

Infektionskrankheiten - Policies

Die politische Umsetzung Public Health relevanter Maßnahmen am Beispiel der Stadt- und Regionalplanung des ausgehenden 19. Jahrhunderts und an der HIV- und AIDS-Problematik des ausgehenden 20. Jahrhunderts

Vortrag von Dr. Christa Weßel im Workshop Infektionskrankheiten des Seminars Sozialwissenschaftliche Grundlagen von Public Health II
Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider
Studiengang Public Health an der Technischen Universität Berlin
SS 1999, Berlin, Juli 1999

Überblick	1
Vortrag	1
Literatur	5

Überblick

Infektionskrankheiten und die damit verbundene Bedrohung der Gesundheit der Bevölkerung wurden und werden auf politischer Ebene von unterschiedlichen Ansätzen her thematisiert, problematisiert und gelöst (oder auch nicht).

Politische Entscheidungen können nicht nur im unmittelbaren Gesundheitswesen oder Krankenversorgungswesen erheblichen Einfluß auf die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung haben. Daher ist es für Public Health Professionals wichtig, Muster in der Entwicklung und Durchsetzung politischer Entscheidungen zu kennen und mit diesen umgehen zu können. Dazu soll dieser kurze Vortrag einen Beitrag leisten.

Aus beiden Epochen werden charakteristische Policies (politische Strategien) dargestellt. Der **Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege (DVöG)**, gegründet 1873, und die Kooperation des **Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG)** mit der **Deutschen AIDS-Hilfe (DAH)**, gegründet 1983, dienen als Beispiele für die Verfolgung politischer Ziele mit Hilfe von Vereinen. Zahlreiche weitere Akteure, wie z.B. die Gründer der Sozialdemokratischen Partei und die Ortskrankenkassen, sind in dieser kurzen Darstellung nicht berücksichtigt.

Es wird ein wesentlicher Unterschied in den beiden Policies herausgearbeitet. In der HIV- und AIDS-Problematik kooperierte eine Regierungsstelle mit einem Verein. Im Gegensatz dazu war der DVöG eine Plattform für multidisziplinäre Zusammenarbeit und für die Verfolgung politischer Ziele außerhalb der Regierungseinrichtungen.

Die Ergebnisse im Fall der HIV- und AIDS-Problematik führen im abschließenden Ausblick zu den Fragen, die sich aus der zunehmenden "Normalisierung" von HIV und AIDS ergeben. Diese Fragen sollen in die Diskussion des Workshop eingebracht werden.

Vortrag

19. Jahrhundert - Cholera, Typhus, Tuberkulose

Ausgangslage

Die Tuberkulose war, neben Typhus und Cholera, eine der Infektionskrankheiten, die die Gesundheit und das Leben weiter Teile der Bevölkerung im 19. Jahrhundert bedrohte.

Im Rahmen der Industrialisierung, die in Deutschland ab der Mitte des 19. Jahrhunderts einen regelrechten Boom verzeichnete, wuchs die Bevölkerung der Großstädte Preußens und des Deutschen Reiches extrem durch die Zuwanderung der Landbevölkerung, die in den neuen Industrien Arbeit suchte. Dadurch kam es zu einer starken Wohnungsnot, die vor allem während des Kaiserreiches (1871 bis 1918) zum Bau von Mietskasernen führte. Diese Mietskasernen waren sehr dicht belegt und hatten anfangs nicht einmal minimale hygienische Einrichtungen (Wasser, Abwasser, Toiletten, Küchen) und waren oft dunkel und feucht. Auch die städtische Kanalisation war bis in die achtziger Jahre praktisch nicht existent [vgl. Rodenstein 1988, v. Simpson 1980].

Thematisierung und Problematisierung

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ereigneten sich mehrere Epidemien, vor allem Cholera-Epidemien. Die schlechten Lebensumstände in den Städten und in einigen ländlichen Gegenden rückten mehr und mehr ins Bewußtsein der Öffentlichkeit. Mit dazu trugen Berichte von politisch engagierten Fachleuten bei. Der bekannteste Bericht dieser Art ist für Deutschland Rudolf Virchows engagierter Bericht von 1849 über die Cholera-Epidemie in Oberschlesien 1847 [vgl. z.B. v. Simpson 1980].

Hinzu kamen neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die Entstehung von Epidemien unter sozial ungünstigen Verhältnissen. Verstärkt ab der Mitte des 19. Jahrhunderts setzten sich zahlreiche Akteure für eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und Wohn- und Lebensbedingungen in den Großstädten ein [vgl. Labisch 1992, Rodenstein 1988].

