


Indira Duraković

# Serbien und das Modernisierungs- problem

Die Entwicklung der Gesundheitspolitik  
und sozialen Kontrolle bis zum Ersten Weltkrieg

PETER LANG  
EDITION  


**Neue Forschungen zur  
ostmittel- und südosteuropäischen Geschichte**

**New Researches on  
East Central and South East European History**

**Recherches nouvelles sur  
l'histoire de l'Europe centrale et orientale**

# Einleitung

## 1. Inhalt und Forschungsvorhaben

*Wenn man bedenkt, dass Serbien Jahrhunderte hindurch unter dem Drucke türkischer Paschawirthschaft geseufzt, dass es erst vor wenigen Dezennien in die Reihe der europäischen Kulturstaaen getreten ist, und im Grunde genommen erst seit etwa einem halben Jahrhunderte überhaupt einen staatlichen Organismus darstellt, wenn man weiss, in welch' trostlosem Zustande das Sanitätswesen Serbiens bis vor kurzer Zeit sich befunden hat und zum Theile noch befindet, dann wird man den in den vorliegenden [Sanitäts-]Gesetzen zum Ausdruck kommenden Kulturbestrebungen des seit verhältnissmässig kurzer Zeit die Freiheit geniessenden und rasch aufstrebenden serbischen Volkes [...] vollste Anerkennung nicht versagen dürfen.<sup>1</sup>*

Als 1881 der Arzt und spätere Chefredakteur der renommierten „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ Heinrich Adler (1849–1909) die Fortschritte im serbischen Gesundheitswesen analysierte, stellte er die sanitären Neuerungen in einen unmittelbaren Zusammenhang mit der kulturellen und zivilisatorischen Modernisierung des Landes. Damit spiegelte er die zeitgenössische Denkweise wider, die auch unter serbischen Ärzten dominierte. Demnach ließ sich ein nationales Gesundheitssystem nur durch die Neuorientierung an westeuropäischen Theorien und Modellen realisieren, die zugleich mit der Distanzierung von der ungeliebten osmanischen Vergangenheit einhergingen. Das unter dem Einfluss ökonomischer, militärischer und sozialer Aspekte aufgebaute Sanitäts-

---

1 Adler, Heinrich: Das Sanitätswesen Serbiens. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 47 (1881), 1325–1329, 1329.

wesen war ein Ausdruck der Modernisierungsbestrebungen<sup>2</sup> des Landes. Mit der Gesundheitspolitik ging insbesondere eine sukzessive Bürokratisierung und Verwaltung des serbischen Staates einher. Während gesundheitspolitische Maßnahmen im restlichen Europa im Laufe des 18. Jahrhunderts einsetzten, lassen sie sich im Falle Serbiens ab dem Ende der 1830-er Jahre beobachten. Die vorangetriebene Verbesserung der prekären gesundheitlichen Verhältnisse mündete im ausgehenden 19. Jahrhundert in einem konzeptualisierten und institutionalisierten Gesundheitswesen, dessen Charakteristika sich in dem untersuchten Zeitraum von 1890 bis 1915 abzeichneten.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, im Rahmen einer europäischen Sozialgeschichte der Medizin am Beispiel Serbiens die Herausbildung eines nationalen Gesundheitssystems zu dokumentieren. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie die gesundheitsspezifischen Überwachungs- und Regulierungsmaßnahmen im Zusammenhang mit einer als Prozess begriffenen Modernisierung von Staat und Gesellschaft etabliert worden sind. Die Foucault'schen Konzepte der „Bio-Politik“<sup>3</sup> und „Gouvernementalität“<sup>4</sup> berücksichtigend, werden die Entwicklung und Charakteristika des serbischen Gesundheitswesens ergründet, wobei die Erforschung staatlicher Macht- und Interventionsmechanismen, ihrer Methoden und Auswirkungen im Fokus der Arbeit stehen. Folglich gilt es, die Etablierung gesundheitspolitischer Maßnahmen und Standards in Serbi-

