

Der Barfußarzt – der letzte Mythos der Kulturrevolution

Sascha Klotzbücher, Universität Wien

Überarbeitetes und ergänztes Manuskript zum Teilvortrag „Barfußarzt“ des Vortrags „Barfußärzte und Traditionelle Chinesische Medizin, die letzten Mythen der Kulturrevolution“ (zusammen mit Lena Springer), Museum für Völkerkunde, Wien, 5.5.2011 im Rahmen des Beiprogramms zur Ausstellung „Die Kultur der Kulturrevolution“.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung zum Gesamtvortrag	2
Der Barfußarzt – der letzte Mythos der Kulturrevolution	3
Propaganda und Realität	3
Empirische Annäherungen an einen Mythos	6
1 Ausmaß: Wie viele Barfußärzte gab es?	6
2 Abdeckung: Gab es eine kollektive medizinische Versorgung in allen Kollektiven Chinas?.....	7
3 Rekrutierung: Waren es wirklich Bauern?	8
4 Heilmethoden und Rolle: Welche Bedeutung hatte die Kräutermedizin?	10
5 Evaluierung seiner Bedeutung: Welchen Einfluss hatte der Barfußarzt für die verlängerte Lebenserwartung der Bauern?	13
Funktion und Niedergang	13
Fortschreibung des Mythos: Legitimation und Identität.....	15
Zitierte Literatur.....	17

Einleitung zum Gesamtvortrag

Barfußarzt und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) haben für viele im entwickelten Westen sowie in Entwicklungsländern einen besonderen Klang. So steht der Barfußarzt wie kein anderer Begriff für die Bemühungen Chinas, den Bauern medizinische Versorgung zugänglich zu machen. TCM wird bis heute als eine in sich konsistente, schmerzfreie Alternative zur westlichen Schulmedizin und den Pharmaunternehmen verstanden.

Barfußärzte und TCM waren Teil eines Zukunftsentwurfs einer Gesundheitsversorgung im Sinne der kommunistischen Machthaber in China. Im Westen hingegen waren sie Teil eines Gegenentwurfs zu einer hoch technisierten, kapitalistisch verfassten und als anonym und von Industrieinteressen fehlgeleiteten und mit Ängsten verbundenen Gesundheitsversorgung. Die Barfußärzte sind somit als eine Projektionsfläche zu erstehen, in der Phantasien einer naturnahen, stärker vom Patienten kontrollierbaren, näher am Menschen und angstfreien Heilpflege projiziert werden konnten. Diese Ängste und Unzufriedenheit mit *unserem westlichen* Gesundheitssystem bestehen auch heute noch, so dass sich dieser Mythos einer *fremdländischen*, idealisierten Versorgung besonders hartnäckig hält. Deshalb ist die Aufdeckung der realen Verhältnisse mit einer besonderen Unlust belegt.

Barfußarzt und TCM wurden besonders in radikalmaoistischen Phasen wie in dem „Großen Sprung nach vorn“ und während der „Kulturrevolution“ propagiert. Gewalt und Terror haben die Wahrnehmung der Kulturrevolution verändert, TCM und Barfußärzte umgeben dagegen auch heute noch eine ungetrübte Aura einer alternativen Gesundheitsversorgung und einer konkreten Utopie. Was vom Bild ist nur propagandistischer Mythos und wie lebt die kreative Rezeption fort?

Am heutigen Abend wollen wir diesen Mythos, der den Barfußarzt und die TCM umgibt, entzaubern. Mit Fallstudien von einzelnen Barfußärzten, Volkskommunen und vielen Beispielen und nicht zuletzt mit vielen Bildern wollen wir diesen Unterschied zwischen Propaganda, und historischer Realität erkunden und hinter die Kulissen der Propaganda blicken, die uns so vertraut geworden ist.

Der Barfußarzt – der letzte Mythos der Kulturrevolution

Propaganda und Realität

Der Barfußarzt (FOLIE 2) war während der Kulturrevolution Teil einer stärkeren Hinwendung der Politik zu den ländlichen Gebieten. Dies wird auch mit dem Ausspruch Mao Zedongs „Legt den Schwerpunkt im Gesundheitswesen auf die ländlichen Gebiete!“ aus dem Jahr 1965 unterstrichen.