Akteure und ihre Motive

Rudolf Virchow (1821 - 1902) sah es aus einer demokratischen - heute würde man vielleicht sagen linken - Sichtweise als untragbar an, das weite, sozial benachteiligte Bevölkerungskreise unter menschenunwürdigen, krankmachenden Bedingungen leben mußten. Er hielt den Staat dafür verantwortlich, solche Lebensbedingungen z.B. im Zuge von entsprechenden Baumaßnahmen zu beseitigen. Virchow setzte sich als Experte (Arzt) und als Kommunal- und Landespolitiker dafür ein [vgl. Lanzcik 1983].

Es gab noch etliche weitere Akteure, die aber in ihren Äußerungen moderater als Virchow waren. Dazu zählten nicht nur Ärzte wie Max von Pettenkofer (1818 - 1901) sondern auch Juristen und Ökonomen wie Lorenz von Stein (1815 - 1890) und Politiker wie Friedrich Theodor Althoff (1839 - 1908) und schliesslich auch Techniker, Ingenieure, Architekten und Stadtplaner (damals "Städtebauer" genannt) wie Reinhard Baumeister (? - mindestens 1906). Diese setzten sich oft im Rahmen einer in Deutschland damals und auch heute noch weit verbreiteten Einrichtung, dem Verein, für ihre Ziele ein [vgl. Labisch 1992, Rodenstein 1988].

Plattform

Der im Zusammenhang mit unserem Thema wichtigste Verein war wohl der **Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege (DVÖG)**, der sich durch seine Multidisziplinarität auszeichnete. Er wurde 1873 gegründet. In ihm waren die gerade beschriebenen Berufsgruppen vertreten. Die Akteure kamen überwiegend aus kommunalen oder einzelstaatlichen Bereichen. Die kommunalen Bereiche sind in dieser Zeit Städte ab ca. fünftausend Einwohner. Die Einzelstaaten des Kaiserreiches entsprechen ungefähr den heutigen Bundesländern [vgl. Labisch 1992, Rodenstein 1988].

Ziel

Gemeinsames Ziel war die Etablierung von Stadtkanalisationen und Wohnungsbauvorschriften zur Verbesserung der Lebensverhältnisse der Bevölkerung vor allem in den schnell wachsenden Großstädten wie z.B. Hamburg, München und Berlin. Diese Massnahmen sollten unter kommunaler oder einzelstaatlicher Regie umgesetzt werden [vgl. Rodenstein 1988, v. Simpson 1980].

Medium

Ihre (wissenschaftlichen) Erkenntnisse, Ziele, Forderungen und Vorschläge verbreitete dieser Verein über die Zeitschrift Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege (DVöGP).

Außerdem waren die Mitglieder natürlich in ihren Arbeitsbereichen aktiv. Dies waren politischen Gremien und Parlamente, Verwaltungseinrichtungen (z.B. Ministerialbeamte), Forschungsinstitute und Universitäten. Ihre Öffentlichkeitsarbeit erstreckte sich auch auf Vorträge.

weitere Akteure (Gegenspieler)

Sie überzeugten die konservativen Kreise des Bürgertums - heute würde man sie neoliberal nennen - indem sie z.B. mit deren eigenen Motiven und Argumenten arbeiteten [vgl. Rodenstein 1988] .

Diese konservativen Kreise hatten vor allem folgende Motive [vgl. Labisch 1992, Rodenstein 1988, v. Simpson 1980] . Sie wollten

- verhindern, daß die zahlenmäßig stark anwachsende Arbeiterschaft, die sich ebenfalls in Vereinen und Parteien zu organisieren begann, politische Macht bekam. Denn dies wurde als Bedrohung ihrer eigenen Welt und damit vor allem ihres Wohlstandes empfunden.
- die Arbeitskraft der unteren Sozialschichten erhalten, damit diese weiter zu ihrem eigenen Wohl beitragen.
- nicht, daß über einzelne Stadtteile oder gar eine ganze Stadt Quarantäne verhängt wurde und somit Handel und Wandel, also die Quellen ihres Wohlstandes zum Erliegen kamen.
- nicht mehr durch Infektionskrankheiten bedroht werden.
- schliesslich nicht mehr die Belästigungen durch die fehlende Abwasserentsorgung ertragen. Es gibt hierfür eindringliche Schilderungen auch in Romanen, insbesondere über die Geruchsbelästigung [vgl. z.B. Boëtius 1997] .

