



Bayerische Landeszentrale
für politische Bildungsarbeit

EINSICHTEN + PERSPEKTIVEN

Bayerische Zeitschrift für Politik und Geschichte



2
—
21

GESUNDHEITSKRISE – RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN VON GLASNOST UND PERESTROIKA

von Sophie Nübling



Gebäude des russischen Gesundheitsministeriums in Moskau
Foto: Rakoon, CCO, via Wikimedia Commons

Im Januar 1989 berichteten sowjetische Medien erstmals über die HIV-Infizierung von 27 Kleinkindern im südrussischen Elista. Eine eilig in die Stadt entsandte Untersuchungskommission stellte fest, dass die Ansteckung in einem Krankenhaus über unzureichend sterilisierte, zuvor bei einer mit HIV infizierten Person angewandte Mehrfachspritzen und -ampullen erfolgt war.

Nachdem der 1985 in Amt gekommene sowjetische Parteichef Michail Gorbatschow mit *Glasnost* (Offenheit) eine ehrliche Informationspolitik und kritische Diskussionen in Aussicht gestellt hatte, sorgte der erschreckende Vorfall der HIV-Massenansteckung von Kindern in der sowjetischen Berichterstattung monatelang für Furore. Elista avancierte zum Synonym für ärztliche Inkompetenz und gesundheitspolitisches Versagen, weil deutlich geworden war, dass das neue Virus keineswegs vor den Grenzen der Sowjetunion Halt machte, sondern sogar in sowjetischen Krankenhäusern weiterverbreitet wurde.¹ Angesichts der großen Empörung erlitten die Behörden einen massiven Vertrauensverlust. Enttäuscht und desillusioniert von der desolaten staatlichen HIV/AIDS-Prävention, begannen Sowjetbürger*innen, selbst zu handeln. Erste zivilgesellschaftliche Initiativen nahmen die kontrovers diskutierte HIV/AIDS-Bekämpfung auf.

Der Skandal von Elista warf Schlaglichter auf die kaum mehr zu kontrollierenden Dynamiken des gesellschaftlichen und staatlichen Umbaus, den Gorbatschow unter dem Stichwort der *Perestroika* in Angriff genommen hatte. Noch wenige Jahre zuvor hätte der sowjetische Staat weder eine solche öffentliche Kritik noch ein derartiges zivilgesellschaftliches Engagement geduldet. Die Aufgabe des staatlichen Bereitstellungsmonopols in der sozialen Fürsorge wäre mit dem paternalistischen Selbstverständnis der Sowjetunion unvereinbar gewesen. Doch in den Perestroika-Jahren wurde für alle offensichtlich, dass der Parteistaat die ausufernden gesundheitlichen Missstände nicht in den

Griff bekam. Nicht nur HIV/AIDS sorgte für ein allgegenwärtiges Bedrohungsgefühl der sowjetischen Bevölkerung, sondern marode Krankenhäuser, fehlende Medikamente und Ausrüstung, die Rückkehr besiegt geglaubter Infektionskrankheiten wie Diphtherie und Hepatitis, Umweltbelastungen sowie die stagnierende Lebenserwartung ließen das Leben im Sozialismus in den Augen der Öffentlichkeit zu einem unbeherrschbaren Gesundheitsrisiko werden.

Sowjetische Sozialpolitik

Nach gesundheitsorientierten Aufklärungskampagnen und Reformdiskussionen in der Dekade nach der Oktoberrevolution bildete sich das staatliche Gesundheitswesen als erster Sektor der sowjetischen Sozialpolitik während der 1930er Jahre heraus. Ethnische und politische Säuberungen, Brachialindustrialisierung und Zwangskollektivierung hatten ihren Tribut gefordert. Für den Erhalt einer arbeitsfähigen und militärdiensttauglichen Bevölkerung musste das Regime eine ausreichende medizinische Versorgung bereitstellen. Das entstehende Gesundheitssystem war besonders auf die Seuchenbekämpfung ausgerichtet und in diesem Bereich erfolgreich. Bis in die 1960er Jahre waren Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Tuberkulose und Scharlach weitgehend eliminiert. Die durchschnittliche Lebenserwartung stieg von 46,9 Jahren (1938/39) zunächst auf 68,6 (Ende der 1950er Jahre) und schließlich auf 69,5 Jahre (Anfang der 1970er Jahre).²

Nach dem Tod Stalins ging es nach 1953 im Zuge der Entstalinisierung auch um die Beseitigung des sozialen Massenelends und um die Beruhigung der von Terror und Gewalt traumatisierten Bevölkerung. Die sowjetische Parteiführung setzte verstärkt auf die Konsum- und Sozialpolitik als Mittel der Systemstabilisierung, um fortan die Bevölkerung mit Wohltaten für sich einzunehmen. Unter den politischen Rivalitäten des Kalten Krieges brachten sie die „Bataillone der

1 Siehe beispielsweise S. Tutorskaya: *Criminal Negligence Is More Dangerous Than the Virus* (aus: *Iswestija*, 17.02.1989), in: *Current Digest of the Soviet Press* (=CDSP) 41 (1989), Nr. 7, S. 22. Der „Current Digest of the Soviet Press“ ist eine Presseschau, die zwischen 1949 und 1991 erschien. Die wöchentlich herausgegebenen englischen Übersetzungen von Artikeln, Reportagen und Stellungnahmen aus wichtigen sowjetischen Tageszeitungen und Fachzeitschriften dienten Lehr- und Forschungszwecken. Der Digest ist damit für Historiker*innen eine wichtige Quelle, die Aufschluss über die sowjetische Berichterstattung, Presselandschaft und zeitgenössische gesellschaftliche Debatten gibt. Nach dem Zerfall der Sowjetunion wurde der Digest zunächst unter dem Namen „The Current Digest of the Post-Soviet Press“, seit 2011 als „The Current Digest of the Russian Press“ fortgeführt.

2 Michael Ryan: *Life Expectancy and Mortality Data from the Soviet Union*, in: *British Medical Journal* 296 (1988), S. 1513–1515, hier S. 1513.



Kinder lernen in einem neuen Schwimmbad im südostsibirischen Tschita Schwimmen, 1967.

Foto: ullstein bil/SNA



Die Ärztin Dagnia Ozola bei Patientenbesuchen in Riga im April 1974

Foto: ullstein bil/SNA

besseren Sozialleistungen“³ in Anschlag. Als erste große sozialpolitische Maßnahme erließ die neue Führung unter Nikita Chruschtschow 1956 das „Gesetz zur allgemeinen Altersversorgung für Arbeiter und Angestellte“. Kolchosbauern und -bäuerinnen erhielten ab 1964 erstmals eine Rente. Zugleich starteten ambitionierte Wohnbauprogramme. Während der folgenden Jahrzehnte verbesserte der sowjetische Parteistaat auch die Absicherung gegen gängige Lebensrisiken (Unfall, Arbeitsunfähigkeit). Darüber hinaus schloss die Sozialpolitik eine Arbeitsplatzgarantie, stetige Lohnsteigerungen und die Stabilität von Lebenshaltungskosten ein. Dank eines umfassenden Subventionssystems besaßen die meisten sowjetischen Haushalte bald Kühlschränke, Radios und Fernseher. Ferner entwickelten sich der Tourismus und der private Autoverkehr. Die Sowjetbürger*innen erhielten Zugang zu mehr Konsum, Erholung und Mobilität. Die Errungenschaften der sowjetische Industriemoderne kamen so endlich im Alltag der Menschen an.⁴

3 Bernd Stöver: Der Kalte Krieg. Geschichte eines radikalen Zeitalters 1947–1991, München 2007, S. 305.

4 Lukas Mücke: Die allgemeine Altersrentenversorgung in der UdSSR, 1956–1972, Stuttgart 2013; Luminita Gatejel: Warten, hoffen und endlich fahren. Auto und Sozialismus in der Sowjetunion, in Rumänien und der DDR (1956–1989/91), Frankfurt am Main 2014; Galina Ivanova/Stefan Plaggenborg: Entstalinisierung als Wohlfahrt. Sozialpolitik in der Sowjetunion, 1953–1979, Frankfurt am Main 2015.