Das Bild, das wir uns vom Barfußarzt machen, entspricht der damaligen Propaganda, also dem, wie es funktionieren sollte, aber nicht dem, wie es funktioniert hat. Für die deutschsprachige Rezeption und die entstandenen Mythen einer kollektiven Gesundheitsversorgung sowie der Barfußärzte, deren Bekanntheitsgrad und Renommee im Westen sind unter anderem auch die Schriften des Journalisten Jan Myrdal bedeutend. Vergleicht man Myrdals Ausführungen der dort vorgeführten Bauern zum Gesundheitswesen, decken sich diese mit den Aussagen, die man in der *Volkszeitung* (人民日报) nachlesen kann. Als schaler Abklatsch der offiziellen Propaganda sind somit Myrdals Bücher trotz ihrer damaligen Popularität als authentische Quelle ungeeignet. Da man in China selbst um die Diskrepanz zwischen Propaganda für die Barfußärzte und ihre wahren Fähigkeiten und Akzeptanz eher weiß, war es noch zu Beginn der Jahrtausendwende für viele Chinesen unverständlich, warum der Barfußarzt bei uns so einen Bekanntheitsgrad erlangt hat.

Myrdal ist nicht der einzige, bei dem aus Propaganda Realität wird. Die plumpe stumpfsinnige Übernahme von chinesischer Propaganda war aber auch ein Charakteristikum des revolutionären Mimikry der westdeutschen Intellektuellen. Ihre damalige ideologische Hörigkeit zu Moskau oder Peking sowie das damals entstandene Stigma des eigenen *Selbstbetrugs mit grandiosem Stumpfsinn* wissen sie heute einer ihnen jetzt ergeben lauschenden Öffentlichkeit nur allzu gut zu verhüllen, indem sie die libertären und Sponti-Elemente der 1968er Generation betonen. In Westdeutschland werden Artikel der wichtigsten damaligen Parteizeitschrift der Kommunistischen Partei Chinas (KPCh), der „Roten Fahne“ (红旗) zu „Veröffentlichungen des Untersuchungsberichts in der zentralen Zeitschrift „Roten Fahne“ (Autorenkollektiv „Internationale Reihe“ 1973: 5). Ein Propagandacomic, der plump Artikel der *Volkszeitung* illustriert, wird als „chinesische

Bildergeschichte“ ins Deutsche übersetzt. Weitere Artikel sollen „[...] die Verbindung zu den Kämpfen fortschrittlicher Medizinstudenten und Gesundheitsarbeiter in der BRD und West-Berlin“ ziehen (ebd.) Auch wenn maoistische Sekten und deren Publikationen nicht den erhofften Einfluss hatten, bestimmt die chinesische Propaganda das Bild des Barfußarztes unsere Wahrnehmung bis heute.

Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass, was als Realität ausgegeben wurde, nur der innerchinesischen Propaganda entspricht und eine spätere Überprüfung und Richtigstellung jedoch nie stattfand, trotzdem aber Eingang in unser Alltagsverständnis gefunden hat. Da andere statistische Informationen kurz nach dem Beitritt der Volksrepublik zu den Vereinten Nationen und seinen Unterorganisationen nicht bekannt waren, wurden Daten, die jedoch nicht nachprüfbar waren, einfach in Texte und Publikationen dieser Organisationen übernommen. Sie haben so auch Eingang in viele wissenschaftliche Publikationen gefunden. Der Barfußarzt hat so sicherlich auch den Geist der „Deklaration der Internationalen Konferenz zur Primären Gesundheitsversorgung, Alma-Ata, 1978“ der WHO beeinflusst.

Wer ist der Barfußarzt und welches Bild machen wir uns heute? Es ist der Bauer, der sich freudig mit der Tasche um die Schulter auf den Weg macht (FOLIE 3). Die Idee des Barfußarztes wurde zwischen 1968 und 1976 intensiv propagiert, hat aber ihre Vorläufer während des Großen Sprungs und auch in der Sowjetunion (Zhang/Unschuld 2008; FOLIE 4). Es ist eine Form der medizinischen Erstversorgung, die von den Bauern selbst organisiert, und finanziert wird. Es sind Bauern aus dem eigenen Kollektiv, die weiterhin Feldarbeit verrichten und auch ihren Status als Bauer beibehalten, aber auch bei Bedarf vor Ort erste Hilfe und Vorbeugungsmaßnahmen leisten.

