man sich der notwendigen Begrenztheit dieser Reformen und des eigentlichen Ziels der Partei vorerst noch bewußt²⁰⁸. Aber das Bezugsfeld der Reformstrategie wurde durch die Auseinandersetzung mit den Problemen vorgegebener Institutionen immer mehr eingegrenzt, so daß die revolutionären Ziele schließlich in immer weitere Ferne gerückt und – abgesehen von den erklärten Reformisten und der revisionistischen Bewegung – in manchen Artikeln nur noch als formelhafte Pflichtübung aufgeführt wurden.

Wie weit sich hier revolutionäre Zielsetzung, Reformstrategie und politische Praxis auseinanderentwickelten, zeigt sich besonders in der von verschiedenen Personen gelieferten Interpretation des Punktes 9 des Erfurter Programms. Kautsky zeigte einen Weg, der zu revolutionären Ergebnissen führen muß²⁰⁹. Zadek erkannte diese Interpretation zwar an, mochte aber schon die Forderung nach Unentgeltlichkeit der Krankenhausbehandlung zugunsten gegenwärtiger Vorteile, die genau entgegengesetzte Maßnahmen verlangten, aus dem Kommunalprogramm lassen und die Verwirklichung der unentgeltlichen Krankenpflege in ferne Zukunft verschieben. Wurm schränkte in seiner Interpretation die Forderung erheblich ein²¹⁰. Nach Kleeis war dieser Programmpunkt größtenteils erfüllt; es ging nur noch um Probleme der Organisation²¹¹.

Der »Praktizismus« setzte sich also auch in der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik immer mehr durch²¹². Die Dialektik von revolutionärer Zielsetzung und Reformstrategie wurde von den gesundheitspolitischen Praktikern in eine detailbezogene Reformpolitik mit einer aufgesetzten revolutionären Phraseologie aufgelöst.

4. DIE THEORETISCHEN GRUNDLAGEN DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN VORSTELLUNGEN DER DEUTSCHEN SOZIALDEMOKRATIE

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,

a. a. O., S. 1647: »Wenn heute daher eine Verwirklichung der Forderung [Erfurter Programm, Praktischer Teil, Punkt 9] in Angriff genommen werden soll, so kann es sich dabei nur darum handeln die vorhandenen Anfänge nach Möglichkeit auszugestalten und zu verbessern«. Vgl. auf einer Ebene mit Kleeis von gewerkschaftlicher Seite die Arbeit von *Sust* (s. oben Anm. 165).

208 Vgl. etwa: Zur Frage der Apotheken-Verstaatlichung, in: *Vorwärts*, Nr. 129, 6. 6. 1891; trotz der sachlichen Kritik der Verhältnisse und detailliert begründeter Verbesserungsvorschläge schließt der Artikel mit der Bemerkung, daß eine Änderung erst mit der zwangsläufig kommenden sozialen Umwälzung eintrete.

209 Vgl. oben S. 350 f.

210 Vgl. oben S. 356.

211 Vgl. oben S. 352 f.

212 Vgl. *Groh*, S. 60; »Praktizismus« bedeutet Abwendung von der Theorie und der Reflexion hin zur politischen Praxis, wobei die Führungsgruppe und die gesamte sozialdemokratische Arbeiterbewegung in den alten Vorstellungs- und Verhaltensmustern gefangen blieben. Ergänzt wird der »Praktizismus« durch den »Zentrismus«, die »Zementierung des politischen Immobilismus unter Beibehaltung der orthodoxen revolutionären Ideologie und Phraseologie«.

teils aus der öffentlichen oder wissenschaftlichen Diskussion entnommene Ansichten über allgemeine hygienische, medizinische und das Gesundheitswesen betreffende Fragen zugrunde. Diese Grundanschauungen sowie die auf die Verwirklichung in der bestehenden Gesellschaftsordnung gerichteten gesundheitspolitischen Vorstellungen sollen anhand von drei Fragenkomplexen untersucht werden: der Wertung von Gesundheit und dem korrespondierenden Krankheitsbegriff, der Beziehung von Gesundheit bzw. Krankheit und Gesellschaft sowie der daraus folgenden Organisation des Gesundheitswesens.

