Buchbesprechungen = Récensions critiques

Objekttyp: **BookReview**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit = Revue suisse de travail social**

Band (Jahr): **- (2018)**

Heft 24

PDF erstellt am: **17.07.2020**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Buchbesprechungen / Récensions critiques

Brigitte Rückstuhl/Elisabeth Ryter. 2017. Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich: Chronos Verlag

Im Vorfeld des zweiten Irakkrieges 2003 erklärte der Surgeon General of the United States, dass die Verfettung der Amerikaner eine gefährlichere Bedrohung für die USA darstellen als der Terrorismus. Mag diese Aussage auf den ersten Blick erstaunen, so weist sie doch in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die Gesundheit seiner Bürger für jeden Staat eine enorme Herausforderung und herausgehobene Bedeutung besitzt. Dabei sind die evaluativen Hintergrundfolien entscheidend dafür, was als öffentliche Gesundheit deklariert und welche politischen Massnahmen zur Herstellung und Wahrung dieses Guts ergriffen werden.

In ihrer gut lesbaren und sehr informativen Studie untersuchen Brigitte Rückstuhl und Elisabeth Ryter die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Den Autorinnen ist mit ihrer schweizweit wohl ersten historischen Abhandlung über die öffentliche Gesundheit eine Pionierleistung zu attestieren. Der Aufbau des Buches ist durchdacht und didaktisch geschickt angelegt. Dazu trägt nicht nur die gut gelungene Bebilderung der Kapitel bei, sondern auch der umfangreiche Anhang, in dem sich u.a. ergänzende Anmerkungen und das Literaturverzeichnis befinden. Der ausgedehnte Untersuchungszeitraum, die Fülle des Materials und das zu berücksichtigende Themenspektrum sind anschaulich in acht Kapiteln dargestellt. Jedes Kapitel wird von einer Einleitung und einem Fazit gerahmt, enthält Hinweise zum zeitgeschichtlichen Kontext, den anstehenden Herausforderungen sowie den wichtigsten Exponenten, die jeweils in Form einer Kurzbiographie dargestellt werden. Das Buch leitet den Leser chronologisch durch die unterschiedlichen Entwicklungsschritte hin zur Public Health. Diese Etappen umfassen im Wesentlichen den aufklärerischen Gesundheitsdiskurs, die Hygienerevolution, den Siegeszug der Biomedizin sowie die Etablierung von Präventivmedizin und Gesundheitserziehung. Abschliessend erfolgt eine kritische Reflexion zur öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert.

Ohne hier alle Kontinuitäten, Brüche und Verzweigungen der Entstehung und Herausbildung der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz nachzeichnen zu wollen, was von den Autorinnen akribisch und detailreich geleistet wird, ergibt sich in nuce folgendes Bild: Am Anfang steht die Frage, wie die Gesundheit eigentlich einen derart hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft erlangen konnte. Zunächst muss ein Bewusstsein für die (öffentliche) Gesundheit entstehen. Katalysatoren für dieses Bewusstwerden sind die Aufklärung und das aufstrebende Bürgertum. Dem Glauben, dass Krankheiten Ausdruck der Vorsehung oder Strafe Gottes sind, wird durch das aufklärerische Denken ab Mitte des 18. Jahrhunderts der Boden entzogen. Krankheiten gelten nun als das Ergebnis menschlichen Handelns. Da es in der Macht des Menschen steht, sein Handeln und Verhalten zu ändern, trägt er dafür auch die Verantwortung. Es ist dieser prometheische Gedanke von der Gestaltbarkeit individueller Lebensführung wie auch gesellschaftlicher Verhältnisse, den das Bürgertum aufnimmt und die Gesundheit zu einer wichtigen Voraussetzung für die Verwirklichung der bürgerlichen Gesellschaft und des neuen Wirtschaftssystems werden lässt. Als normative Hintergrundfolie handlungsleitend werden in der Folge die bürgerlichen Tugenden (Leistung, Fleiss, sittliche Lebensführung). Sie führen zum Aufbau einer Medizinalpolicey und finden ihren Niederschlag in den kantonalen Medizinalordnungen, die vor allem Reinlichkeits- und Masshaltungsregeln beinhalten. Diese Erlasse erweisen sich jedoch gegenüber den Folgeerscheinungen der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert, von denen auch die Schweiz nicht verschont bleibt, als nicht mehr ausreichend. Verarmung, Verstädterung und immer wiederkehrende Seuchen wie Cholera und Typhus führen dazu, nicht mehr nur die individuellen Verhaltensweisen, sondern ebenso die Umweltfaktoren als krankheitserregende Ursachen mit einzubeziehen. Die öffentliche Gesundheit wird so gewissermassen zu einem Bestandteil der umfassenden Sozialen Frage. Die Behörden reagieren auf diese Herausforderungen mit sozialpolitischen Massnahmen im Städtebau, der Steigerung von Hygieneverordnungen für private Haushalte sowie dem Auf- und Ausbau einer politischen Gesundheitsverwaltung. Aber auch von zivilgesellschaftlichen Akteuren wie Frauenvereinen, Hygienevereinen, Ärzte- und Hebammenvereinen wird dieser Prozess von Anfang an kritisch begleitet und aktiv mitgetragen. Schliesslich mündet die hier angestossene Entwicklung über viele Etappen im ausdifferenzierten Gesundheitssystem unserer Tage.