Was ist ein Kollektiv (FOLIE 5)? Ab Mitte der fünfziger Jahre bis Anfang der achtziger Jahre war die Landwirtschaft in Anlehnung an das sowjetische Vorbild kollektiviert. Kollektive Einheiten vor 1978 unterhalb der Ebene des Kreises (county) sind die Volkskommune (ca. 10000 Einwohner), die Produktionsbrigade (ca. 3000 Einwohner, FOLIE 6) und als unterste Einheit die Produktionsgruppe (ca. 300 Einwohner, FOLIE 7). Laut der *Volkszeitung* war eine Finanzierung nicht nur auf der Ebene der Volkskommune, sondern auch nur in einer Brigade oder in einem Zusammenschluss von einzelnen Brigaden einer Volkskommune möglich.

Der Barfußarzt ist also nicht Teil einer staatlichen Gesundheitsversorgung, sondern wird vom landwirtschaftlichen Kollektiv organisiert oder finanziert, besonders während der Ära der kollektiven Landwirtschaft, also von Ende der fünfziger Jahre bis zur Dekollektivierung Anfang der 1980er Jahre. Das Neue am Barfußarzt im Vergleich zur Zeit des 'Großen Sprung nach vorn' ist also, dass mit ihm ein Modell unterhalb der staatlichen Gesundheitsverwaltung und ohne zentralstaatliche Subventionen aufgebaut werden soll, bei der gerade die dezentrale Finanzierung und Verwaltung die Garantie als eine nachhaltige Gesundheitsversorgung angesehen wurde.

Der Barfußarzt bleibt so einer in seinem Kollektiv beschäftigter Bauer, der nur einfache medizinische Zusatzdienste verrichtet (FOLIE 8). Mit dieser dezentralen Verankerung sollte eine erste medizinische Versorgung auch in den entfernteren Provinzen möglich sein. Wie zum Beispiel hier auf dem Bild in der Inneren Mongolei, in der aufgrund der dünnen Besiedlung eine flächendeckende Gesundheitsversorgung besonders schwierig ist.

Der Barfußarzt besitzt also keine medizinische Ausbildung, sondern vielmehr wurde er möglicherweise zu dreimonatigen Kurzfortbildungsmaßnahmen in die Kreisfachschule oder in das Kreiskrankenhaus geschickt und lernt dann vor allem in der Praxis mit anderen Pflegern und Ärzten. Er übernimmt Aufgaben wie Vorbeugung und ist die erste Anlaufstation für die Bauern, wobei eine Versorgung mit Kräutern, nicht zuletzt auch weil sie billiger waren, extrem propagiert wurde. Auch wenn ich hier vom Barfußarzt immer in der männlichen Form spreche, muss betont werden, dass diese Tätigkeit wahrscheinlich mehr von Frauen ausgeübt wurde.

Finanzierung, Organisation, Angebot, Rekrutierung sind dezentral in den Kollektiven organisiert. Es bestehen keine Hilfen oder andere Transaktionen zwischen Kommunen oder überregionale monetäre Zahlungen (FOLIE 10)

Partei und Staat bedienen sich der Kampagne und Mobilisierung als wichtigstem Steuerungsmechanismus. Auch in der Ideologie überwindet der Barfußarzt somit nicht die Kluft zwischen städtischen und ländlichen Gebieten, sondern bestätigt sie, da sie eine besondere Form der Gesundheitsfürsorge auf dem Land schafft, die von den Bauern vor Ort selbst bezahlt wurde. Da jedes Kollektiv unterschiedlich groß, bevölkert, wirtschaftlich diversifiziert und somit reich ist, schreibt eine Verankerung der Gesundheitsversorgung in

den Kollektiven die bestehenden Ungleichheiten fort, da auch zwischen den Kommunen finanzielle Hilfen nicht bestehen oder überregionale Transaktionen ausgeschlossen werden, während die städtische Versorgung für die Kader, Angestellten und Arbeiter medizinisch besser und auch durch staatliche Zahlungen subventioniert ist. Ungleichheit bei Zugang und Niveau der Gesundheitsfürsorge ist somit nicht kein suboptimales Politikergebnis, sondern Strukturmerkmal einer von oben nur durch Propaganda gesteuerten, aber lokal finanzierten Entwicklungspolitik.

Der Barfußarzt in dieser Form existiert heute nicht mehr, da mit der Dekollektivierung der Landwirtschaft seine Organisations- und Finanzierungsgrundlage verschwand und die verbliebenen Barfußärzte 1985 in Dorfärzte (乡村医生) umbenannt wurden.

Empirische Annäherungen an einen Mythos

Im folgenden (FOLIE 11) wollen wir fragen, inwieweit mit Statistiken, Feldstudien belegt werden kann, dass das damals propagierte Modell wirklich implementiert wurde und auch Wirkung zeigte. Unsere fünf Fragen wären:

Wie viele Barfußärzte gab es?

