berlin-brandenburgische
AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN

Volker Hess

# Gesundheit als Politik: Taming the European Leviathan. Skizze eines Forschungsvorhabens

In:
Philip van der Eijk / Detlev Ganten / Roman Marek (Hrsg.): Was ist Gesundheit? : Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur
ISBN: 978-3-11-071333-6. - Berlin / Boston: De Gruyter, 2021
(Humanprojekt : Interdisziplinäre Anthropologie ; 18)
Teil 4: Gesundheit als politisches Konzept
S. 353-362

Persistent Identifier: urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36781

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.

Volker Hess

# Gesundheit als Politik: Taming the European Leviathan. Skizze eines Forschungsvorhabens

**Abstract:** *Taming the European Leviathan: Health as Politics. A Research Project*. This article outlines the research project „Taming the European Leviathan: The Legacy of Post-War Medicine and the Common Good". It is funded by a Synergy Grant of the *European Research Council* and unites European researchers comparing health policies (from drug research to prevention) in West- and East-European countries, e. g., Bulgaria, Germany, France, Czechoslovakia, Hungary, and the United Kingdom. The common goal is to provide a different perspective on post-war Europe, a perspective that emphasizes commonalities rather than differences.

## 1 Einleitung

„Poor, nasty, brutish, and short" sei der Mensch in der Masse, heißt es bei Thomas Hobbes (Hobbes 1952 [1651], vgl. Chapter XIII: „Of the Natural Condition of Mankind As Concerning Their Felicity, and Misery").[1] Wie bändigt man dieses Ungeheuer der menschlichen Natur, wie hält man eine Gesellschaft zusammen? Die Antwort ist bis heute: durch den Staat. Der Staat zähmt den Leviathan – zuvörderst natürlich der englische Staat. Der Geschichte bzw. Geschichtsschreibung kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Sie legitimiert den Staat – und gibt ihm Identität und Geschichte. Es gibt folglich eine britische Geschichte (Macaulay 1848 – 1861), eine französische Geschichte (Michelet 1837 – 1867), eine deutsche Geschichte (Ranke 1839 – 1847; Treitschke 1879 – 1894), eine ungarische Geschichte (Kontler 2008). Die Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Geschichte ist ein Mittel des *nation building*, ein Mittel zur Herstellung von Gemeinschaft (Anderson 2016). Das Europa der Nachkriegszeit lebte jedoch eine weitere Identität

**1** Der folgende Beitrag basiert auf dem vom European Research Council vergebenen Synergy-Grant No. 854503 „Taming the European Leviathan: The Legacy of Post-War Medicine and the Common Good". Das Forschungsprojekt begann im Herbst 2020.

**Volker Hess,** Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

OpenAccess. © 2021 Volker Hess, publiziert von De Gruyter. BY-NC-SA Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz. https://doi.org/10.1515/9783110713336-024

jenseits des nationalen Paradigmas – und zwar eine Identität, die aus der Perspektive der Geschichtswissenschaften, der Politikwissenschaften und der Wirtschaftswissenschaften ganz wesentlich auf ideologischen, politischen und ökonomischen Gegensätzen beruhte (Beyrau 2000; Jarausch 1997). Mehr noch: Nach 1989 haben wir – gerade hier in Berlin – zwei euphorische Jahrzehnte erleben dürfen, voller Optimismus, dass die herkömmlichen nationalen Grenzen, die alten, tradierten Konflikte und sozialen Gegensätzen in nächster Zukunft überwunden werden würden. Damit wäre dann wirklich das „Ende der Geschichte" gekommen (Fukuyama 2006 [1992]). Doch solche post-nationalen Träume sind längst verblasst, zerstoben gleich Seifenblasen angesichts des Abschottens von Grenzen, des neuen Nationalismus, und des Revivals autoritärer Regime oder gelenkter Demokratien. Und wir Historikerinnen und Historiker laufen heute erneut Gefahr, die alten nationalen Muster zu bedienen. Europa ist kein Staat, worauf viele zu Recht hinweisen. Europa ist auch keine Nation. Dennoch wäre es falsch, Europa auf eine bloße Ansammlung von Staaten zu reduzieren, einen Flickenteppich nationaler Traditionen und Geschichten, zusammengehalten durch Binnenmarkt und Zollunion. Was ist Europa? Diese Frage ist eine echte Herausforderung für die Geschichtsschreibung, der sich unser Forschungsvorhaben stellt. Wir wollen in einem vom European Research Council (ERC) für sechs Jahre geförderten Verbundprojekt Europas eigene Geschichte schreiben, d. h. Europa als ein Objekt, als eine *imagined community* eigener Art begreifen, deren Identität wir in den nächsten sechs Jahren Forschung auf die Spur kommen wollen. Das bedeutet ganz konkret, eine ausgewogene Geschichte zu entwickeln, die beide Perspektiven – West und Ost – einnimmt, tradierte Dichotomien überwindet und den Eisernen Vorhang nicht länger als undurchdringliche Mauer, sondern eher, wie manche vorschlagen, als Nylon-Curtain (Péteri 2004) betrachtet.