Obwohl die Sowjetunion im Vergleich zu den westlichen Industrienationen ein wohlfahrtsstaatliches Schwellenland mit einem deutlich niedrigeren Versorgungsniveau blieb, erfuhr die Bevölkerung die sich ausweitenden Konsum- und Sozialleistungen als positive Entwicklung hin zu einer sozialen Planwirtschaft. Unterschiedliche soziale Milieus prägten sich aus, die in gesellschaftlichen Nischen und in privaten Rückzugsräumen Orte und Möglichkeiten zur sozialen Interaktion und kulturellen Entfaltung fanden.

Soziale Überdehnung

Die „sozialistische Fürsorgediktatur“⁵ gab eine klare Erwartungshaltung zum politischen Gehorsam vor und garantierte in einem informellen Sozialpakt (*little deal*) allen, die sich daran hielten, ein Leben ohne drückende Konkurrenz- und Verlustängste. Diese stabilisierende Macht der Normalität im „wohlfahrtsstaatlichen Autoritarismus“⁶ gründete auf der Annahme der Geborgenheit im gesicher-

5 Konrad Jarausch: Realer Sozialismus als Fürsorgediktatur. Zur begrifflichen Einordnung der DDR, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 48 (1998), Nr. 20, S. 33–46.

6 George W. Breslauer: *On the Adaptability of Soviet Welfare-State Authoritarianism*, in: Erik Hoffmann/Robin F. Laird (Hg.): *The Soviet Polity in the Modern Era*, New York 1984, S. 219–245.



Forschungsinstitut des sowjetischen Gesundheitsministeriums mit Druckkammern, aufgenommen 1976
 Foto: picture alliance/dpa/Fotograf: Eduard Pesov

ten ökonomischen Wachstum, um beständig mehr Mittel in die Sozial- und Konsumpolitik umleiten zu können. Dank stark wachsender sowjetischer Öl- und Gasexporte sowie steigender Ölpreise und infolgedessen zunehmender Devisengewinne erreichte das sowjetische System während der 1970er Jahre das Maximum seiner Leistungskraft.⁷

Die Dynamik bescheidener, aber stetiger sozialer Verbesserungen stagnierte dann während der 1980er Jahre, als es infolge sinkender Energiepreise und des zunehmenden technologischen Rückstands zum Einbruch der wirtschaftlichen Wachstumszahlen kam. Der Prozess der „sozialen Überdehnung“⁸ ließ sich kaum mehr übersehen. Statt zukunftsfähige Lösungen für die sich immer deutlicher abzeichnende soziale Krisensituation zu finden, duldete die Partei die ausufernde Korruption und illegale Netzwerke, derer sich die sowjetische Bevölkerung bediente, um die widriger werdenden Lebensumstände halbwegs erträglich zu gestalten. Erst die neue politische Führung unter Gorbatschow verdrängte die Probleme nicht mehr, sondern thematisierte diese, um sie endlich angehen zu können.

7 Boris Dubin: Gesellschaft der Angepassten. Die Brežnev-Ära und ihre Aktualität, in: Osteuropa 57 (2007), Nr. 12, S. 65–78, hier S. 70.

8 Stefan Plaggenborg: Sozialpolitik der Sowjetunion 1975–1991. Ein Beitrag zum Untergang, in: Uwe Backes/Günther Heydemann/Clemens Vollnhals (Hg.): Staatssozialismen im Vergleich. Staatspartei, Sozialpolitik, Opposition, Göttingen 2019, S. 45–61, hier S. 56.

Das neue, im März 1986 verabschiedete Parteiprogramm widmete der Sozialpolitik deswegen erstmals ein eigenes Kapitel. Dem Verständnis folgend, dass der Sozialismus der sozial gerechteste Gesellschaftsentwurf sei, hatte sie in älteren Programmen nicht explizit Erwähnung gefunden. Auch andere programmatische Texte zur *Perestroika* unterstrichen nun verstärkt die Bedeutung des Sozialen. Gorbatschow erklärte, „dass nur eine aktive Sozialpolitik [...] den Erfolg der *Perestroika* garantieren kann“.⁹

Zugleich erfuhr die sowjetische Bevölkerung durch die kritische Berichterstattung der Glasnost von flächendeckender Armut, von zunehmender Kriminalität, Drogenabhängigkeit und Prostitution sowie von den Privilegien der korrupten Parteieliten. Die Aufdeckung sozialer Missstände empörte die Menschen. Während die sowjetische Staats- und Parteiführung ihre Sozialpolitik stets als Ausweis der Fortschrittlichkeit des Sozialismus bezeichnet hatte, dekonstruierten die Glasnost-Enthüllungen den Mythos von der in der Sowjetgesellschaft angeblich erreichten sozialen Gerechtigkeit und Gleichheit. Die schonungslose „Demontage der Gegenwart“¹⁰ erfasste ins-

9 Michail Gorbatschow: Perestroika. Die zweite russische Revolution. Eine neue Politik für Europa und die Welt, München 1987, S. 123.

10 Gerhard Simon/Nadja Simon: Verfall und Untergang des sowjetischen Imperiums, München 1993, S. 49.

besondere das sowjetische Gesundheitswesen mit seinen strukturellen Konstruktionsfehlern, seiner chronischen Unterfinanzierung und seinem oft unzureichend ausgebildeten sowie demoralisierten Personal.

Die medizinische Glasnost

Im September 1986 berichtete die Parteizeitung „Prawda“, dass das sowjetische Gesundheitsministerium im vorangegangenen Jahr über 66.000 Beschwerdebriefe erhalten habe – deutlich mehr als in den Jahren zuvor. Eine ähnliche Klageflut erreichte auch andere Zeitungsredaktionen sowie Partei- und Staatsbehörden. In ihren Schreiben beanstandeten empörte Bürger*innen überfüllte Krankenhäuser, akuten Medikamentenmangel, den rüden Umgang mit Patient*innen und die weitverbreitete Bestechlichkeit des medizinischen Personals.¹¹

Diese Klagen wurden wenig später von höchster gesundheitspolitischer Seite bestätigt. Der zu Beginn des Jahres 1987 neu ins Amt gekommene Gesundheitsminister Jewgenij Tschasow gab den Medien aufrüttelnde Interviews, die einer endlosen Bestandsaufnahme schwer lösbarer Probleme glichen. Mit seiner scharfen Kritik setzte sich Tschasow an die Spitze der medizinischen Glasnost. Er erklärte, die Fokussierung auf quantitative Fortschritte sei zu Lasten der Versorgungsqualität erfolgt. Zwar verfüge die Sowjetunion statistisch gesehen weltweit über die größten Krankenhauskapazitäten. Bei genauerem Hinsehen stelle sich aber heraus, dass es sich bei der Mehrheit der 3,3 Millionen Betten lediglich um einfache Schlafplätze handle, die in schnell zu Krankenhäusern umgerüsteten Gebäuden sowie in einfachen Wohnhäusern und teilweise sogar in regelrechten Baracken untergebracht seien. Für die medizinisch genutzten Gebäude in ländlichen Regionen rechnete Tschasow außerdem vor, dass 17 Prozent über keinen Wasseranschluss, 35 Prozent über kein warmes Wasser und 27 Prozent über kein Abwassersystem verfügten.¹²

In ähnlicher Weise klappten Quantität und Qualität bei der ärztlichen Versorgung auseinander. So bemängelte Tschasow, die Sowjetunion verfüge mit 1,3 Millionen Ärzt*innen zwar über die höchste Pro-Kopf-Rate der Welt. Die ärztliche Kompetenz erweise sich aber oftmals



Jewgenij Tschasow in einer Aufnahme aus dem Jahr 2006
Foto: picture-alliance/dpa/Tass Fomichev Mikhail

als unbefriedigend. Rund 40 Prozent der Absolvent*innen medizinischer Hochschulen mangle es an praktischer Erfahrung. Sie seien weder in der Lage, Röntgenbilder und Kardiogramme zu lesen, noch, Operationen durchzuführen und eine Geburt sachkundig zu begleiten.