Gab es sie überall?

Waren es wirklich Bauern?

Welche Bedeutung hatte die Kräutermedizin?

Wie wichtig waren die Barfußärzte für die medizinischen Fortschritte?

1 Ausmaß: Wie viele Barfußärzte gab es?

Wie viele Barfußärzte (FOLIE 12) beschäftigt waren, ist schwer statistisch zu belegen.

Die Statistik (FOLIE 13) in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* verschafft nur eine scheinbare Klarheit: Die Zahl der Barfußärzte ist in der roten Linie der Gesundheitsarbeiter abgetragen sein, die vor allem in den achtziger Jahren jäh abfällt.

Bis weit in die neunziger Jahre hinein ist das Personal auf Dorfebene, also der früheren Brigade, nicht (auch aufgrund ihrer mangelnden Ausbildung und ausschließlich nicht-

staatlichen Finanzierung) nicht Teil der staatlichen Statistik, weil Barfußärzte keine Ärzte sind und damit auch nicht von der Gesundheitsverwaltung verwaltet, sondern Bauern bleiben. Wie die hier präsentierten Zahlen zustande gekommen sind, ist somit fraglich.

Ein Zusammentragen für jede einzelne Kommune oder für jeden Kreis erscheint zwar sinnvoll. Aufzeichnungen der Kollektive sind aber mit der Dekollektivierung nicht in Kreisarchiven archiviert, sondern oft einfach weggeworfen worden (Wemheuer 2007: 151) oder wurden erst seit Mitte der siebziger Jahre überhaupt gesammelt, wie das nachfolgende Beispiel eines Kreises noch zeigen wird. Hinzu kommt noch, dass gerade in Phasen von zentralen Kampagnen lokale Kader Planziel oder gar Phantasiezahlen melden, um so der Kritik durch ihre Vorgesetzten zu entgehen. Sie nützen aus, dass die Zentrale in Peking keine Möglichkeit und wirklich großes Interesse hatte, diese Zahlen zu kontrollieren, weil Barfußärzte nicht durch sie mitfinanziert wurden. Dies war bis vor wenigen Jahren nicht anders und auch der Grund für die mangelnde Regel- und Kontrollfähigkeit des Gesundheitswesens auf der Dorfebene bis heute.

2 Abdeckung: Gab es eine kollektive medizinische Versorgung in allen Kollektiven Chinas?

Die Barfußärzte waren die ersten Ansprechpartner einer vom kollektiv organisierten und finanzierten Gesundheitsversorgung, der kollektiven medizinischen Versorgung (KMV, 合作医疗). Auch ist nicht nachprüfbar, ob diese Barfußärzte in jedem chinesischen Dorf bestanden und auch dort eine kostengünstige oder gar kostenfreie Versorgung gewährleisten konnten.

Fang Xiaoping ist eine der wenigen, der sich diese Aufgabe gestellt hat und in dem Archiv seines Heimatkreises hierzu brauchbare Statistiken veröffentlicht hat (FOLIE 14). Auch wenn hier nicht die Zahl der Barfußärzte abgebildet ist, sondern welche Dörfer, also damalige Brigaden, überhaupt Teil einer kollektiven medizinischen Versorgung waren, aus deren Fonds die medizinischen Kosten und auch die Barfußärzte finanziert wurden, so ist diese doch erstaunlich niedrig. Auch ist während der kollektiven Ära drastischen Schwankungen unterworfen. Zahlen im Kreisarchiv gibt es auch erst Anfang der siebziger Jahre.

Mit jeder Kampagne in den siebziger Jahren wird das System der kollektiven Versorgung

wieder begonnen. Wenn jedoch das Geld wieder ausgeht, wird die kollektive Gesundheitsversorgung vorübergehend wieder eingestellt. Dieser Zusammenbruch ist geräuschlos, da die Anbieter von medizinischen Leistungen, also die Barfußärzte, mit der Einstellung nicht arbeitslos werden, sondern wieder mehr auf dem Feld arbeiten, da sie ja schon immer Bauer waren und die Tätigkeit des Barfußarztes nur eine Teilzeitbeschäftigung war. Die in den nationalen Fachzeitschriften veröffentlichte Kurve (Folie 15) entbehrt jeglicher Datenbasis und stellt somit die gefühlte Abdeckung dar. Interessant ist aber auch bei dieser Darstellung, dass in den 1960er Jahren weit unter 50% der Dörfer überhaupt eine KMV aufgebaut oder dieser beigetreten sind. Zu beachten dabei ist noch, dass dieser Prozentsatz nicht die Beteiligung der Bauern wiedergibt, da beispielsweise die sogenannten Volksfeinde, die „schwarzen Elemente“ von der KMV ausgeschlossen waren. Sie zeigt nur, inwieweit überhaupt dieses Angebot bestand.