Aber was kann Geschichte, wie kann ein historisches Forschungsprojekt, zumal eines, das zum Zeitpunkt der in diesem Band dokumentierten Tagung seine Arbeit noch nicht aufgenommen hat, zum heutigen Verständnis von Gesundheit beitragen? Und wie kann ein Vorhaben, das dezidiert die europäische Identität zur Forschungsfrage erhebt, helfen, sich über die Aufgaben der Medizin zu verständigen?

Ich will im Folgenden in wenigen Strichen skizzieren, warum die weitreichende Frage: „Was ist Gesundheit?" durchaus eine neue Perspektive auf das Europa der Nachkriegszeit eröffnet, die weniger auf Differenzen und Gegensätzen abhebt, sondern Gemeinsamkeiten und Interdependenzen aufzeigt. Auch wenn viele Ideale und Ziele in Ost und West unterschiedlich waren, so hat man doch auf beiden Seiten die Sorge um Leib, Leben und Wohl der eigenen Bevölkerung geteilt, eine „lived communality". Wenn wir uns der Medizin bedienen, um diese

„gelebten Gemeinsamkeiten“ zu erforschen, dann ist der zeithistorische Blick auf die medizinischen Wissenschaften und Institutionen nicht das Erkenntnisziel, sondern nur der Weg, nämlich eine Heuristik, um jene Prozesse zu identifizieren, zu beschreiben, zu vergleichen und in ihren Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschieden, zu verstehen, die wesentlich dazu beitragen, das Hobbes’sche Ungeheuer (Skinner 2002, 2017) zu zähmen:

Wohlfahrtsstaat mit solidarischer Krankenversicherung (Burdumy 2013; Esping-Andersen 1990; Gross-Solomon 2018; Inglot 2008), Impfprogramme und Gesundheitsversorgung (Hering et al. 2006; Reinisch 2013; Vargha 2018), Ethikkodizes und Psychiatriereformen (Carpenter 2000; Hess & Majerus 2011; Marks & Savelli 2015; Schmidt 2004), Alterssicherung und Arbeitsschutz (Frader 1996; Glootz 2005; Stiller 1988), Sexualerziehung und Psychoanalyse (Bernhardt & Lockot 2000; Brunnbauer & Taylor 2004; Häberlen et al. 2018; Steinbacher 2011). Dies sind nur einige Gemeinsamkeiten, die sich in ganz Europa entwickelten – und das Leben sowohl im Osten wie im Westen länger, gesünder und besser machten.

Unsere Arbeitshypothese ist folglich, dass Gesundheit und Gemeinwohl als jene Mittel begriffen und konzeptualisiert werden können, die heute wesentlich dazu beitragen, die brutale Natur des europäischen Leviathans zu zähmen. Das ist gewissermaßen das Vermächtnis der Nachkriegsmedizin.

Das erfordert erstens ein Mapping der Konzepte, Institutionen und Praktiken des Feldes, natürlich nicht in allen Staaten, aber auf der Grundlage von Fallstudien, zweitens eine Rekonstruktion der moralischen Landschaft, der Werte, Normen und Ethiken in Ost und West, eine Analyse dessen, was die europäische Gesellschaften zusammenhält (in den vier Dimensionen Körper, Reproduktion, Risiko und Utopie); und schließlich wollen wir Gesundheit und Gemeinwohl als identitätsstiftende Werte und Verpflichtungen darstellen.