Ein weiteres Sorgenkind stellte die medizintechnische und pharmazeutische Industrie dar. Sie vermochte den sowjetischen Bedarf nicht zu decken. Vielerorts fehlte es nicht nur an technischer Ausstattung wie Computertomografen und Ultraschallgeräten, sondern auch an elementaren Medizingütern wie Skalpellen, Spritzen und Handschuhen. Zudem produzierte die sowjetische Pharmaindustrie nur 85 Prozent der im Land benötigten Medikamente. Bei Antibiotika und Herzkreislaufpräparaten lag die Abdeckungsrate sogar bei lediglich 40 beziehungsweise 60 Prozent. Dieser enorme Mangel konnte auch durch teure Importe nicht behoben werden.¹³

11 A. Chernyak: *Health Is More Precious Than Wealth* (aus: Prawda, 15.09.1986), in: CDSP 38 (1986), Nr. 37, S. 20 f.

12 O. Frantsen: *The Formula for Health* (Interview mit Tschasow) (aus: Prawda, 13.04.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 15, S. 19; A. Nemov: *The Science of Health* (Interview mit Tschasow) (aus: Sowetskaja Rossija, 05.07.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 27, S. 22 f., hier S. 22.

13 A. Galayeva: *The Physician on the Threshold to the Third Millennium* (Interview mit Tschasow) (aus: Literaturnaja Gaseta), 29.04.1987, in: CDSP 30 (1987), Nr. 19, S. 1-4, hier S. 2.

Ernsthafte Konsequenzen hatte ferner der Rückstand der sowjetischen Medizinforschung. Ihr war von Beginn an viel zu wenig Beachtung geschenkt worden. Erschwerend kam hinzu, dass sich die Vergabe von Forschungsthemen und Fördermitteln zu selten an gesundheitsstrategischen Notwendigkeiten orientierte. Zudem spielten sowjetische Mediziner*innen im internationalen Wissenschaftssystem meist keine besonders aktive Rolle. Diese ungünstigen Entwicklungen spiegeln sich in Zahlen wider: Nur 5,5 Prozent der sowjetischen Forschungsergebnisse waren patentierbar, und bei 30 Prozent der sowjetischen Forschungsprojekte handelte es sich um Wiederholungen von bereits im Ausland durchgeführten Studien. Die Sowjetunion hinkte beim medizinischen Fortschritt deutlich hinterher.

Diese Problemhäufung hatte gravierende Auswirkungen. Während in den 1980er Jahren sowjetische Ärzt*innen jährlich nur 900 Bypass-Operationen vornahmen, gab es in Frankreich schon mehrere Tausende solcher Standardeingriffe bei koronaren Herzerkrankungen.¹⁴ Derart schlechte Vergleichswerte auch in anderen wichtigen Bereichen verdeutlichten, dass das weiterhin auf die Bekämpfung von Infektionskrankheiten ausgerichtete sowjetische Gesundheitswesen dringend modernisiert werden musste, um die neuen medizinischen Herausforderungen zu meistern, die sich aus der massiven Zunahme von Zivilisationsleiden wie Herz-Kreislauf-, Krebs- und Diabeteserkrankungen ergaben.

Perestroika des Gesundheitswesens

Die lange Zeit versäumte Erneuerung des sowjetischen Gesundheitswesens ging Gorbatschow mit einem umfassenden Wechsel der Führungskader an. Der sowjetische Gesundheitsminister Sergej Burenkov musste im Dezember 1986 nicht zuletzt wegen seines katastrophalen Tschernobyl-Krisenmanagements sein Amt niederlegen. Auch die Posten der beiden stellvertretenden Minister wurden neu besetzt. Wachsender politischer Druck zwang zahlreiche weitere Amtsträger*innen im Gesundheitswesen, sich engagierter einzubringen, wenn sie nicht um ihre Position fürchten wollten.¹⁵

Der Kaderaustausch in den gesundheitspolitischen Führungsgremien ging mit der Überprüfung der Zulassung von rund einem Drittel der praktizierenden Ärzt*innen einher. Mehr als 1.000 verloren ihre Approbation; 30.000

erhielten nur eine vorläufige Zulassung. Das mit einer verlängerten Studienzeit, revidiertem Lehrplan und ausgetesteten Abschlussprüfungen neugestaltete Medizinstudium sowie ein Fortbildungsprogramm für bereits praktizierende Ärzt*innen sollten mehr Kompetenzen vermitteln, um so die medizinische Versorgung zu verbessern.

Einen wichtigen Hebel für Reformen stellten die Finanzen dar. Spätestens seit Beginn der 1970er Jahre war das sowjetische Gesundheitssystem chronisch unterfinanziert. Während die Sowjetunion 1960 ähnlich wie die westeuropäischen Industrienationen noch 6,6 Prozent des Nationaleinkommens für Gesundheit ausgegeben hatte, sank dieser Anteil 1970 auf 4,1 Prozent und blieb bis 1987 auf diesem niedrigen Niveau. Der neue Gesundheitsminister Tschasow kündigte darum nach seinem Amtsantritt an, die Ausgaben bis zum Jahr 2000 schrittweise auf acht Prozent zu erhöhen.¹⁶

Den Verantwortlichen war jedoch klar, dass sich die riesigen Finanzierungslücken des Gesundheitswesens nicht allein durch staatliche Mehraufwendungen schließen lassen würden. Deswegen diskutierten sie die Ausweitung kostenpflichtiger medizinischer Leistungen. Befürworter*innen dieses Ansatzes argumentierten, dass die weitverbreitete Korruption das Grundprinzip der kostenlosen Gesundheitsversorgung schon längst ausgehöhlt habe und dass von einer Kostenpflicht bestimmter Behandlungen wenigstens die Allgemeinheit profitiere. Gegner*innen hingegen verteidigten hartnäckig das in der Verfassung verankerte Grundrecht auf kostenlose Gesundheitsversorgung.¹⁷ Als Kompromiss schlug Tschasow bis zum Jahr 2000 die schrittweise Einführung neuer und die Erweiterung schon bestehender kostenpflichtiger Angebote vor.

Parallel dazu leitete das Gesundheitsministerium Strukturreformen ein. Grundsätze der wirtschaftlichen *Perestroika* wie das „Prinzip der Eigenverantwortlichkeit“, die Verknüpfung des Plans mit dem Markt und die Hinwendung zu wirtschaftlicher Rechnungsführung, Eigenfinanzierung und zum Rentabilitätsprinzip prägten auch die Reforminitiativen zum Umbau des Gesundheitswesens. So sollten die verschiedenen regionalen Verwaltungseinheiten und medizinischen Einrichtungen größere Auto-

14 Nemov (wie Anm. 12), S. 22.

15 O. A.: *In the USSR Council of Ministers* (aus: Prawda, 04.01.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 1, S. 19.