- 
- 2 Eine ausführliche Analyse der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung Serbiens findet sich bei Calic, Marie-Janine: Sozialgeschichte Serbiens 1815–1941. Der aufhaltsame Fortschritt während der Industrialisierung. München 1994 (Südosteuropäische Arbeiten 92).
  - 3 „Hierunter verstand ich die Weise, in der man seit dem 18. Jahrhundert versuchte, die Probleme zu rationalisieren, die der Regierungspraxis durch die Phänomene gestellt wurden, die eine Gesamtheit von als Populationen konstituierten Lebewesen charakterisieren: Gesundheit, Hygiene, Geburtenziffer, Lebensdauer, Rassen“. Foucault, Michel: Schriften in vier Bänden. Dits et écrits 1976–1979. Bd. III. Frankfurt am Main 2003, 1020.
  - 4 „Unter Gouvernementalität verstehe ich die Gesamtheit, gebildet aus den Institutionen, den Verfahren, Analysen und Reflexionen, den Berechnungen und den Taktiken, die es gestatten, diese recht spezifische und doch komplexe Form der Macht auszuüben, die als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, als Hauptwissensform die politische Ökonomie und als wesentliches technisches Instrument die Sicherheitsdispositive hat“. Ebenda, 820.

en unter der Erwägung gesellschaftlicher, ökonomischer, militärischer und politischer (Begleit-)Umstände und Umwälzungen zu analysieren. Welche Strategien zur Überwachung und Lenkung des Hygieneverhaltens zu Gunsten staatlicher Interessen angewandt wurden und welcher Methoden sich der Staat bediente, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, wird ausführlich untersucht. Dabei werden die verschiedenen Aspekte der serbischen Gesundheitspolitik hinterfragt sowie die Mechanismen sozialer Kontrolle in einer überwiegend analphabetischen Bevölkerung beleuchtet. In diesem Kontext wird besonders ein Augenmerk auf die Strategien der Überwachung und Lenkung des kollektiven Verhaltens gerichtet. Die Aufarbeitung der gesundheitspolitischen Entwicklung Serbiens führt im letzten Schritt zur Frage nach den prägenden (Begleit-)Faktoren dieser Prozesse, wie etwa dem Einfluss gesellschaftlicher Wertvorstellungen auf das staatliche Gesundheitssystem. Insbesondere die Rolle religiöser Einrichtungen, genauer der orthodoxen Kirche, und deren Mitarbeit an Aufklärungskampagnen ist dabei von großem Interesse.

Als zentraler Bestandteil eines umfassenden staatlichen und gesellschaftlichen Transformationsprozesses, war der Gesundheitssektor für den angestrebten wirtschaftlichen, militärischen und sozialen Fortschritt unerlässlich. Die vorherrschenden Infektionskrankheiten sowie Epidemien waren nicht nur Eingriffe von außen in das vom Menschen geprägte Alltagsleben, sondern sie beeinträchtigten auch den normalen Verlauf wirtschaftlicher Vorgänge. Folglich stellt sich die Frage, mit welchen staatlichen Instrumenten die soziale Kontrolle im Rahmen des Gesundheitswesens vorantrieben wurde. Insbesondere der sukzessive Prioritätenwandel von einer ausschließlichen Bewältigung gesundheitlicher Gefahren hin zur aktiven und konzeptualisierten Einwirkung auf die Bevölkerung wird untersucht. Gerade Präventivmaßnahmen stellen einen wichtigen Indikator für die sukzessive Institutionalisierung und sich herausbildende Verwaltung des serbischen Staates dar. Dieser wurde für die Menschen insbesondere durch Quarantänen, Ärzte, Impfwänge, Hygienekampagne und Aufklärungsmaßnahmen ersichtlich.

Folglich leistet diese Arbeit einen Beitrag zur Erfassung des durch das Sanitätssystem eingeleiteten Prozess der „Medikalisierung“<sup>5</sup> in einer agrarisch und patriarchal geprägten Gesellschaft, die sowohl für das Osmanische Reich als auch für zentral- und westeuropäische Staaten an der Peripherie lag. Die Intention Serbiens, sich in die Reihen Letzterer einzugliedern, führte u. a. über ein Gesundheitswesen, das den als abstrakt wahrgenommenen Staat (schneller als andere Modernisierungsfaktoren) der Bevölkerung näher brachte. Demgemäß werden die Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, wie etwa der Bau von Quarantänen, die Errichtung regionaler Gesundheitsnetzwerke, die Etablierung des Impfwangs oder die Durchführung von Hygienekampagnen kritisch durchleuchtet. Die Bevölkerung war von den ärztlichen Eingriffen in das Privatleben, vor allem auf dem flachen Land, zu einem früheren Zeitpunkt betroffen als von anderen Modernisierungsprozessen. Eine sozialhistorisch verankerte Geschichte der Medizin greift somit ein Desiderat auf, denn eine kritische Analyse des gesamten Gesundheitssystems und der damit einher gehenden sozialen Kontrolle in Serbien wurde von der (südost-)europäischen Historiografie bislang nicht geleistet.