Aber wie? Wir können diese Geschichte Europas nicht gleich der Geschichte eines Nationalstaates erzählen. Vielmehr müssen wir zugleich auch die disziplinäre Matrix der traditionellen Geschichtswissenschaft in Frage stellen, und zwar mit einem transdiziplinären Zugriff, der jene Analyseformen respektive *ways of knowing* (Pickstone 2000) mobilisiert, die das Projekt der europäischen Aufklärung auf den Weg gebracht haben: Anthropologie und Soziologie, die meine Kollegin an der bulgarischen Wissenschaftsakademie einbringt, Wissenschaft und Medizin, die ich in eine historische Perspektive zu setzen versuche, die Geschichte des Sozialen und der Ethik, die mein Kollege Ulf Schmidt an der Universität Kent stark macht, und schließlich auch die politische, juristische und ethische Dimension, die Judit Sandór von der Central European University (Budapest/Wien) im Blick hat. Die Stärke unseres Vorhabens, die vom ERC gewünschte Synergie gründet in diesen disziplinären Überschneidungen – ob zwi-

schen Soziologie und Wissenschaftsgeschichte, Anthropologie und Politikwissenschaften, Medizin- und Allgemeingeschichte oder Geschichte der Ethik und Bioethik. Ich will drei Beispiele geben, wie das funktionieren könnte – auf der Ebene der Begriffe, der Konzepte und der medizinischen Entwicklungen:

## 2 Begriffe

Eine ausgewogene oder symmetrische Geschichte Europas muss bei den Begriffen anfangen. Ein anschauliches Beispiel ist die Bioethik. In der Forschungsliteratur, vor allem in der angelsächsischen, gilt die Präambel des US-amerikanischen Militärgerichts in Nürnberg gewissermaßen als die Stunde Null der Bioethik (Annas & Grodin 1992; Rothman 1990). Viele angelsächsische, vor allem US-amerikanische Kolleginnen und Kollegen sind bis heute der Meinung, es habe darüber hinaus und vor allem im sozialistischen Europa keine Bemühungen um ethische Grenzziehungen gegeben, weil sich dort kein bioethischer Diskurs nachweisen lässt (Blasszauer 2008). In der Tat ist der Begriff Bioethik in den sozialistischen Ländern kaum zu finden. Das liegt auch daran, dass der Versuch des Nürnberger Militärgerichts, zwischen gerechtfertigten und verwerflichen Menschenexperimenten zu unterscheiden, keineswegs Konsens war – angefangen von den Vorbehalten der französischen Ärzteschaft, überhaupt über die Zulässigkeit von Menschenexperimenten zu reden, bis hin zu den breiten Debatten um eine ärztliche Pflichtenlehre (Maio 2002). So gab es in der Tat keine „Bioethik" im Osten, wohl aber eine reiche Debatte über die Ethik ärztlichen Handelns, die unter dem Begriff Deontologie (ärztliche Pflichtenlehre) verhandelt wurde (Kielanowski 1985). Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass die gesellschaftliche Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte im kommunistischen Europa anders definiert und konzeptualisiert wurde als in der westlichen Bioethik. Ungeachtet der ideologischen und politischen Differenzen wurden aber das gleiche Ziel und vergleichbare Wertvorstellungen verfolgt, die sich am Wert des Menschen und der Verantwortung der Gesellschaft für das Wohlergehen des Einzelnen wie der Gemeinschaft orientierten.

## 3 Konzepte

Es gibt in der DDR-Geschichte das geflügelte Wort, man könne die Geschichte der Bundesrepublik ohne die DDR schreiben (so wird es ja bis heute oft gemacht), nicht aber die Geschichte der DDR ohne die BRD. Das liegt wesentlich daran, dass

die theoretischen Konzepte und Modellierung einer solchen Geschichte aus einer West-Perspektive entwickelt wurden.