16 Galayeva (wie Anm. 13); David Lane: *Soviet Society under Perestroika*, London 1992, S. 360.

17 Zuschriften-Debatte „Should We Pay for Medical Treatment?“ (aus: Iswestija, 24.09.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 41, S. 15f.; S. Livshin: Interview mit T. Zaitseva (leitende wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsinstitut des Staatlichen Planungskomitees der UdSSR) (aus: Iswestija, 29.09.1987), in: ebd., S. 16; O. A.: *A Question of Life* (aus: Sowetskaja Kul'tura, 21.07.1987), in: ebd., S. 17 u. 21.



Ein Raum im ehemaligen Krankenhaus der 1986 von der Reaktorkatastrophe betroffenen Stadt Pripjat bei Tschernobyl in der heutigen Ukraine, aufgenommen 2018
Foto: ullstein bild – CTK

nomie bei der Verwendung der ihnen zugeteilten Gelder erhalten. Bisher hatte die Abteilung für Finanzierung und Planung des sowjetischen Gesundheitsministeriums mit hohem bürokratischen Aufwand den Krankenhäusern und Polikliniken ein zweckgebundenes Budget zugewiesen. Die Zahl der eingesetzten Ärzt*innen, Pfleger*innen oder Hausmeister*innen war durch einen in Moskau erstellten Schlüssel vorgegeben. Dabei hatten weder die Gesundheitsministerien der einzelnen Sowjetrepubliken noch die Chefärzt*innen der Kliniken Mitsprache. Dieses zentralisierte System war hochgradig inflexibel und bot keine Anreize, die Qualität der Pflege zu verbessern. Auf der Ebene der medizinischen Einrichtungen startete das sowjetische Gesundheitsministerium daher ein Pilotprojekt, in dem mehrere Polikliniken die Verantwortung über das ihnen zugewiesene Budget erhielten. Die Kliniken durften selbst über ihre erwirtschafteten Gewinne verfügen und diese in bessere Ausrüstung oder höhere Löhne für Angestellte investieren, um auf diese Weise Qualitätsverbesserungen zu erzielen.

Weitere Strukturmaßnahmen zielten auf die Neugestaltung der Versorgungslandschaft. Das Gesundheitsministerium wollte verhindern, dass Patient*innen in Kliniken weiter von Spezialist*in zu Spezialist*in geschickt wurden. Das führte häufig zu langen und kostenintensiven Aufenthalten. Deshalb sollten mehr Allgemeinmediziner*innen ausgebildet werden, um langfristig eine Art Hausarztprinzip zu etablieren. Die abgeschwächte Monopolstellung der Polikliniken sowie die Einführung der freien Ärzte- und Einrichtungswahl hatten das Ziel, zwischen den verschiedenen medizinischen Akteur*innen den Wettbewerb zu schüren, um so Anreize zur Verbesserung des eigenen Angebots und der medizinischen Versorgung im Allgemeinen zu schaffen.¹⁸

18 Galayeva (wie Anm. 13); Murray Feshbach/Ann Rubin: *Health Care in the USSR*, in: Jan Adam (Hg.): *Economic Reforms and Welfare Systems in the USSR, Poland and Hungary. Social Contract in Transformation*, Basingstoke/London 1991, S. 68–84, hier S. 74–78; Lane (wie Anm. 15), S. 366–369; Lawrence D. Weiss/Shelley A. Theno: *Perestroika and Health Care in the USSR. Innovations in State Financing*, in: *Journal of Public Health Policy* 12 (1991), Nr. 2, S. 229–240.



Blick auf Industrieanlagen in Murmansk, der Hauptstadt der Halbinsel Kola, aufgenommen im Oktober 1988
Foto: picture-alliance/dpa/Lehtikuv Oy

Stagnierende Lebenserwartung und hohe Säuglingssterblichkeit

Kurzfristig konnten diese strukturellen Reformen keine Wende zum Besseren einleiten. Zunächst mussten Umstellungsprobleme gelöst und starke Widerstände überwunden werden. In dieser prekären Umbruchphase thematisierten die sowjetischen Medien weitere Missstände. 1989 berichtete die *Prawda*, dass sich die exorbitante Umweltverschmutzung in einer starken Zunahme von Allergien, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen niedergeschlagen habe. In 36 untersuchten russischen Städten seien die Grenzwerte bei der Luftverschmutzung seit Jahren um ein Vielfaches überschritten worden. Andere Studien und Artikel problematisierten die Gesundheitsgefahren, die sich aus der fortschreitenden chemischen und bakteriellen Verschmutzung von Gewässern und Böden sowie aus der Nitratverseuchung von Gemüse (als Folge der Überdüngung der Felder) ergaben. Auch zahlrei-

che andere Grundnahrungsmittel wiesen bedenkliche Schadstoffbelastungen auf.¹⁹

Die wachsende Umweltverschmutzung, deren soziale Folgen das sowjetische Gesundheitswesen nicht eindämmen konnte, trug maßgeblich dazu bei, dass die durchschnittliche Lebenserwartung nicht mehr weiter anstieg und vielerorts sogar zurückging. Für Empörung sorgte auch die konstant hohe Säuglingssterblichkeit. Sie war Ende der 1980er Jahre in der Sowjetunion um das 2,4- bis 5-Fache höher als in den USA, Frankreich, Großbritannien oder Japan. Als einer der wichtigsten Gesundheitsindikatoren offenbarte die Säuglingssterblichkeit zudem die großen regionalen Disparitäten im Zugang zu medi-

19 B. Pipia: *Cities in the „Black Book“* (aus: *Prawda*, 01.09.1989), in: CDSP 41 (1989), Nr. 35, S. 27; Murray Feshbach (Hg.): *Environmental and Health Atlas of Russia*, Moskau 1995; Bo Libert: *The Environmental Heritage of Soviet Agriculture*, Wallingford 2005; Klaus Gestwa: Ökologischer Notstand und sozialer Protest. Der umwelthistorische Blick auf die Reformunfähigkeit und den Zerfall der Sowjetunion, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 43 (2003), S. 349–384.

zinischer Versorgung. Während 1988 in den baltischen Sowjetrepubliken von 1.000 Neugeborenen zwölf im ersten Lebensjahr starben, waren es in den zentralasiatischen Sowjetrepubliken 37 (Kirgisistan), 43 (Usbekistan), 49 (Tadschikistan) oder 53 (Turkmenistan). Das waren außerordentlich hohe Werte, die es sonst nur in Dritte-Welt-Ländern gab.²⁰

Verantwortlich dafür waren vor allem mangelhafte hygienische Zustände in den Geburtskliniken, Lücken im medizinischen Versorgungsnetz sowie unzureichende Mutterschutzbestimmungen vor und nach der Geburt. Zudem war es schlecht um die sowjetische Frauenheilkunde bestellt. Berichte über tödliche Behandlungsfehler sowie Schikanen und Demütigungen von Patientinnen in Frauenkliniken häuften sich. Besonders betroffen waren Frauen, die eine Abtreibung durchführen lassen wollten. Schwangerschaftsabbrüche waren in der Sowjetunion an der Tagesordnung, da moralische Vorbehalte und wirtschaftliche Engpässe den Zugang zu sicheren Verhütungsmethoden verstellten. So mündeten 90 Prozent aller ersten Schwangerschaften in einem Abbruch. Statistiken der Weltgesundheitsorganisation zeigten, dass jede vierte Abtreibung weltweit in der Sowjetunion durchgeführt wurde. Für viele Frauen stellte dies eine äußerst traumatisierende Erfahrung dar. Moralische Anschuldigungen vonseiten des medizinischen Personals und Abbrüche ohne Betäubung waren keine Seltenheit.²¹