Bereits in den Grundstatuten der deutschen Arbeiterverbrüderung von 1850 wird die Gesundheit als einziges und wichtigstes Gut des Arbeiters charakterisiert²¹³. Sie ist die Hauptbedingung seiner Arbeitsfähigkeit und damit die Grundlage seines Kapitals; d. h., die Gesundheit des Arbeiters ist seine Lebensgrundlage. Für Zadek ist die Gesundheit daher ein Rechtsgut, das vor jeder Ausbeutung zu schützen ist²¹⁴. Die Sozialdemokraten hatten damit keine eigentliche Definition von Gesundheit; vielmehr hoben sie auf die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Gesundheit ab.

Eine Definition von Krankheit hatten die Sozialdemokraten ebenfalls nicht. Offensichtlich beschränkten sie sich auf einen allgemeinen Krankheitsbegriff, der weniger auf eine Erscheinungsform der Krankheit als auf ihre vermuteten Ursachen – »naturwidrige, gesundheitsschädliche Lebensbedingungen« – ausgerichtet war²¹⁵. Um so mehr war man sich der Folgen und der sozialen Bedeutung von Krankheit bewußt. Die Bedeutung der Krankheit für den Arbeiter folgt gleichsam als Gegenbild zur Einschätzung der Gesundheit. 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 hieß, daß der Arbeiter und seine Familie aus der zwar schon untergeordneten, ökonomisch abhängigen, aber freien Stellung in der sozialen Ordnung ausschieden und unter die entwürdigende und entrechtende Kuratel des Armengesetzes fielen.

Die ungleiche Verteilung der Krankheit lag dabei offen zutage. Die Menschen, die nicht 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 Ernährungslage, 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

213 Grundstatuten Leipzig 1850, S. 20; s. *Balser*, Bd. 2, S. 517; vgl. hierzu oben Anm. 36 die Einschätzung von Gesundheit in adligen Kreisen.

214 So Zadek 1893 im Berliner Gemeindeparlament; s. *Hirsch*, 25 Jahre, S. 84: »Heutzutage sind die Besitzlosen in bezug auf ihr einziges Rechtsgut, ihr einziges Kapital, ihre Gesundheit, dem Kapital ausgeliefert; sowohl dem Hausbesitzer wie dem Arbeitgeber. Der Arzt, der Gesundheitsaufseher sollen ein notwendiger Schutz für den Besitzlosen sein, damit dieser Ausbeutung wenigstens in etwas die Schranke gesetzt wird«. Hier ist auf die Parallelen zu den Anschauungen der Ärzte der medizinischen Reformbewegung von 1848 hinzuweisen. Vgl. etwa *S. Neumann*, S. 63–78, über die Gesundheit als höchstes und unveräußerliches Gut des Bürgers und einziges und daher zu schützendes Eigentum des Arbeiters; vgl. – auszugsweise – bei *Deppe/Regus*, S. 163–170 (= *Neumann*, S. 63–72).

215 Vgl. z. B.: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: *Vorwärts*, Nr. 87, 27. 7. 1877: »Jede Krankheit ist die Folge naturwidriger, gesundheitsschädlicher Lebensbedingungen, in denen das erkrankte Individuum oder – wo das Uebel auf Vererbung zurückzuführen ist – dessen Eltern oder Vorfahren sich befinden oder befunden haben«.

den frühesten Anfängen propagiert²¹⁶. Diese Zustände erkannte man gleichzeitig nicht als naturgemäß gegeben 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 feilgeboten²¹⁷.

Damit erhielt die gesundheitspolitische Erkenntnis von vornherein einen klassenkämpferischen Akzent. So wird in einigen Artikeln die Organisation der Arbeiterschaft als unmittelbare Konsequenz der durch die allgemeine schlechte Lage hervorgerufenen miserablen gesundheitlichen Zustände der Arbeiter bezeichnet²¹⁸.