Auch wenn sich seit der Aufklärung das Verständnis von Krankheit und Gesundheit selbstredend immer wieder gewandelt hat, verliert eine

Frage auch in der Gegenwart nichts von ihrer Brisanz: Wird die Lösung von gesundheitlichen Problemen primär als Aufgabe der Individuen betrachtet oder werden gleichgewichtig die sozialen Kontexte und andere Umweltfaktoren berücksichtigt? Es ist diese Frage, denen die Autorinnen am Ende ihrer Studie eine kritische Betrachtung widmen. Der Befund ist eindeutig. Auch wenn die sozialen Faktoren nicht zuletzt durch die Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO, 1986) wieder eine politische Bedeutung erhielten, die Individualisierung des Gesundheitsbegriffes hat sich durchgesetzt. Mit der Konsequenz, dass der Fokus politischen Handelns unverändert nicht auf die Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit gerichtet ist, sondern auf das Kurieren von Krankheiten sowie die Behebung von Leistungs- und Befindlichkeitsstörungen. Ein Beleg dafür findet sich nicht nur in der jeweils finanziellen Ausgestaltung der Krankenversorgung und der Gesundheitsförderung/Prävention, sondern auch in der Ablehnung eines Entwurfes zu einem Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung. Aus dem Blick gerät dabei völlig, dass nicht allein die kurative Medizin für die Gesundheit der Menschen ausschlaggebend ist, sondern ebenso soziale, kulturelle, ökonomische und umweltbedingte Aspekte. Durch die Entkoppelung von Gesundheit und sozialen Bezügen besteht die Gefahr, dass Staat und Politik sich immer weniger zuständig fühlen. Mit anderen Worten tritt die Verhältnisprävention zurück und die Verhaltensprävention steht im Zentrum. Die Ursachen für Krankheiten wie auch die Sorge für seine Gesundheit werden so mehr und mehr dem Individuum überantwortet, unabhängig davon, ob und welche Kontextfaktoren es überhaupt beeinflussen kann. Wer krank wird oder Leistungs- und Befindlichkeitsstörungen aufweist, muss sich den Vorwurf gefallen lassen, nicht genug für seine Gesundheit getan zu haben. Damit gerät das Individuum in den Kreislauf einer zwanghaft-permanenten Selbstoptimierung. Bereits 1983 hat Georg Vobura dieses Spannungsfeld prägnant auf den Punkt gebracht: «Solche Politiken laufen darauf hinaus, den Subjekten abzuverlangen, daß sie sich der Systemverträglichkeit ihres Handelns a priori vergewissern; daß sie systemstörende Effekte ihres eigenen Handelns präventiv ausschließen; daß sie sich als Risiko ernst nehmen und sich entsprechend selbst kontrollieren.» Die Bemühungen von Public Health für gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die sich förderlich auf die Gesundheit des Menschen auswirken, werden so konterkariert. Es steht zu befürchten, dass die technisch-wissenschaftlichen Entwicklungen in Genetik und Genomik das Erfordernis zur Selbstoptimierung noch zuspitzen werden. Setzt sich der Trend zur Individualisierung des Gesund-

heitsbegriffs ungebrochen fort, kann von Chancengleichheit der Individuen in Bezug auf die Gesundheit keine Rede mehr sein.

Fazit: Das Buch von Brigitte Rückstuhl und Elisabeth Ryter ist eine gewinnbringende Lektüre. Ihm ist ein breites Publikum zu wünschen. Es ist nicht nur historisch Interessierten und Fachpersonen zu empfehlen. Die Autorinnen zeigen in ihrer Studie am Beispiel der öffentlichen Gesundheit exemplarisch auf, wie Deutungsmuster, gesellschaftliche Werte und normative Hintergrundfolien nicht unwesentlich unser Verständnis von einer bestimmten Sache prägen und welch grossen Einfluss diese auf die politischen Aushandlungsprozesse sowie auf die Ausrichtung und Ausgestaltung staatlicher (Sozial-)Politik besitzen.

Prof. Dr. Mathias Lindenau, Zentrum für Ethik und Nachhaltigkeit (ZEN-FHS), Fachhochschule St. Gallen.