HIV/AIDS als gesellschaftliche Herausforderung

In dieser sehr angespannten Situation bedeutete das Auftreten erster AIDS-Fälle eine harte Belastungsprobe für die Perestroika des Gesundheitssystems. Nachdem die Immunschwächekrankheit 1981 erstmals in den USA aufgetreten war, lösten steigende Krankheits- und Todesfälle im Verlauf der folgenden Jahre in weiten Teilen der internationalen Öffentlichkeit große Besorgnis aus. Die sowjetische Bevölkerung bekam von dieser Aufregung anfänglich nicht viel mit. Sowjetische Gesundheitspolitiker*innen lokalisierten das Virus außerhalb der Sowjetunion und

sahen darin keine unmittelbare Bedrohung für die eigenen Bürger*innen. Im Gefühl falscher Sicherheit verkündete die sowjetische Gewerkschaftszeitung „Trud“ im Oktober 1985:

„Bei uns wurde die Krankheit AIDS nicht registriert. Ihre Ursachen bestehen darin, dass dieses in vieler Hinsicht soziale Problem sexueller Verworfenheit eben in bestimmten Kreisen des Westens geduldet wird. Für unsere Gesellschaft ist es jedoch widernatürlich.“²²

Dieses Bild der sowjetischen Gesellschaft, in der „abweichendes Verhalten“ wie Prostitution, Homosexualität oder Drogenkonsum schlichtweg nicht existierte, hatte die sowjetische Propaganda jahrzehntelang verbreitet. Die mit Glasnost einsetzende kritische Berichterstattung machte jedoch deutlich, dass es diese Phänomene durchaus auch im eigenen Land gab. Als mit dem Beginn der Perestroika dann die ersten AIDS-Fälle in der Sowjetunion bekannt wurden, änderte sich die Bedrohungsrhetorik. Medien und Gesundheitsverantwortliche wie Wadim Pokrowski, Leiter eines zentralen AIDS-Labors, kommunizierten die Krankheit fortan als Problem von Risikogruppen, zu denen sie Ausländer*innen, Prostituierte, Homosexuelle und Drogenkonsument*innen zählten.²³

Diese mit dem Diskurs in westlichen Ländern vergleichbare Verengung des HIV/AIDS-Problems auf soziale Randgruppen führte gleichfalls in der Sowjetunion zu einer gesellschaftlichen Kontroverse. Im August 1987 veröffentlichte die Zeitung des Jugendverbands der kommunistischen Partei, die „Komsomolskaja Prawda“, einen Artikel, der diese Form der Bedrohungskommunikation problematisierte. Der Autor kritisierte, die Fixierung auf Risikogruppen mache diese zu den Sündenböcken für ein gesamtgesellschaftliches Problem. Als Beispiel führte er einen an Pokrowski adressierten Brief an, in dem sich 16 junge Ärzte²⁴ mit drastischen Worten gegen eine Bekämpfung von HIV/AIDS aussprachen. Die Krankheit komme als „edle Epidemie“ vielmehr wie gerufen, um Prostituierte, Drogenabhängige und Homosexuelle zu vernichten. Ganz in diesem gnadenlosen Duktus erklärte ein 26-jähriges Parteimitglied in seiner Zuschrift zu diesem Artikel,

20 Michael Ryan: *Contemporary Soviet Society. A Statistical Handbook*, Aldershot/Vermont 1990, S. 204 u. 246–248.

21 A. Kostikova: *Behind the Fence of Decisions* (aus: Prawda, 07.02.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 6, S. 21f.; O. A.: *In the Collegium of the USSR Ministry of Public Health*, (aus: Medizinskaja Gaset, 15.07.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 28, S. 22f.; G. Bilyalitinova: *Women's Lot. That's the Situation* (aus: Prawda, 11.02.1991), in: CDSP 43 (1991), Nr. 6, S. 27; Adrian Geiges/Tatjana Suworowa: *Liebe steht nicht auf dem Plan. Sexualität in der Sowjetunion heute*, Frankfurt am Main/Moskau 1989, S. 44–55.

22 Zit. nach ebd., S. 66.

23 V. Belikov: *Anonymous Testing for AIDS* (aus: Iswestija, 31.05.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 22, S. 18f.; Kim Smirnov: *AIDS Without the Uproar* (Interview mit Pokrowski) (aus: Iswestija, 16.06.1987), in: CDSP 39 (1987), Nr. 24, S. 26; Murray Feshbach: *The Early Days of HIV/AIDS Epidemic in the Former Soviet Union*, in: Judyth L. Twigg (Hg.): *HIV/AIDS in Russia and Eurasia*. Vol. I, New York/Basingstoke 2006, S. 7–32, hier S. 7f.

24 Die Unterzeichner des Briefes waren alle Männer.



Mitte der 1980er Jahre erreichte das HIV-Virus auch die Sowjetunion und andere Ostblockstaaten.

Foto: Vladimir Velengurin/TASS

er halte AIDS für ein probates Mittel, um „menschlichen Abschaum“ zu beseitigen.²⁵

Andere Leser*innen forderten in ihren Briefen aber auch die entschiedene Bekämpfung von HIV/AIDS durch die Eröffnung eines AIDS-Fonds, Massenscreenings, öffentliche Aufklärungsarbeit und die Bereitstellung von Kondomautomaten. Eine 15-jährige Schülerin beschwerte sich, die Warnung vor HIV/AIDS diene vor allem einer restriktiven Sexualmoral, um voreheliche Sexualität zu verbieten. Vielleicht werde das Virus „nur dazu genutzt, uns Angst einzujagen. Dann ist es ein billiger Trick, auf den wir nicht hereinfallen werden.“²⁶ Der

geringe Wissensstand zum neuen Virus begünstigte den Umstand, dass derartige verschwörungsmythische Annahmen zu HIV/AIDS schnell Verbreitung fanden. Diese beschränkten sich jedoch nicht allein darauf, die Gefahr durch das Virus herunterzuspielen bzw. dessen Existenz anzuzweifeln. Verschwörungsmythen rankten sich auch um den Ursprung des Virus. Eine 1985 durch den sowjetischen Geheimdienst KGB lancierte und über sowjetische Medien verbreitete Desinformationskampagne säte erfolgreich das sich über Jahrzehnte hartnäckig haltende Gerücht, das Virus sei in US-Laboren künstlich als Biowaffe hergestellt worden.²⁷

25 A. Novikov: *AIDS*, (aus: Komsomolskaja Prawda), 01.08.1987, in: CDSP 39 (1987), Nr. 33, S. 17 f., hier S. 17.

26 Leserbrief zu der durch den Novikov-Artikel angestoßenen Debatte: *Once More On AIDS* (aus: Komsomolskaja Prawda), 28.10.1987, in: CDSP 39 (1987), Nr. 45, S. 27.

27 Douglas Selva/Christopher Nehring: *Die AIDS-Verschwörung. Das Ministerium für Staatssicherheit und die AIDS-Desinformationskampagne des KGB*, Berlin 2014, S. 21–24.

Mangelhafte Aufklärungsarbeit und kontroverse Moraldiskurse

Im Juli 1987 bezeichnete der in den Glasnost-Medien präsente sowjetische Sexualwissenschaftler Igor Kon die Mehrheit seiner Mitbürger*innen als „sexuell[e] Analphabeten“.²⁸ Das Thema Sexualität sei in der sowjetischen Gesellschaft so stark tabuisiert, dass eine tief empfundene Scham es unmöglich mache, offen darüber zu sprechen. Tatsächlich wurden Kinder und Jugendliche weder zuhause noch in der Schule aufgeklärt. Zudem war eine entsprechende Aufklärungsliteratur in der Sowjetunion kaum erhältlich. Auch bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit zur HIV/AIDS-Prävention beschränkten sich die Gesundheitsbehörden bis 1990 lediglich auf die Verteilung von gerade einmal vier Infobroschüren mit einer Gesamtauflage von zwölf Millionen Exemplaren, die Herausgabe der Zeitschrift *Anti-SPID* (Anti-AIDS) mit einer Auflage von vier Millionen Exemplaren und die Ausstrahlung einer fünfzehnminütigen Fernsehsendung im April 1988. Dieses Engagement stand weit hinter den Aufklärungskampagnen zurück, die westliche Regierungen damals in Auftrag gegeben hatten.