Sehr prägnant wurde die Beziehung von Krankheit und Gesellschaft bei den Völkseuchen 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 in einem Artikel zu einer herannahenden Choleraepidemie. Die Lassalleaner erklären das »eherne Lohngesetz« zur »socialen Cholera«²¹⁹. Schoenlank schreibt: »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«²²⁰. Statistische Nachuntersuchungen zu Epidemien, so zu der berüchtigten letzten Choleraepidemie in Hamburg im Jahre 1892, bestätigten jedesmal die Behauptungen der Sozialdemokraten²²¹. Als weitere Konsequenz aus der Beziehung zwischen Krankheit und Gesellschaft erkannten die Sozialdemokraten die Gesundheitspflege als ein Stück der großen sozialen Frage²²². Diese Schlußfolgerung war ausschlaggebend für die Entwicklung einer eigenen Gesundheitspolitik der deutschen Sozialdemokratie.

Zunächst einmal erkannten die Arbeiter, daß unter den gegebenen Bedingungen nur ein eingeschränktes Interesse an ihrer Gesundheit bestand, und zwar nur insoweit, wie genü-

216 Vgl. etwa: Hungertyphus, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 28, 7. 3. 1873; Die Cholera kommt, ebda., Nr. 81, 18. 7. 1873; Arbeiterelend und Staatshilfe, ebda., Nr. 92, 12. 8. 1874; Hungertyphus, ebda., Nr. 11, 28. 1. 1876; Wiederum Hungertyphus in Berlin, ebda., Nr. 68, 16. 6. 1876; Zum Gesundheitsstand in den großen Städten, in: Vorwärts, Nr. 88, 20. 7. 1877 etc. und zuletzt, als die Sozialhygiene fast schon ein etabliertes Fach war, in einem breit angelegten Artikel des Arztes S. Drucker, Die Beziehung zwischen Krankheit und sozialer Lage. Eine Abrechnung mit dem »Sozialhygieniker« Mugdan, in: Neue Zeit, Bd. 31, 2, 1912/13, S. 156 – 165.

217 Siehe Die sociale Frage IV, in: Social-Demokrat, Nr. 38, 24. 3. 1865: »Der besitz- und creditlose Arbeiter erscheint unter der Herrschaft der jetzigen Productionsweise thatsächlich nicht als Mensch, sondern als Waare auf dem Markt der freien Concurrenz. Die Existenz – nicht etwa auch die Gesundheit – die nackte Existenz ist im (regelmäßigen Falle) der Arbeiterfamilie insoweit garantiert, als der Markt »Hände« nöthig hat und voraussichtlich haben wird«. (Hervorhebungen im Original.)

218 Siehe Die Cholera im »gesegneten« Wuppertal (von L. K.), in: Social-Demokrat, Nr. 120, 11. 10. 1867 und: Hungertyphus, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 28, 7. 3. 1873.

219 Die Cholera kommt, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 81, 18. 7. 1873.

220 Bruno Schoenlank, Die Syphilis und die Sozialzustände, in: Neue Zeit, Bd. 5, 1887, S. 562 bis 574, ebda., S. 562.

221 Dr. Lux, Armuth und Krankheit, in: Neue Zeit, Bd. 12, 1, 1893/94, S. 763 – 765, 796; s. ebda., S. 763: »Es ist zwar allgemein bekannt, daß die Erkrankungsgefahr umso größer ist, in je elenderen Verhältnissen der Mensch lebt, aber noch nie ist diese Tatsache so drastisch in Erscheinung getreten wie anlässlich der großen Cholera-Epidemie in Hamburg vom Jahre 1892, über welche jetzt endlich authentische Zahlen vorliegen«. Es folgt ein Vergleich der Todeszahlen der Hamburger Choleraepidemie mit den Einkommensverhältnissen der Verstorbenen.

222 Vgl. z. B. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877.

gend Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt vorhanden waren²²³. Das »herrschende Prinzip der Habsucht und des Eigennutzes« verhindert, daß der Arbeiter so leben kann, daß er gegen Krankheit geschützt ist²²⁴.