Nehmen wir zum Beispiel den historisch beispiellosen Aufstieg der Medizin zu gesellschaftlicher und kultureller Deutungsmacht. Hierfür wurde vor rund 50 Jahren beispielsweise das Modell des „medizinisch-industriellen Komplexes“ (Ehrenreich 1971; Relman 1980) eingeführt, ein Modell, das erklärt, wie die technische und wissenschaftliche Entwicklung der Medizin maßgeblich durch Privatinitiative und liberale Wirtschaftspolitik vorangetrieben werden konnte. Freie Entfaltung individueller Genialität und profitorientierten Unternehmertums stellen in diesem Modell die treibende Kraft für medizinischen Fortschritt dar. Der Staat spielt hierbei meist nur eine Nebenrolle, und wenn, dann oft als Spielverderber, der durch Vorschriften, Kontrolle und Regulierung die freie Entfaltung der Kräfte behindert. Das ist jetzt vielleicht ein bisschen polemisch pointiert, doch selbst die Biowissenschaften gelten, meiner Kollegin Ilana Löwy und meinem Kollegen Jean-Paul Gaudillière zufolge, als Werk eines „invisible industrialist“. So gilt die Expansion der Apparatemedizin als Beispiel für die Herausbildung eines „large technological system“ (Hughes 1993), angetrieben und stabilisiert durch Wettbewerb, Rationalisierung und Kapitalintensivierung.

## 4 Entwicklung

Wie aber beschreiben wir die medizinische Entwicklung auf der anderen Seite des Eisernen Vorhangs? Auch ohne kapitalistische Profitmaximierung, ohne freies Unternehmertum und ohne liberale Wirtschaftsordnung haben die damaligen Ostblockstaaten am wissenschaftlichen Fortschritt partizipiert. Natürlich hat es meist drei, vier Jahre gedauert, bis ein alternativer Syntheseweg für neue Arzneiwirkstoffe gefunden und hochskaliert werden konnte (Hess 2007). Und natürlich war der Arzneimittelmarkt, verglichen mit den tausenden von Präparaten im „goldenen Westen“, sehr überschaubar. Diese Westperspektive übersieht jedoch, dass die abwartende Beobachtung neuer Entwicklungen, die Reduktion auf wenige Präparate, das umfassende Verbot von Werbung und Pharmamarketing keineswegs nur einer Mangelwirtschaft geschuldet war, sondern zu allererst die Folge einer rationalen Gestaltung des Arzneimittelmarktes war (Balz & Klöppel 2010), die der Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung entsprang, sicherlich paternalistisch, sicherlich oft übergriffig, aber dennoch getrieben von dem Bemühen um das Wohlergehen der eigenen Bevölkerung.

Wir müssen daher auch unser Verständnis der medizinischen Entwicklung neu justieren. Nehmen wir die Transplantationsmedizin: ein weiteres Beispiel für die Entwicklung der modernen Medizin, interdisziplinär organisiert, technisch

hoch aufgerüstet, eine pharmakologische Herausforderung – und über die Frage der Organbeschaffung auch eng in transnationale Organisationsstrukturen eingebunden. Auch dort sehen wir eine zunehmende Verflechtung von Medizin, Industrie und Politik zu einer High-Tech-Medizin, die im Osten genauso implementiert wurde wie im Westen – und in Berlin-Friedrichshain oder Prag nicht minder erfolgreich betrieben wurde wie in Hannover oder Zürich. Selbst an der Entwicklung der Cyclosporine partizipierte man – auf eigene Weise, durch Arzneimittelstudien, Import und Kompensationsgeschäfte (Hess et al. 2016). Intertransplant (Langer 2010) wiederum funktionierte auch ohne westliche Zivilgesellschaft nach ähnlichen Prinzipien wie Eurotransplant (Galden 2007; Langer et al. 2012). Die Beispiele lassen sich fortsetzen. Es geht hierbei nicht um ein Aufrechnen oder das Wiederbeleben beliebter Nachwende-Spiele. Solche Symmetrien in der Entwicklung sollten vielmehr Anlass zum Nachdenken darüber geben, ob wir – und damit meine ich die Historikerinnen und Historiker ebenso wie die Gesellschaft – im Hinblick auf das Europa der Nachkriegszeit die falschen Fragen stellen, indem wir nämlich immer wieder auf die Unterschiede, ob ideologisch, politisch oder ökonomisch, abheben, dabei aber die Gemeinsamkeiten übersehen. Damit bin ich beim Thema: Gesundheit.