Aus diesen Gründen setzten sich letztlich auch konservative Kreise für die Maßnahmen ein, die der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege forderte.

Ergebnis

Die politische Auseinandersetzung zog sich insgesamt über dreißig bis vierzig Jahre hin: von ca. 1860 und früher bis zur Jahrhundertwende und darüber hinaus.

Im Verlauf kam es zur Erlassung verschiedener **Gesetze** und **Verordnungen**, z.B. die Reichsgewerbeordnung (1869), das Preußische Wohnungsgesetz (1918) und die Sozialversicherungsgesetze (1883 bis letztlich 1927) Otto von Bismarcks (1815 - 1898). Auch wenn die Sozialversicherungsgesetze das Thema der Stadt- und Regionalplanung nicht direkt berühren, so sind sie doch ein sehr charakteristisches Beispiel für die Auseinandersetzungen der damaligen Zeit.

Die **Umsetzung** erfolgte zum Teil noch im 19. Jahrhundert. Die städtische Kanalisation wurde in Berlin ab 1873 gebaut [v. Simpson 1980] . Im Bereich des Wohnungsbaus wurden Verbesserungen in den Mietskasernen auch ab dieser Zeit eingeführt. Dies bezog sich unter anderem auf die Begrenzung der Belegungen der Wohnungen und Vorschriften zum Einbau von Toiletten. Der Siedlungsbau für Arbeiter mit "mehr Luft, mehr Licht" begann später in der Weimarer Republik [Rodenstein 1988] .

20. Jahrhundert - HIV und AIDS

Welche Berührungspunkte gibt es mit der HIV- und AIDS-Problematik in unserer Zeit?

Ausgangslage

Anfang der achtziger Jahre traten in Deutschland die ersten Fälle von HIV und AIDS auf. Aus den USA und durch eigene Erfahrungen wurde bald deutlich, daß diese tödlich verlaufende Immunschwäche vor allem bei homosexuellen Männern und iv-Drogen-abhängigen auftritt.

Homosexuellen Gruppen hatten sich im Verlauf der siebziger Jahre endgültig institutionalisiert und verschafften sich zunehmend politisches Gehör [Frankenberg 1994].

Thematisierung und Problematisierung

Nachdem anfänglich auch in Fachkreisen HIV und AIDS für ein vor allem die gesellschaftlichen "Randgruppen" berührendes Thema gehalten wurde, begann 1983 im **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**, damals Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, die erste Institutionen übergreifende Behandlung dieses Problems [vgl. Frankenberg 1994]. Neben einer Task Force aus San Francisco wurden auch Fachleute gehört und Vertreter der Homosexuellen eingeladen. Es wurde der Nationale AIDS-Beirat gegründet (NAB), der noch heute am BMG angesiedelt ist

Bis 1985 war AIDS in der breiten Öffentlichkeit eigentlich nur durch mehr oder weniger Aufmerksamkeit heischende Presseberichte ein Thema.

Akteure und ihre Motive

1983 wurde in Berlin von einer Schwulengruppe die **Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)** gegründet [Frankenberg 1994]. Anfänglich vor allem zur Selbsthilfe und dem Kampf gegen Diskriminierung gedacht, entwickelte sich die DAH schnell zu einer überregionalen Einrichtung und ist seit 1985 eine bundesweite Dachorganisation mit zahlreichen lokalen Gruppen.

Sie ist Interessenverband, Selbsthilfeorganisation und Fachverband mit dem **Ziel** der umfassenden Gesundheitsförderung und bezeichnet als Grundlage ihrer Arbeit die "strukturelle Prävention", d.h., daß auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Gegenstand ihrer Arbeit sind [Deutsche AIDS-Hilfe 1999].

Wie auch zahlreiche Fachleute und Politiker vertritt die DAH einen "minimalistischen Ansatz" bei der Bekämpfung von HIV und AIDS. Minimalistisch hat in diesem Zusammenhang einen partizipativen, demokratischen und die Menschenwürde achtenden Hintergrund. Aufklärung, Verantwortungsbewußtsein und Selbstbestimmtheit sollen zur Verhaltensänderung, z.B. beim Sexualverkehr, und Offenheit und Aufgeschlossenheit gegenüber Erkrankten führen.