In der Sowjetunion taten sich Gesundheitsbehörden und viele Medien zudem schwer damit, die Verwendung von Kondomen als sicheres Verhütungsmittel und Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten zu empfehlen. Als die bekannte medizinische Fachzeitschrift „Medizinskaja Gaseta“ ihre Leserschaft aufforderte, ihre Meinung zum Thema Präservative zu äußern, fielen die Reaktionen abermals unterschiedlich aus. Manche forderten endlich einen offenen Umgang mit Sexualität; sie beklagten darum den Mangel an Kondomen und die daraus resultierenden Gesundheitsrisiken. Es gab aber auch Stimmen, die der Redaktion der Zeitschrift Schamlosigkeit vorwarfen und sie scharf dafür kritisierten, eine so delicate Angelegenheit überhaupt angesprochen zu haben.²⁹ Beim gesellschaftlichen Umgang mit HIV/AIDS prallten offensichtlich unterschiedliche Moraltvorstellungen aufeinander. Das erschwerte ein entschiedenes staatliches Vorgehen gegen die neue Pandemie. Was blieb, war eine allseits große Verunsicherung.

28 Geiges/Suworowa (wie Anm. 21), S. 34.

29 G. Denisova: *About THAT* (aus: *Medizinskaja Gaseta*, 04.03.1988), in: CDSP 40 (1988), Nr. 25, S. 24f.; Leserbriefe zu der durch den Denisova-Artikel angestoßenen Debatte: *Discussing a Delicate Subject* (aus: *Medizinskaja Gaseta*, 10.06.1988), in: ebd., S. 25.

Die Gesundheitskrise als Vertrauenskrise

In dieser angespannten Lage schockierte der Anfang 1989 aufgedeckte Skandal um die HIV-Infizierung von 27 Kleinkindern im südrussischen Elista die tief verunsicherte sowjetische Gesellschaft. Nachdem zuvor die Presse schon erschütternde Nachrichten von Salmonellenvergiftungen und Hepatitisausbrüchen in sowjetischen Kliniken verbreitet hatte,³⁰ offenbarte der skandalöse Vorfall im Krankenhaus von Elista die Nachlässigkeit und Unwissenheit des Personals, das offensichtlich das Ansteckungsrisiko fahrlässig unterschätzt hatte. Das systemische Versagen wurde daran deutlich, dass es in Elista wie auch andernorts kaum Einmalspritzen, Bluttransfusionschläuche und Geräte zur Sterilisierung von Instrumenten gab. Das machte es dem medizinischen Pflegepersonal häufig unmöglich, die notwendigen Hygienestandards einzuhalten. Im Mai 1989 sorgte ein vergleichbares Geschehen in einer Wolgograder Klinik dafür, dass sich Elista nicht als beschämender Einzelfall abtun ließ. Auch dort waren zehn Kinder mit HIV angesteckt worden, weil das Pflegepersonal mit einer mangelhaft sterilisierten Spritze mehreren Kindern eine Injektion gegeben und so das Virus fahrlässig übertragen hatte.³¹

Die Gefährdung unschuldiger Kinder schürte die Betroffenheit und Empörung in besonderem Maße. Nach den Skandalen von Elista und Wolgograd verschärften Presse und Öffentlichkeit ihre Kritik. „Verbrecherische Tatenlosigkeit bei der medizinischen Aufklärung“³² habe zur schmachvollen Diskriminierung der HIV-Infizierten geführt. Wegen der „altvertrauten traditionellen Schlamperie“ werde in der Sowjetunion die HIV/Aids-Pandemie im Unterschied zu anderen Ländern ihren „eigenen Weg gehen“. Arztbesuche seien zum „Roulettespiel“³³ und Mehrfachspritzen zu „Mehrfachinfektionsspritzen“³⁴ geworden. In einem durch die Medien verbreiteten Spendenaufruf für eine zivilgesellschaftliche Anti-AIDS-Kam-

30 S. Tutorskaja: *With All Candor: Isn't Medical Record-Keeping Hypocritical?* (aus: *Iswestija*, 03.02.1989), in: CDSP 41 (1989), Nr. 5, S. 26; M. Kryukov: *Cholera Again* (aus: *Iswestija*, 15.08.1990), in: CDSP 42 (1990), Nr. 33, S. 34; Feshbach/Rubin (wie Anm. 18), S. 73.

31 V. Kornev: *Cause of Infection: Dirty Syringe* (aus: *Iswestija*, 05.05.1989), in: CDSP 41 (1989), Nr. 18, S. 30.

32 Oleg Moros: *Ihr seid doch Menschen! (Aids in der Sowjetunion)*, in: Simon/Simon (wie Anm. 10), S. 259–261, hier S. 259.

33 Ebd. S. 261.

34 Alla Allowa: *Die Anti-Aids-Kampagne. Ein Spendenaufruf*, in: Dirk Kretschmar/Antja Leetz (Hg.): *Ogonjok. Ein Querschnitt aus dem Perestroika-Magazin*, Reinbek bei Hamburg 1991, S. 97–99, hier S. 97.

pagne, die viel Zuspruch und Unterstützung erhielt, hieß es: „Der Staat hat seine Bürger nicht vor AIDS geschützt. [...] Tausende, Zehntausende sind zur Infektion mit dem AIDS-Virus in Krankenhäusern, Polikliniken und auf Entbindungsstationen VERURTEILT.“³⁵

Die Massenansteckungen in Elista und Wolgograd vermittelten die bittere Erkenntnis, dass sich sowjetische Kliniken von Orten, an denen erkrankte Menschen eigentlich Heilung und Pflege erfahren sollten, zu Infektionsherden entwickelt hatten. Dadurch verschob sich der Fokus in der Bedrohungskommunikation zu HIV/AIDS zunehmend von der Diffamierung einzelner Risikogruppen hin zur Fahrlässigkeit des medizinischen Personals und zum Totalversagen des sowjetischen Parteistaats. Während die medizinische *Glasnost* dem seit langem prekär gewordenen sowjetischen Gesundheitswesen eine sehr ernste und zutreffende Diagnose erstellte, schien Gorbatschows *Perestroika* mit ihren vielfältigen Reformbemühungen die Situation nicht zu verbessern, sondern nur noch weiter zu verschlimmern. Das jahrzehntelang mantraartig propagierte Versprechen, in der Sowjetunion gebe es dank des Sozialismus für alle umfassende soziale Sicherheit und eine verlässliche Daseinsvorsorge, entpuppte sich endgültig als eine große Lüge.

Den durch die HIV/Aids-Skandale offensichtlich gewordenen Gesundheitsnotstand erfuhr die sowjetische Bevölkerung als das schmerzhafteste Symptom des längst schwer krankenden Sozialismus. Immer mehr Sowjetbürger*innen fühlten sich Schicksalsschlägen und Bedrohungen schutzlos ausgeliefert. Sie sahen Leib und Leben unmittelbar bedroht, weil der Umbau des sowjetischen Gesundheitswesens nicht schnell genug Erfolge zeigte. Als kaum mehr kontrollierbare Nebenwirkung von *Glasnost* erwies sich, dass vielen angesichts fortgesetzter Unheilszenarien ihr Vertrauen in die Gestaltungskraft der *Perestroika* verloren ging. Die ambitionierte Reformpolitik war offensichtlich damit überfordert, in der kritischen Umbruchphase soziale Sicherheit als die Grundvoraussetzung erfolgreicher gesellschaftlicher Entwicklung zu gewährleisten. Darunter litt die Autorität Gorbatschows. Sein Image wandelte sich seit 1989 zunehmend vom mutigen Erneuerer in das eines gescheiterten Reformers, der zwar viel versprach, aber kaum etwas von seinen hehren Visionen politisch wirklich umzusetzen vermochte.