Daraus folgte eine harte Kritik der bestehenden Einrichtungen der Gesundheitssicherung. Für die unbemittelten Kranken sei in keiner Weise genügend gesorgt²²⁵. Die Argumente der Gegner einer durchgreifenden öffentlichen Gesundheitspflege sind dabei rein wirtschaftlich: Handel und Gewerbe würden geschädigt, die freie Benutzung des Eigentums sei nicht gewährleistet²²⁶. Die Bourgeoisie war allerdings nicht bereit, ihrer liberalen Theorie gemäß den Arbeitern durch gesetzliche Änderungen, etwa im Vereinsrecht oder Hilfskassenwesen, ausreichende Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu geben.

Die Mißstände in der Gesundheitspflege führten schließlich dahin, daß die Abschaffung der gesundheitsschädlichen Verhältnisse mit der Abschaffung der Klassenherrschaft und die Einführung einer durchgreifenden öffentlichen Gesundheitspflege mit der Einführung des Sozialismus gleichgesetzt wurden²²⁷.

In Einzelfällen – wie etwa bei der Choleraepidemie in Hamburg – war der Zusammenhang der kapitalistischen Zustände und der Art, wie die Cholera bekämpft wurde, Hauptthema der sozialdemokratischen Presse²²⁸. Demgegenüber sah die Arbeiterbewegung seit den frühesten Anfängen in der Gesundheitssicherung eine Pflicht der Gesellschaft²²⁹. Nach Kautsky/Schoenlank ist die Gesundheitspflege eine so hervorragende gesellschaftliche Aufgabe, daß weitestgehende Maßnahmen hier zu rechtfertigen sind. Denn in diesem Falle deckten sich der Nutzen der Gesellschaft und des einzelnen²³⁰. Ellenbogen zitiert den Satz: »Die Gesundheit jedes einzelnen Staatsangehörigen ist eine Frage der *allgemeinen* Nützlichkeit«²³¹.

Der Gesundheitssicherung wird eine so hohe Stellung 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 wurden seit den Anfängen der Arbeiterbewegung als wesentliche Pflicht der Gesundheitssicherung gesehen²³² – sie waren die beherrschenden Grundgedanken. Nachdem die Arbeitergesundheitspflegevereine in der Beschränkung auf das Mögliche meist auf Selbsthilfe zurückkamen, wurde später darauf verwiesen, daß im Sozialismus die Ursachen der Krankheit beseitigt würden. Palliativmittel zur Scheinbesserung würden nicht ver-

223 Vgl. Anm. 217. Hier wird das Interesse – gemäß dem »ehernen Lohngesetz« – sogar als auf die »nackte Existenz« eingeschränkt gesehen.

224 Die Cholera kommt, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 81, 18. 7. 1873.

225 Die öffentliche Krankenpflege, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 3, 9. 1. 1876.

226 Die ärztlichen Gesundheitsbeamten, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 6 und 7, 16. und 19. 1. 1876.

227 Öffentliche Gesundheitspflege, in: Volksstaat, Nr. 106, 11. 9. 1874.

228 Vgl. z. B.: Cholera und Kapitalismus, in: Vorwärts, Nr. 222, 22. 9. 1892.

229 Vgl. Karbe, a. a. O., S. 1621 f. und Grundstatuten Leipzig 1850, S. 20, bei Balser, Bd. 2, S. 517.

230 Kautsky/Schoenlank, S. 48. Vgl. auch hier die auffallenden Parallelen zur Medizinalreformbewegung von 1848 (vgl. Anm. 214).

231 Dr. W. Ellenbogen, Die Verstaatlichung des Aerzteberufes, in: Neue Zeit, Bd. 14, 1, 1895/96, S. 139 – 144, *ebda.*, S. 140 (Hervorhebung im Original). Der Ausspruch kommt von dem Berliner Hygieniker und Epidemiologen Wernich (1843 – 1896).

232 Karbe, a. a. O., S. 1621 f., und Grundstatuten Leipzig 1850, S. 20, bei Balser, Bd. 2, S. 517.

wandt. Dies stimme mit der Entwicklung der Medizin überein, die ihre Hauptaufgabe ebenfalls darin sehe, gesundheitswidrige Lebensumstände, d. h. die Krankheitsursachen, zu beseitigen²³³.