Stellvertretend für die Politiker, die diese Linie vertreten, steht Rita Süßmuth, die als Bundesgesundheitsministerin von 1986 bis 1988 diese Strategie gegen die "maximalistische" Linie durchsetzen konnte.

weitere Akteure (Gegenspieler)

Bekanntester politischer Verfechter der maximalistischen Linie ist Peter Gauweiler, der als Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Kontrolle, Ausgrenzung und Strafe als Mittel zur HIV- und AIDS-Bekämpfung (vielleicht auch als Mittel zur Minderheitenbekämpfung) durchzusetzen versuchte. Er hatte dabei starken Rückhalt in seiner Partei, der CSU, und zum Teil auch in anderen konservativen Kreisen, wie zum Beispiel der CDU.

Ergebnis

Die Hauptauseinandersetzung fand in den Jahren 1985 bis 1987 statt. Daß sich auf Bundesebene und - bis auf Bayern bis 1990 - auch auf Länderebene die Minimalisten durchsetzen konnten, kann auch in diesem Fall den Aktivitäten vor allem von einem Verein zugeschrieben werden. Natürlich sind weiteren Gruppen und Einzelakteure beteiligt. Der Verein ist in diesem Fall die Deutsche AIDS-Hilfe, Gruppen sind z.B. Schwulen- und Prostituierten-Gruppen, und ein Beispiel für einen einzelnen Akteur ist Frau Süßmuth, die trotz zum Teil mangelnden Rückhalt in der eigenen Partei, der CDU, vehement die minimalistische Linie vertrat.

Was ist der Unterschied zum letzten Jahrhundert?

Im Fall von HIV kooperierten sehr früh eine hoch anzusiedelnde politische Entscheidungsstelle, die auch über erhebliche finanzielle Ressourcen verfügt, das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG), und ein sehr aktiver und entschlossener Verein, die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH).

Durch eine klare Arbeits- und Zuständigkeitenteilung konnten Reibungsverluste und interne Streitigkeiten zu einem erheblichen Anteil vermieden werden. Das BMJFFG verfolgte die politische bundesweite Durchsetzung und beauftragte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit der Information und Aufklärung der Bevölkerung. Die DAH und mit ihr die lokalen Gruppen hatten den besten Zugang zu den in erster Linie Betroffenen.

Ein **Ergebnis**, das seit Beginn der neunziger Jahre zu erkennen ist, ist die "Normalisierung" von HIV und AIDS [vgl. Rosenbrock 1994] und kann als Erfolg der Minimalisten gewertet werden. "Normalisierung" bezieht sich auf epidemiologischer, gesellschaftliche und politische Aspekte.

- die Inzidenz der Neuinfektionen und Neuerkrankungen stabilisieren sich [Bundesministerium für Gesundheit 1999]
- weite Teile der Bevölkerung sind gut über HIV und AIDS informiert [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1998]
- die Akzeptanz und das Verständnis für die Krankheit und die Erkrankten sind hoch [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1998]
- HIV und AIDS sind nicht mehr im Zentrum politischer Auseinandersetzungen und des öffentlichen Interesses [eigene Beobachtungen] .

Wie geht es weiter?

Allerdings gehen mit dieser "Normalisierung" auch Gefahren einher [vgl. Rosenbrock 1994] :

- werden die Verbesserung der patientenzentrierte Versorgung, der multidisziplinären Zusammenarbeit, der Stärkung der Betroffenen und ihrer (Wahl-)Angehörigen andauern?
- werden diese Erfahrungen in anderen Bereiche des Gesundheitswesens genutzt?
- wie wird in Zukunft HIV- und AIDS-Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention finanziert?
- führt die "Normalisierung" zur einer erhöhten Nachlässigkeit innerhalb der Bevölkerung im Bereich der Primärprävention?
- oder wird das Bewußtsein in der Öffentlichkeit dauerhaft wachgehalten? werden jüngere Menschen genügend erreicht?

Diese Fragen und die Fragen und Anmerkungen der Teilnehmer sollen im Workshop - vor allem auch im Zusammenhang mit den Mitteilungen der anderen aus der Gruppe "sozio-kulturell-politischer Hintergrund" - diskutiert werden.

Literatur

Boëtius, Henning (1997). *Undines Tod*. München: Goldmann.

Bundesministerium für Gesundheit (1999). *AIDS*. <http://www.bmgesundheit.de>, zitiert am 29. Juni 1999.

Bundesministerium für Gesundheit (1999). *BMG Aufgaben, Organisation - Stand: November 1998*. <http://www.bmgesundheit.de>, zitiert am 29. Juni 1999.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998). *AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1997 - Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln - Endbericht*. Köln.