Die vorliegende Arbeit ist in sechs thematische Schwerpunkte gegliedert, anhand welcher die Charakteristika des serbischen Sanitätswesens beschrieben und analysiert werden. Das erste Kapitel thematisiert die Entstehung der nationalen Gesundheitspolitik, die anhand ärzteinterner Diskurse sowie der Gesetzgebung skizziert wird. Die vom Innenministerium herausgegebenen Direktiven stellten die Basis für die Arbeit der Sanitätsabteilung dar, welche wiederum für die Verbesserung der Hygieneverhältnisse verantwortlich war. Inwieweit die hygienischen

---

5 Der französische Historiker der Annales-Schule Pierre Goubert bezeichnet mit dem Begriff der Medikalisierung die berufliche Dominanz der Ärzteschaft, welche mit staatlicher Hilfe das gesundheitliche Verhalten der Bevölkerung formt. Er begreift den Medikalisierungsprozess als einen andauernden Konflikt zwischen der ärztlichen ‚Elite‘ und der Laienmedizin der Bevölkerung. Loetz, Francisca: „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750–1850. In: Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive. Eckart, Wolfgang U. / Jütte, Robert (Hrsg.). Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 1994, 123–163.

Misstände angesichts des konstanten Fachkräftemangels im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens tatsächlich reduziert werden konnten, ist ein Bestandteil der Analyse. Die (Un-)Wirksamkeit der sanitären Maßnahmen zeigte sich besonders an der medizinischen Versorgung am Ende des 19. Jahrhunderts. Da die mehrheitlich in ruralen Gebieten lebende Bevölkerung mit zahlreichen Krankheiten zu kämpfen hatte, stellt sich unmittelbar die Frage nach den gesundheitspolitischen Maßnahmen, der Infrastruktur, den gesundheitlichen Rahmenbedingungen im Land. Ausgehend vom Umstand, dass Serbien eine der höchsten Fertilitäts- und Mortalitätsraten in Europa vor den Balkankriegen 1912/13 aufwies, wird letztendlich die medizinische Versorgungsstruktur beleuchtet.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den Formen staatlicher Interventionsmechanismen, denn die steigende Einflussnahme auf eine überwiegend analphabetische Bevölkerung eröffnet die Frage nach den Methoden und Auswirkungen der (ersten) Maßnahmen. Die daraus resultierende gesundheitspolitische Kontrolle sollte einerseits mit statistischen Erhebungen, andererseits mithilfe von Ärzteprotokollen etwa über dominierende Hygienegewohnheiten realisiert werden. Gerade Statistiken über die Kräfte und Ressourcen einer Bevölkerung können samt dem administrativen Apparat zu einem Instrument staatlicher Machtausübung werden. Demgemäß werden die von oben initiierten Eingriffe im Gesundheitsbereich samt ihrer Wirkungsweise und den damit verbundenen Realisierungsproblemen durchleuchtet. Weil die Reformbestrebungen nach dem Vorbild ausländischer Modelle erfolgten, stehen auch die Austauschprozesse zwischen der in- und ausländischen Ärzteschaft im Fokus der Untersuchung. Darüber hinaus werden bevölkerungspolitische Aspekte und damit verbundene Auswirkungen auf das Privatleben ergründet, zumal die ‚Hygienisierung‘ der Gesellschaft in viele Lebensräume eindrang.

Der dritte Schwerpunkt umfasst den Einfluss von Epidemien auf die Entwicklung des Gesundheitswesens, wobei die modernen Seuchenbekämpfungsmethoden des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts genau unter die Lupe genommen werden. Daher werden die Schutz- und Kontrollmaßnahmen gegen Seuchen, die von zahlreichen Kontroversen und bedenklichen empirischen Untersuchungen begleitet wurden, beleuchtet. Die Vorgangsweise während der großen Fleck-

typhusepidemie von 1914/15, die innerhalb von nur sechs Monaten mit mehr als 100.000 Todesfällen ihren Höhepunkt erreichte, ist ein weiterer Gegenstand der Analyse. Da Epidemien häufig mit der Konstruktion von Feindbildern einhergingen, werden die Auswirkungen von (Infektions-)Krankheiten auf den Umgang mit marginalisierten Gruppen in der serbischen Gesellschaft kritisch untersucht. Die Charakterisierung von Minderheiten als das konträre ‚Andere‘, vor dem sich ein Kollektiv zum Schutz abgrenzen müsse, war ein europaweites Phänomen, das hier am Fallbeispiel Serbiens ergründet wird.