Gesundheit ist das große Gemeinsame der Gesellschaften in Ost und West in diesem Nachkriegseuropa: Die Sorge um Leib und Leben, Vorsorge und Prävention von Beschwerden, Unterstützung im Alter und bei Arbeitslosigkeit und natürlich die Behandlung und Versorgung von Leiden wurden – so unsere Arbeitshypothese – in Ost wie West als eine gemeinschaftliche Aufgabe begriffen. Gesundheit ist hierbei nicht Sache des Einzelnen, keine Frage des Marktes. Gesundheit wurde im Nachkriegseuropa zu einer Aufgabe der Gesellschaft – und einer Politik, die sich als Sachwalter der Gesellschaft begreift, natürlich wieder in sehr unterschiedlicher Weise, und auch nicht erst ab Mai 1945. Sicherlich wurde Gemeinschaft in Ost und West anders ausbuchstabiert, die Ränder und Grenzen derselben wurden verschieden gezogen und abgesichert. Aber das Recht auf Gesundheit, auf körperliche Integrität und die Solidarität der Gemeinschaft, Anspruch auf soziale Leistungen, Fürsorge und Wohlfahrt: die Liste der Gemeinsamkeiten ist lang, offen, und bildet, so unsere These, eine europäische Tradition, die unsere europäischen Gesellschaften wesentlich geprägt hat.

Ich kann daher keine weitere Definition liefern von der Art „Gesundheit *ist* eine rote Kuh“ (vgl. Sadegh-zadeh 1977). Stattdessen plädiere ich für ein politisches Verständnis von Gesundheit. Mit politischem Verständnis meine ich das Bundesministerium und seine Gesundheitspolitik, nicht Gesundheit als ein politisches Programm oder als Spielwiese für ambitionierte Politiker, nicht den Gegenstand von Parteipolitik, Gesetzen und staatlichen Maßnahmen. Gesundheit ist kein Gegenstand von Politik, sondern selbst Politik. Wenn wir Politik als die

Gesamtheit aller Interaktionen begreifen, durch die allgemein-verbindlich Werte vermittelt werden, materielle wie Geld und immaterielle wie Freiheit oder Sicherheit (Bernauer 2009, S. 32), dann ist Gesundheit kein Feld der Politik, das gestaltet wird, sondern wird selbst Medium der Gestaltung – *politics*, nicht *polity*. Das geht weit über die einst programmatische Feststellung hinaus, Politik sei nichts anderes als Medizin im Großen (Virchow 1848). Medizin ist vielmehr Politik im Kleinen, nämlich das bzw. ein Instrument für die *politics* von Gesundheit. Medizin ist in diesem Sinne kein Mittel, um Gesundheit zu erreichen, sondern ein politisches Instrument, das Gemeinschaftlichkeit, Solidarität und Sozialität vermittelt. Das sollten wir bei der Betrachtung von Indizes, Ausgaben und Kosten nicht aus dem Auge verlieren.

Ich gebe zu, dass dieses politische Verständnis von Gesundheit auf eine merkwürdige Weise an Foucaults Thesen von der Medizin als Biomacht und Grundlage moderner Regierungstechnik anknüpft. Doch Vorsicht: Foucaults Thesen zielen auf die Genese des neoliberalen Subjekts, auf jene entfesselten Kräfte eines Individualismus, der sich im präventiven Selbst wie in den neuen Körperkulten manifestiert (Lengwiler & Madarász 2010). Foucaults Thesen sind damit auch wieder ein Beispiel für einen West-zentrierten Bias. Man verzeihe mir die Polemik, aber man wird den Staatssozialismus europäischer Prägung kaum als eine neoliberale Veranstaltung charakterisieren können.

Dieses Verständnis von Gesundheit zieht aber auch nach sich, dass wir den Blick in die hässliche Fratze einer politisch instrumentalisierten Gesundheit aushalten müssen, ob nun in Form einer nationalistischen Volksgesundheit oder einer drohenden Vorsorge-Gesellschaft. Ich will aber nicht dem beliebten Schreckensbild einer Gesundheitsdiktatur (Nawroth 2016) das Wort reden. Es geht nicht darum, in einer unheiligen Allianz von Ärztinnen, Psychologen, Diätberaterinnen und Physiotherapeuten die Politik auf das Abstellgleis zu schieben. Vielmehr zieht ein politisches Verständnis von Gesundheit darauf ab, die gesellschaftliche Verantwortung dieser medizinischen Professionen stärker in den Fokus zu rücken, also mehr Pflichtenlehre als Bioethik.

Wenn wir folglich danach fragen, was dieses Europa zusammenhält, dieses Ungeheuer ungezügelter Massen, „poor, nasty, brutish, and short", dann könnte, so der Vorschlag unseres Forschungsvorhabens, eine Antwort sein: *Gesundheit*. Gesundheit als eine der zentralen Politiken Europas. Oder, um Hobbes' Leviathan (Bredekamp 2003) zu aktualisieren: Nicht Kirche, Staatsgewalt oder Kanonen begründen heute Gemeinwohl und Gemeinschaft, sondern Gesundheit.