Deutsche AIDS-Hilfe (1999). *homepage*. <http://www.aidshilfe.de>, zitiert am 29. Juni 1999

- Frankenberg, Günter (1994). Deutschland: Der verlegene Triumph des Pragmatismus. In: Kirp, David; Bayer, Ronald (Hg.) (1994). *Strategien gegen Aids: ein internationaler Politikvergleich*. Berlin: edition sigma, rainer bohn verlag.
- Grunert, Brigitte (1999). Ehrungen für Verdienste um die Kanalisation - Serie über Berliner Ehrenbürger: Würdigungen für Persönlichkeiten, die aus dem "Typhusnest Berlin" eine hygienische Weltstadt machten. Berlin: *Der Tagesspiegel* 14. März 1999.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (1998). Von der Aufklärung zur Ausgrenzung - Folgen der bakteriologischen Krankheitserklärung am Beispiel der Tuberkulose. In: Roeßiger, Susanne; Merk, Heidrun (Hg.) (1998). *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation*. Marburg: Jonas.
- Karl Baedeker Verlag (Hg.) (1991). *Baedekers Berlin*. Ostfildern-Kemnat und München: Karl Baedeker Verlag.
- Köster, Barbara (1998). "Geschlechtskrankheiten drohen" - Kontinuitäten und Brüche der Aufklärung über die "Lustseuche". In: Roeßiger, Susanne; Merk, Heidrun (Hg.) (1998). *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation*. Marburg: Jonas.
- Labisch, Alfons (1992). *Homo hygienicus - Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Labisch, Alfons; Woelk, Wolfgang (1998). Geschichte der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich (Hg.) (1998). *Handbuch Gesundheitswissenschaften - Neuauflage*. Weinheim, München: Juventa.
- Lanczik, Matthias (1983). *Geschichte der Medizin*. Neckarsulm: Jungjohann.
- Meyers Lexikonredaktion (Hg.) (1990). *Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden*. 3. aktualisierte Auflage. Mannheim: Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG.
- Mielck, Andreas; Backett-Milburn, Kathrin; Pvis, Stephen (1998). *Perception of Health Inequalities in Different Social Classes, by Health Professionals and Health Policy Makers in Germany and the United Kingdom*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P98-202.
- Müller, Wolfgang (1998). "Gib AIDS keine Chance" - Die Aids-Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In: Roeßiger, Susanne; Merk, Heidrun (Hg.) (1998). *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation*. Marburg: Jonas.
- Muthesius, Dorothea; Schaeffer, Doris (1996). *Krankheits- und Versorgungsverläufe aidserkrankter Frauen - Biographische und sozial Probleme der Bewältigung chronisch letaler Krankheit*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P96-210.
- Prittowitz, Cornelius (1990). Einleitung. In: Prittowitz, Cornelius (Hg.) (1990). *Aids, Recht und Gesundheitspolitik*. Berlin: edition sigma, rainer bohn verlag.
- Rodenstein, Marianne (1988). *"Mehr Licht, mehr Luft" - Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750*. Frankfurt/M.: Campus.
- Rosenbrock, Rolf (1994). Die Normalisierung von Aids - teils nach vorne, teils zurück. In: Kirp, David; Bayer, Ronald (Hg.) (1994). *Strategien gegen Aids: ein internationaler Politikvergleich*. Berlin: edition sigma, rainer bohn verlag.
- Rosenbrock, Rolf (1998 a). *Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland - Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P98-201.
- Rosenbrock, Rolf (1998 b). *Gesundheitspolitik - Einführung und Überblick*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P98-203.
- Rosenbrock, Rolf (1998 c). Wa(h)re Gesundheit - Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik seit den sechziger Jahren. In: Roeßiger, Susanne; Merk, Heidrun (Hg.) (1998). *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation*. Marburg: Jonas.
- Rühmann, Frank (1990). Aids und Recht: Zur Geschichte des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. In: Prittowitz, Cornelius (Hg.) (1990). *Aids, Recht und Gesundheitspolitik*. Berlin: edition sigma, rainer bohn verlag.
- Schnacke, Norbert (1990). Aids und Seuchengesetze: Anmerkungen zu historischen Erfahrungen bei der "Bekämpfung" von Infektionskrankheiten. In: Prittowitz, Cornelius (Hg.) (1990). *Aids, Recht und Gesundheitspolitik*. Berlin: edition sigma, rainer bohn verlag.

Schulz, Günther (1998). *Stadtpläne von Berlin 1652 bis 1920*. Berlin: Gebr. Mann Verlag

Seewald, Otfried (1990). Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Aspekte von Aids. In: Pritt-witz, Cornelius (Hg.) (1990). *Aids, Recht und Gesundheitspolitik*. Berlin: edition sigma, rai-ner bohn verlag.