Als zweite Hauptaufgabe der Gesundheitssicherung soll im Falle der Krankheit der Kranke unentgeltlich und ohne die Schmach der Armenpflege wieder geheilt werden. Denn einerseits hat der Kranke durch seine bisherige Arbeit einen Anspruch auf Hilfe und soll andererseits möglichst schnell wieder in den gesellschaftlichen Produktionsprozeß integriert werden. Denn der Gesellschaft kann nur an gesunden Mitgliedern gelegen sein. »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 den Armen die Armenpflege, die Unterscheidung zwischen zahlenden und nicht zahlenden Kranken, zwischen dürftigen öffentlichen und prächtigen privaten Heilanstalten verschwinden«²³⁴.

Diese theoretischen Erkenntnisse über Gesundheit, Krankheit, soziale Krankheitsursachen sowie der daraus folgenden Pflicht der Gesellschaft zur Gesundheitssicherung fanden 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. Als entscheidender Mangel des bestehenden Systems wird kritisiert, daß der zuständige Arzt keine Entscheidungsbefugnis hat und keine Möglichkeit zum Durchgreifen besteht. Daher werden durchgreifende Gesetze auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege gefordert. Grundsatz ist, daß die öffentliche Gesundheit jedem Privatinteresse vorgeht²³⁵, denn »die Gesundheitspflege ist [...] Staatssache im eminentesten Sinne des Worts«²³⁶. Dabei soll die praktische Gesundheitspflege auf der niedrigsten Verwaltungsebene organisiert werden, um unmittelbar eingreifen zu können.

Die sozialdemokratischen Vorstellungen entwickelten sich schließlich durch die theoretischen Vorarbeiten Lindemanns²³⁷ zu einem umfassenden kommunalen Gesundheitssicherungsprogramm. Zur Erhaltung der Gesundheit wird beispielsweise von den preußischen Sozialdemokraten gefordert:

- »1. Schaffung von Gesundheitsämtern.
2. Uebernahme 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, Fleischschau, Nahrungsmitteluntersuchungsämter), durch Einrichtung und Betrieb von Märkten und

233 Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege III, in: Vorwärts, Nr. 87, 27. 7. 1877.

234 Siehe: Aus unseren Krankenhäusern, in: Vorwärts, Nr. 303 (2. Beilage), 25. 12. 1892. Vgl. ferner weniger prägnant: Die öffentliche Krankenpflege, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 3, 9. 1. 1876.

235 Die ärztlichen Gesundheitsbeamten, in: Neuer Social-Demokrat, Nr. 6 und 7, 16. und 19. 1. 1876; vgl. ferner: Zur öffentlichen Gesundheitspflege, in: Volksstaat, Nr. 30 – 32, 13. bis 20. 4. 1874 und: Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege, in: Vorwärts, Nr. 81 bis 83 und 87, 13. – 18. und 27. 7. 1877.

236 Vgl. Vorwärts, Nr. 83, 18. 7. 1877.

237 Zu Lindemann s. oben S. 357 – 359.

Markthallen, von Vieh- und Schlachthöfen, durch Uebernahme 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 Benutzung²³⁸.

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 wahren²³⁹. Die übergeordneten Ebenen hatten durch Gesetze die Grundlagen für die öffentliche Gesundheitspflege auf kommunaler Ebene zu schaffen sowie finanzielle Zuschüsse zu leisten²⁴⁰. 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 vorgesehen²⁴¹. 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 arbeiten²⁴². Vorbedingung für die Ärzte an der Spitze der kommunalen Gesundheitsämter war eine Ausbildung in Hygiene. Mit dem Ortsgesundheitsamt als Zentralstelle der gesamten Gesundheitspflege einer Region wäre die Einheit von wissenschaftlicher beratender Funktion und der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege gewährleistet²⁴³.

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 Krankenpflege²⁴⁴. Diese Grundsätze fanden schließlich ebenfalls im Kommunalprogramm Preußens ihre prägnanteste Formulierung. Zur Bekämpfung der Krankheiten wird 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 Erwachsenen, Uebernahme des Krankentransports und des Rettungswesens.