Im vierten Kapitel wird der staatliche Umgang mit Geschlechtskrankheiten und Prostitution analysiert, indem ärztliche Diskurse, Aufklärungskampagnen sowie Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen beleuchtet werden. Die Regulierung von Geschlechtskrankheiten ist in diesem Zusammenhang von ebenso großem Interesse wie die damit einhergehenden Mechanismen sozialer Kontrolle, etwa Isolation und/oder Strafmaßnahmen. Unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Tabuisierung dieser Thematik gilt es primär, die staatliche Rolle bei der Organisation und Kontrolle der Prostitution und die damit einhergehende Zusammenarbeit mit Bordellbesitzern zu untersuchen. Darüber hinaus wird die starke Fokussierung auf Prostituierte als ‚Hauptträgerinnen‘ von Geschlechtskrankheiten hinterfragt, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Vorgehensweise der Sanitätspolizei sowie die Effizienz ihrer Arbeit gerichtet wird.

Das fünfte Kapitel geht der Frage nach, was die vorwiegend analphabetische Bevölkerung über Krankheiten wusste und wie staatliche Maßnahmen zur Gesundheitsaufklärung realisiert wurden. Mit welchen Methoden die Gesundheitserziehung erfolgte und wie Ärzte und Hygieniker neue Normen in der Gesellschaft verfestigten, bedarf einer näheren Betrachtung. Da Serbien stark vom Engagement der weiblichen Bevölkerung bei der interfamiliären Gesundheitsaufklärung und Umsetzung gesundheitlich-hygienischer Standards abhängig war, wird zunächst die Rolle der Frau insbesondere bei der Erziehung von Kindern beleuchtet. Damit einhergehend werden auch Versuche eines Eingriffs in das Sexualverhalten der Menschen hinterfragt, wobei der Versuch, die ‚Bevölkerungsqualität‘ zugunsten des Staates zu beeinflussen, im Mittelpunkt der Analyse steht. Der Umgang mit Abtreibungen, wie auch die ‚Hygienisie-

nung' der Bevölkerung ist dabei von besonderem Interesse. Letztendlich umfasst die Auseinandersetzung mit Gesundheitsaufklärung auch die Bekämpfung der ‚sozialen‘ Krankheiten Alkoholismus und Tuberkulose und der daraus resultierenden Stigmatisierung der Betroffenen.

Das sechste und letzte Kapitel ergründet die Rolle der Ärzteschaft beim Aufbau des Gesundheitssystems, denn der Staat war von der Mitarbeit sowohl der serbischen als auch ausländischen Mediziner abhängig. Infolgedessen wird der Prozess der Herausbildung und Förderung eines nationalen Ärztekaders nachgezeichnet sowie dessen Beteiligung am Aufbau des Gesundheitswesens ermittelt. Dabei stellt sich die Frage nach der Autorität und Macht der Ärzteschaft in Serbien, zumal das Land noch stark von volksmedizinischen Heilungsmethoden geprägt war. Somit steht die staatlich geförderte Professionalisierung dieses Berufsstandes und die daraus resultierende Verdrängung der Volksmedizin im Fokus des letzten Abschnittes. Darüber hinaus erfolgt eine kritische Untersuchung des Engagements ausländischer Ärzte, aber auch der Intentionen und Motivationen ihrer Kriegseinsätze, denn Serbien war seit den Balkankriegen für viele ein medizinisches Experimentierfeld. Die damit einher gehende Konstruktion pejorativer Balkanbilder in den Ärzteberichten wird ebenfalls erschlossen.

## 2. Theoretischer Rahmen

Der Staat in seiner Rolle als „Gärtner“<sup>6</sup> bemühte sich ab der Wende zum 20. Jahrhundert intensiv um die Einrichtung eines medizinischen Kontrollnetzes, welches weit über die Eindämmung und Prävention von Epidemien hinausgehen sollte. Die Gesundheitspolitik wurde daher zu einem zentralen staatlichen Instrument, mit welchem immer mehr Lebensbereiche systematisch erfasst wurden. Die Strategien zur Überwachung und Lenkung des Bevölkerungsverhaltens zu Gunsten staatlicher Interessen machten den Gesundheitszustand der Menschen zu einem wichtigen Interventionsfeld. Der ökonomische und militärische Stellenwert einer gesunden sowie arbeits- und kampffähigen Bevölkerung führte auch im südöstlichen Europa zu staatlichen Interventionen, welche

---

6 Bauman, Zygmunt: *Modernity and Ambivalence*. Cambridge 1991, 26–39.