# Literatur


Anderson, Benedict (2016): *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. London: Verso.

Annas, George J./Grodin, Michael A. (Hrsg.) (1992): *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*. Oxford: Oxford University Press.

Balz, Viola/Klöppel, Ulrike (2010): „Psychopharmaka im Sozialismus. Arzneimittelregulierung in der Deutschen Demokratischen Republik in den 1960er Jahren". In: *Berichte zur Wissenschaftgeschichte* 33, S. 382 – 400.

Bernauer, Thomas (2009): *Einführung in die Politikwissenschaft* (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Bernhardt, Heike/Lockot, Regine (Hrsg.) (2000): *Mit ohne Freud: Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Beyrau, Dietrich (2000): *Schlachtfeld der Diktatoren: Osteuropa im Schatten von Hitler und Stalin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Blasszauer, Bela (2008): „Medical Ethics and Communism in Eastern Europe". In: Robert B. Baker/Laurence B. Mccullough (Hrsg.): *The Cambridge World History of Medical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 617 – 624.

Bredekamp, Horst (2003): *Thomas Hobbes. Der Leviathan. Das Urbild des modernen Staates und seine Gegenbilder – 1651 – 2001*. Berlin: Akademie-Verlag.

Brunnbauer, U. L. F./Taylor, Karin (2004): „Creating a Socialist Way of Life: Family and Reproduction Policies in Bulgaria, 1944 – 1989". In: *Cont. Change* 19(2), S. 283 – 312.

Burdumy, Alexander (2013): „Reconsidering the Role of the Welfare State within the German Democratic Republic's Political System". In: *Journal of Contemporary History* 48(4), S. 872 – 889.

Carpenter, Mick (2000): „‚Its's a Small World': Mental Health Policy under Welfare Capitalism since 1945". In: *Sociology of Health & Illness* 22(5), S. 602 – 620.

Ehrenreich, Barbara (1971): *The American Health Empire: Power, Profits, and Politics*. New York, NY: Vintage.

Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Frader, Laura L. (1996): *Gender and Class in Modern Europe*. Ithaca: Cornell University Press.

Fukuyama, Francis (2006 [1992]): *The End of History and the Last Man*. New York, NY: Free Press.

Galden, Daniel (2007): „Geschichte und Ethik der Verteilungsverfahren von Nierentransplantaten durch Eurotransplant" [Promotion, Eberhard-Karl-Universität]. Tübingen. https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/handle/10900/45027, abgerufen am 17. 5. 2020.

Glootz, Tanja Anette (2005): *Alterssicherung im europäischen Wohlfahrtsstaat: Etappen ihrer Entwicklung im 20. Jahrhundert*. Frankfurt am Main & New York: Campus.

Gross-Solomon, Susan (2018): „Foreword: East European Public Health and the Cold War. In Search of Circulation". In: *Revue d'études comparatives Est-Ouest (RECEO)* 49(1), S. 7 – 43.

Häberlen, Joachim C./Keck-Szajbel, Mark/Mahoney, Kate (Hrsg.) (2018): *The Politics of Authenticity. Countercultures and Radical Movements across the Iron Curtain, 1968 – 1989*. New York & Oxford: Berghahn Books.

Hering, Sabine/Waaldijk, Berteke/Schilde, Kurt et al. (2006): *Helfer der Armen – Hüter der Öffentlichkeit. Die Wohlfahrtsgeschichte Osteuropas 1900–1960/Guardians of the Poor – Custodians of the Public.* Opladen & Farmington Hills, MI: Barbara Budrich.

Hess, Volker (2007): „Psychochemicals crossing the wall. Die Einführung der Psychopharmaka in die DDR aus der Perspektive der neueren Arzneimittelgeschichte". In: *Medizinhistorisches Journal* 42, S. 61–84.

Hess, Volker/Hottenrott, Laura/Steinkamp, Peter (2016): *Testen im Osten. DDR-Arzneimittelstudien im Auftrag westlicher Pharmaindustrie, 1964–1990.* Berlin: be.bra.