238 Kommunalprogramm Preußen 1910, Punkt B V a; vgl. *Hirsch*, Kommunalprogramm, S. 6 und 112 – 125.

239 Resolution Lindemann (= Kommunalpolitisches Programm) Bremen 1904; s. *Schröder I*, S. 244.

240 Resolution Lindemann (= Kommunalpolitisches Programm) Bremen 1904; s. *Schröder I*, S. 244. Siehe ferner Kommunalprogramm Preußen 1910, Punkt A V; vgl. *Hirsch*, Kommunalprogramm, S. 4 und 55 – 57.

241 Vgl. oben S. 343 f. Bebel zum Programm des Reichsgesundheitsamtes. Zur Bedeutung der Statistik s. ferner: Zur öffentlichen Gesundheitspflege, in: *Volksstaat*, Nr. 32, 20. 4. 1874; Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiterklasse, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 85, 26. 7. 1874; Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege, II, in: *Vorwärts*, Nr. 83, 18. 7. 1877; *Kautsky*, *Medizinisches*, a. a. O., S. 646.

242 Die ärztlichen Gesundheitsbeamten, in: *Neuer Social-Demokrat*, Nr. 6 und 7, 16. und 19. 1. 1876.

243 *Lindemann*, *Städteverwaltung*, 21906, S. 19.

244 Vgl. Punkt 9 der praktischen Forderungen des Erfurter Programms sowie den Kommentar *Kautsky/Schoenlank*, S. 47 f. Das Erfurter Programm bezieht sich folglich in der Gesundheitspolitik nur auf den Bereich der kurativen und rehabilitativen Medizin.

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. Uebernahme der Apotheken in den Gemeindebetrieb²⁴⁵.

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 werden und den Benutzern kostenlos zur Verfügung stehen sollte.

Der gesellschaftliche Auftrag zur Gesundheitssicherung 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. Der Arzt sollte seine Tätigkeit daher nicht freiberuflich vollziehen, sondern ebenfalls im Auftrag der Öffentlichkeit, also als Angestellter oder Beamter des Gemeinwesens²⁴⁶. Auch die Forderung nach unentgeltlicher ärztlicher Hilfe erfordert Verstaatlichung des ärztlichen Berufes²⁴⁷.

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 könne zur Hebung ihres Wissensstandes benutzt werden²⁴⁸. 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 begründet²⁴⁹. Unter den Voraussetzungen einer gesunden gesellschaftlichen Organisation galt nicht nur den Sozialdemokraten die Verstaatlichung bzw. Vergesellschaftung der Heilkunde als eine selbstverständliche Einrichtung. In der kapitalistischen Gesellschaft hingegen ist die ärztliche Praxis ein Geschäft²⁵⁰. Bernstein schloß aus dieser allgemeinen 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«²⁵¹.

245 Kommunalprogramm Preußen 1910, Punkt B V b; vgl. *Hirsch*, Kommunalprogramm, S. 7 und 126 – 148. Unter Punkt B V c wird die Übernahme des Bestattungswesens durch die Gemeinden mit zur Gesundheitspflege gerechnet.

246 Vgl. z. B. *Kautsky/Schoenlank*, S. 48.

247 Vgl. z. B. *Kautsky*, Medizinisches, a. a. O., S. 647.

248 Der Arzt *Ellenbogen*, a. a. O., S. 140, 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 ihre Wissenschaft je länger sie in der Praxis stehen, immer mehr zum Handwerk herabsinkt«.

249 Vgl. neben *Kautsky*, Medizinisches, a. a. O., S. 647; *Bernstein*, a. a. O., S. 716 – 721, und *Ellenbogen*, a. a. O., S. 140 – 142, ferner o. Anm. 147.

250 *Ellenbogen*, S. 140 f.; vgl. hierzu auch Dr. B., Der Kapitalismus in der Medizin, in: *Neue Zeit*, Bd. 16, 2, 1897/98, S. 817 – 823, ferner oben Anm. 153.

251 So *Bernstein*, a. a. O., S. 719, zu dem Vorschlag des nicht sozialdemokratisch oder sozialistisch organisierten englischen Arztes Havelock Ellis, die Gesundheitspflege zu sozialisieren; vgl. oben S. 351.