35 Ebd. S. 98, Großschreibung im Original.

Das unbewältigte sowjetische Erbe

Nach dem Zerfall des Sowjetimperiums übernahmen die Gesundheitspolitiker*innen in den Nachfolgestaaten ein schweres Erbe. Die zahlreichen Transformationsprobleme und die ungewissen Zukunftsaussichten verschärften den Gesundheitsnotstand zunächst noch weiter. In Russland erreichte beispielsweise die Säuglingssterblichkeit neue Rekordwerte; und die Lebenserwartung, insbesondere die der Männer, sank dramatisch. 1992 starb mehr als ein Viertel der russischen Männer einen vorzeitigen Tod. Der große psychische Stress, die anhaltend hohen Zahlen von nicht oder unzureichend behandelten Herz-Kreislaufkrankheiten und erneut ausbrechende Infektionskrankheiten trafen im postsowjetischen Raum auf Menschen, die um ihre Lebensgrundlagen fürchteten und in vielerlei Hinsicht besonders verwundbar waren. Erst Mitte der 1990er Jahre begann sich die Situation wieder zu stabilisieren. Die Modernisierung des Gesundheitswesens schritt endlich voran; die medizinische Versorgung verbesserte sich. Auch die Menschen lernten, sich mit neuen Bewältigungsstrategien der grundlegend veränderten sozialen Ordnung besser anzupassen.³⁶

Viele Probleme blieben aber weiter ungelöst. Bei HIV/AIDS bewahrheiteten sich die düsteren Prognosen aus den letzten Jahren der Perestroika. Die rasante Ausbreitung des intravenösen Drogenkonsums ließ die Ansteckungszahlen während der 1990er Jahren hochschnellen. Der postsowjetische Raum gehörte bald zu den Regionen mit den höchsten Zuwachsraten an HIV-Infektionen.³⁷ Im Juni 2018 lebten allein in Russland 1,3 Millionen Infizierte. Der Grund für die besorgniserregende Ausbreitung des lebensbedrohlichen Virus lag im weiterhin verfehlten politischen und gesellschaftlichen Umgang mit der Immunschwächekrankheit. Die fortgesetzte Stigmatisierung und sogar Kriminalisierung von Risikogruppen verhinderten in Kombination mit der Propagierung einer restriktiven Sexualmoral eine umfassende Aufklärungsarbeit und die Umsetzung effektiver Präventionsstrategien.³⁸ Die anhaltende HIV/AIDS-Problematik stellt ein tragisches

36 Mark G. Field: *The Health and Demographic Crisis in Post-Soviet Russia. A Two-Phase Development*, in: ders./Judyth Twigg (Hg.): *Russia's Torn Safety Nets. Health and Social Welfare During Transition*, Basingstoke/London 2000, S. 11–42, hier S. 24–26 u. 35.

37 Laetitia Atlani/Michel Caraël/Jean-Baptiste Brunet/Timothy Frasca/Nikolai Chaika: *Social Change and HIV in the Former USSR. The Making of a New Epidemic*, in: *Social Science and Medicine* (2000), Nr. 50, S. 1547–1556, hier S. 1549–1552.

38 Judyth Twigg: Russlands vermeidbare HIV/AIDS-Epidemie, in: *Russland-Analysen* (2019), Nr. 373, S. 3–7.



Ein Plakat in russischer Sprache beschreibt in einem von dem Kinderhilfswerk unterstützten Aidscenter in der ukrainischen Hafenstadt Odessa verschiedene in der Bevölkerung verbreitete Vorstellungen, wie HIV nicht übertragen werden kann. Neben bzw. unter den Plakaten steht: „Die Kenntnis der Wahrheit hilft, AIDS zu stoppen.“ „Die Wahrheit über AIDS. Gib sie an andere weiter.“

Foto: picture-alliance/dpa/dpaweb/Fotograf: Wolfgang Langenstrassen

Verbindungsglied zwischen der turbulenten Zerfallsphase der Sowjetunion und dem aktuellen Geschehen im post-sowjetischen Raum dar.

Die aktuelle Covid-19-Krise

Die gegenwärtige Covid-19-Pandemie führte vielerorts zu politischen Verwerfungen. Inwiefern sie aber, ähnlich wie die Gesundheitskrise der 1980er Jahre, die politischen Verhältnisse im postsowjetischen Raum nachhaltig zu erschüttern vermag, bleibt aktuell fraglich. In den ersten Monaten der Pandemie schien das gesundheitspolitische Missmanagement die Position des russischen Präsidenten Wladimir Putin geschwächt zu haben. Viele Russ*innen zeigten sich empört, als Putin Ende Juni 2020 die pandemiebedingt

abgesagten pompösen Feierlichkeiten zum 75. Jubiläum des Sieges im Großen Vaterländischen Krieg und wenig später das Referendum zur Verfassungsänderung nachholen ließ, um sich eine „ewige Präsidentschaft“ zu sichern. Angesichts hoher Infektionszahlen warfen viele dem Kreml vor, weniger an die Gesundheit der Menschen, sondern vor allem an den eigenen politischen Vorteil zu denken. Die Unzufriedenheit zeigte sich unter anderem in Putins zeitweise deutlich gesunkenen Zustimmungswerten und in empfindlichen Niederlagen für die Kreml-Partei „Geeintes Russland“ bei den Regionalwahlen im September 2020.

Ein Jahr später scheint das Putin-Regime seine Position wieder gefestigt zu haben. Den aus den Statistiken zur Übersterblichkeit hervorgehenden hohen Todeszahlen,³⁹ den seit Juni 2021 erneut rasant steigenden Infektionsraten und den überfüllten Krankenhäusern begegnet die russische Bevölkerung zunehmend mit Desinteresse. Die zwischen harten Maßnahmen und Laissez-faire schwankende Seuchenbekämpfung sowie die auf Widersprüchen und Verschwörungsmythen aufbauende offizielle Krisenkommunikation haben das Misstrauen in staatliche und wissenschaftliche Stellen vertieft. Mit der Zulassung des weltweit ersten Impfstoffs gegen Covid-19, der mit Bezug auf längst vergangene, aber gern erinnerte kosmische Großtaten den symbolträchtigen Namen „Sputnik V“ erhielt, gelang dem Kreml im August 2020 zwar ein außenpolitischer Coup. Sich den Impfstoff spritzen lassen, wollen aber momentan die wenigsten Russ*innen. Daher zählen die Impfquoten in Russland weltweit zu den niedrigsten. In Moskauer Regierungskreisen sind zuletzt immer mehr Stimmen zu vernehmen, die auf die Einführung einer Impfpflicht für bestimmte Bevölkerungsgruppen drängen.