Hess, Volker/Majerus, Benoît (2011): „Writing the History of Psychiatry in the 20th Century". In: *History of Psychiatry* 22, S. 144–154.

Hobbes, Thomas (1952 [1651]): *Hobbes's Leviathan.* Oxford: Clarendon Press.

Hughes, Thomas P. (1993): *Networks of Power. Electrification in Western Society, 1880–1930.* Baltimore & London: Johns Hopkins University Press.

Inglot, Tomasz (2008): *Welfare States in East Central Europe: 1919–2004* (1. Aufl.). Cambridge: Cambridge University Press.

Jarausch, Konrad (1997): *Amerikanisierung und Sowjetisierung in Deutschland 1945–1970.* Frankfurt am Main & New York: Campus.

Kielanowski, Tadeusz (1985): *Etyka i deontologia lekarska* (2. Aufl.). Warschau: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

Kontler, László (2008): *A History of Hungary.* Budapest: Atlantisz.

Langer, R. M./Cohen, B./Rahmel, A. (2012): „History of Eurotransplant". In: *Transplantation Proceedings* 44(7), S. 2130.

Langer, Robert M. (2010): „Transplantation behind the Iron Curtain – A Short Historical Note on the 20th Anniversary (Report)". In: *Clinical Transplantation* 24(1), S. 20.

Lengwiler, Martin/Madarász, Jeanette (Hrsg.) (2010): *Das präventive Selbst: eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* (1. Aufl.). Bielefeld: Transcript.

Macaulay, Thomas Babington (1848–1861): *The History of England from the Accession of James II.* London: Longmans.

Maio, Giovanni (2002): *Ethik der Forschung am Menschen: zur Begründung der Moral in ihrer historischen Bedingtheit.* Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.

Marks, Sarah/Savelli, Mat (Hrsg.) (2015): *Psychiatry in Communist Europe.* London: Palgrave Macmillan.

Michelet, Jules (1837–1867): *Histoire de France.* Paris: Marpon & Flammarion.

Nawroth, Peter (2016): *Die Gesundheitsdiktatur: Weshalb uns Medizin und Industrie einen Lebensstil empfehlen, der nicht hält, was er verspricht.* Kulmbach: Plassen.

Péteri, György (2004): „Nylon Curtain – Transnational and Transsystemic Tendencies in the Cultural Life of State-Socialist Russia and East-Central Europe". In: *Slavonica* 10(2), S. 113–123.

Pickstone, John (2000): *Ways of Knowing: A New History of Science, Technology, and Medicine.* Chicago: Chicago of University Press.

Ranke, Leopold von (1839–1847): *Deutsche Geschichte im Zeitalter der Reformation.* Wiesbaden & Berlin: Vollmer.

Reinisch, Jessica (2013): *The Perils of Peace. The Public Health Crisis in Occupied Germany.* Oxford: Oxford University Press.

Relman, Arnold S. (1980): „The New Medical-Industrial Complex". In: *The New England Journal of Medicine* 303(17), S. 963 – 970.

Rothman, David J (1990): „Human Experimentation and the Origins of Bioethics in the United States". In: George Weisz (Hrsg.): *Social Science Persepctives on Medical Ethics*. Dordrecht: Kluwer Academic, S. 185 – 200.

Sadegh-zadeh, Kazem (1977): „Krankheitsbegriffe und nosologische Systeme". In: *Metamed* 1, S. 4 – 41.

Schmidt, Ulf (2004): *Justice at Nuremberg: Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

Skinner, Quentin (2002): „Hobbes and the Purely Artificial Person of the State". In: Quentin Skinner (Hrsg.): *Vision of Politics*. Bd. 3: *Hobbes and Civil Science*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 177 – 208.

Skinner, Quentin (2017): *Thomas Hobbes und die Person des Staates*. Berlin: Duncker & Humblot.

Steinbacher, Sybille (2011): *Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik* (1. Aufl.). München: Siedler.

Stiller, Pavel (1988): *Altersrentensysteme und Sozialhaushalte in Osteuropa: eine vergleichende Studie über die Finanzierbarkeit der Altersversorgung*. München: Olzog.

Treitschke, Heinrich von (1879 – 1894): *Deutsche Geschichte im neunzehnten Jahrhundert*. Leipzig: Hendel.

Vargha, Dora (2018): *Polio across the Iron Curtain: Hungary's Cold War with an Epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press.