Das wechselhafte und unentschlossene Krisenmanagement hat mittlerweile dazu geführt, dass ein Großteil der Bevölkerung der Pandemiebekämpfung gänzlich überdrüssig geworden ist. Die Furcht vor einer Ansteckung und der Unmut der ersten Jahreshälfte 2020 sind längst einem leichtsinnigen Umgang mit dem Virus und einer schon aus Sowjetzeiten bekannten politischen Apathie gewichen. Dies wiederum spielt dem Putin-Regime in die Hände, das in den letzten Monaten viel Energie darauf verwendete, oppositionelle Gruppierungen in Schach zu

39 Eine international vergleichende Analyse der Übersterblichkeit kam kürzlich zum Ergebnis, dass im Jahr 2020 vermutlich 360.000 Menschen in Russland an Covid-19 verstorben sind. Die Mortalität liegt damit um das 6,5-fache höher als die offiziell angegebenen Zahlen. Vgl. Dmitry Kobak: *Excess Mortality reveals Covid's true Toll in Russia*, in: Significance, 03. February 2021, S. 16–19, <https://www.svoboda.org/a/31097374.html> [Stand: 04.07.2021].



Ein Impfaufruf an einer Bushaltestelle in Moskau, auf dem Plakat steht: „Wenn Sie über 60 sind, lassen Sie sich impfen. Gleich jetzt!“, aufgenommen im April 2021.

Foto: picture alliance/dpa/Fotograf: Ulf Mauder

halten. Das harte Vorgehen gegen den Kremlkritiker Alexej Nawalny und seine Mitstreiter*innen ist ein eindrücklicher Beleg dafür.⁴⁰

Auch in Belarus verschärfte das Auftreten des Coronavirus im Frühjahr 2020 die schon angespannte Stimmung. Machthaber Alexander Lukaschenko und seine Gesundheitspolitiker*innen hatten sich in den ersten Wochen der Pandemie beharrlich gegen die Einführung von Eindämmungsmaßnahmen ausgesprochen. Stattdessen hatten sie der eigenen Bevölkerung geraten, sich mit Wodka, ausgedehnten Sauna- und Spaziergängen sowie „Frühlingsgefühlen und positiven Emotionen“ gegen das Virus zu wappnen.⁴¹ Lukaschenkos Weigerung, Covid-

19 als Bedrohung ernst zu nehmen, führte zu einer spürbaren Mobilisierung der Gesellschaft. Große Teile der belarussischen Bevölkerung vernetzten sich über soziale Messengerdienste, begaben sich freiwillig in Isolation und organisierten in Unternehmen die Herstellung von Schutzausrüstung kurzerhand selbst.

Als das Virus schließlich massiv auf Belarus übergriff, wurden steigende Zahlen von Infizierten sowie Toten neben der sinkenden Wirtschaftsleistung und dem selbstherrlichen Herrschaftsstil Lukaschenkos zum wichtigen Grund für die langanhaltenden Massenproteste, die nach der gefälschten Präsidentschaftswahl vom 9. August 2020 ausbrachen. Infolge des gesundheitspolitischen Missmanagements ist das Vertrauen der Bevölkerung in die staatliche Handlungsfähigkeit merklich geschwunden. Die fortgesetzte Intransparenz und die fehlende Aufklärungsarbeit lassen viele Belaruss*innen an der Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe zweifeln. Auch die Nebenwirkungen werden oft haltlos dramatisiert. Die Impfbereitschaft der belarussischen Bevölkerung ist deswegen äußerst gering. Zwar scheint das Lukaschenko-Regime aktuell nicht an Popularität und Legitimität zu gewinnen. Gewalt und Repressionen gegen Protestteilnehmer*innen sowie zahlreiche Verhaftungen prominenter Oppositioneller, wie die skandalöse Festnahme des regimekritischen Bloggers Roman Prostassewitsch nach der Zwangslandung eines Ryanair-Flugzeugs in Minsk im Mai 2021, verfehlten jedoch nicht ihre einschüchternde Wirkung. Die belarussische Protestbewegung verlor zuletzt an Dynamik.⁴²

Sowohl in Russland als auch in Belarus sind gegenwärtig die langfristigen Folgen der anhaltenden Covid-19-Krise ungewiss. Auch wenn die neuerliche Gesundheitskrise anders als während der Perestroika-Jahre in absehbarer Zeit vermutlich keinen politischen Umbruch mit herbeiführen wird, lassen sich Ähnlichkeiten zu den 1980er Jahren wie beispielsweise die durch gesundheitspolitisches Versagen heraufbeschworene Vertrauenskrise nicht von der Hand weisen. Die Pandemie offenbarte erneut die eklatanten Defizite der jeweiligen Gesundheitssysteme, die sich als unbewältigtes Erbe der sowjetischen Vergangenheit auf die postsowjetische Gegenwart und Zukunft auswirken. ▀

40 Marija Lipman: Coronavirus statt Kaiserkrönung. Putins Verfassung und die Pandemie, in: Osteuropa 70 (2020), Nr. 3–4, S. 89–97; Jens Siegert: Putin gewinnt (mal wieder), 07.05.2021, <https://russland.boellblog.org/2021/05/07/putin-gewinnt-mal-wieder/> [Stand: 29.06.2021]; Friedrich Schmidt: Ein Sommermärchen trotz Corona, in: FAZ, 27.06.2021, <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/warum-russland-ab-dienstag-virusvariantengebiet-ist-17410436.html?premium> [Stand: 29.06.2021]; Nikolai Klemenjuk: So sieht eine Corona-Diktatur aus, in: FAS, 27.06.2021, <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/russland-in-der-pandemie-so-sieht-eine-corona-diktatur-aus-17406566.html?premium> [Stand: 29.06.2021].

41 Denis Lawnikewitsch: Hier gibt es keine Viren, 07.04.2020, <https://www.dekoder.org/de/article/belarus-corona-lukaschenko> [Stand: 24.09.2020].

42 Ebd.; Felix Ackermann: Alexander Lukaschenko, 24.08.2020, <https://www.dekoder.org/de/gnose/alexander-lukaschenko> [Stand: 24.09.2020]; Filipp Bikanow: Eine kurze Geschichte des Kampfes gegen Covid-19 in Belarus, in: Belarus-Analysen (2021), Nr. 55, S. 2–6; Friedrich Schmidt: Ein Diktator, der nicht einmal vor Kindern halt macht, in: FAS, 03.06.2021, <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/lukaschenko-laesst-in-belarus-selbst-kinder-einsperren-17362977.html?premium> [Stand: 29.06.2021].

Impressum

Einsichten und Perspektiven
hg. von der Bayerischen Landeszentrale
für politische Bildungsarbeit
Verantwortlich: Rupert Grübl, Monika Franz

Redaktion dieses Heftes: Monika Franz, Christina Gibbs, Markus Baar, Andreas Hesse

Titelbild: Im Pekinger Nationalstadion wird der Partei anlässlich des 100. Geburtstages gehuldigt,
am Himmel explodiert ein ausuferndes Feuerwerk. Foto: Lintao Zhang/Getty Images

Gestaltung: MUMBECK – Agentur für Werbung GmbH, Schlieffenstraße 60, Wuppertal

Druck: Aumüller Druck GmbH & Co. KG, München/Regensburg

Die Beiträge stellen keine Meinungsäußerung der Landeszentrale für politische Bildungsarbeit dar.
Für die inhaltlichen Aussagen tragen die Autorinnen und Autoren die Verantwortung.
Die Landeszentrale konnte die Urheberrechte ggf. nicht bei allen Bildern dieser Ausgabe ermitteln.
Sie ist aber bereit, glaubhaft gemachte Ansprüche nachträglich zu honorieren.
Die Redaktion trägt der gesellschaftlichen Diskussion über geschlechter- bzw. gendergerechte
Sprache Rechnung, indem die Schreibweisen der Texte variieren.

Bayerische Landeszentrale für politische Bildungsarbeit
Englschalkinger Str. 12
81925 München
Telefon: 089 9541154-00
Fax: 089 9541154-99
landeszentrale@blz.bayern.de
www.blz.bayern.de

BLZ AUF SOCIAL
MEDIA