3 Rekrutierung: Waren es wirklich Bauern?

Wieviel Prozent der Barfußärzte wirklich ansässige Bauern waren, lässt sich quantitativ nicht ausdrücken: Es gibt diese Statistiken nicht. Hinzu kommen auch die landverschickten Schulabgänger aus den Städten (知青) oder zwangsverschickten Ärzte vor und während der Kulturrevolution. Auch wenn gerade für diese Gruppe ihre Tätigkeit auf dem Land für ihre eigene Identität wichtig war und sie sich deshalb in Memoiren und Interviews stimmgewaltig zu Wort melden, ist ihr tatsächlicher Anteil wohl eher kleiner. Ihnen haben wir es jedoch zu verdanken, dass sie uns mit ihren Schilderungen einen Einblick in die Strukturen und Abläufe in den Dörfern gewähren. An Haiyan (安海燕) aus Hohot, der Provinzhauptstadt der Inneren Mongolei, ist hierfür ein gutes Beispiel (Folie 16):

Sie selbst entschließt sich, nicht mit ihren anderen Klassenkameraden in ein Produktionskorps der Armee, sondern vielmehr in eine landwirtschaftliche Volkskommune am Rande von Hohot zu gehen.

Für die Behandlung ihrer Oma hat sie ein wenig Akupunktur schon in der Stadt gelernt. Als die alte Witwe, bei der sie untergebracht ist, krank wird, probiert sie es bei ihr auch mal aus. Da sie aber unsicher ist, nimmt sie einfach immer alle verfügbaren Nadeln für die ihr bekannten Akupunkturpunkte. Dies führt nach längerer Zeit zu einem überraschenden Erfolg, was sich im Dorf herumspricht. Schnell steigt sie zur Barfußärztin auf. Sie selbst ist

somit keine Bäuerin, sondern junge Schülerin aus der Stadt und erlernt auch ihr Rüstzeug nicht hier, sondern kann auf medizinische Kenntnisse zurückgreifen, die ihr Ruhm und später einen Aufstieg als Vorbild der landverschickten Jugendlichen ermöglichen.

In der Brigade, in die sie dann später wechselt, sind mit ihr insgesamt fünf Personen beschäftigt. Auffällig ist hier der Anteil der nicht aus den Bauern rekrutierten Barfußärzten. Eine macht Familienplanung, der andere ist für die brigadeeigene Apotheke zuständig, sowie zwei Ärzte: Herr Zhao, der Großgrundbesitzer war und etwas besser gebildet ist und auch von Medizin ein wenig Ahnung hat, ist Brigadearzt. Doktor Cui ist der einzige, der an einer medizinischen Fachschule Medizin studiert hat und eigentlich der Direktor eines Kreisspitals war. Da er sich jedoch mit dem Militär angelegt hat, wird er fast zum Tode verurteilt. Er wird davon verschont, dafür wird ihm sein Status als Staatsbediensteter einschließlich Pension aberkannt, aus der Partei ausgeschlossen und in diese Produktionsbrigade aufs Land versetzt. An Haiyan lernt nicht in dem von der Propaganda geforderten Praxis bzw. von den Massen, sondern indem sie sich in ein klassisches Meister-Schülerverhältnis unter dem bestausgebildeten Arzt, Herrn Cui, unterordnet. Er stellt die Rezepte aus, während sie dann zu den Patienten fährt, um sie zu spritzen.

In An Haiyans Brigade arbeiten die Ärzte auch nicht mehr auf dem Feld, wie das Wort Barfußarzt suggeriert. Andere Barfußärzte unterhalb der Brigadeebene, also in den Produktionsgemeinschaften, die theoretisch 'wirkliche' Barfußärzte sein könnten, werden nicht erwähnt. Dies deckt sich auch mit anderen Darstellungen, zum Beispiel von Gao Mopo, zu dessen Fallstudien in seinem Heimatdorf ich später noch etwas sagen werde.

Fast 50% der Brigadestation und damit diejenigen, die am meisten von Medizin verstehen, kommen also von außerhalb mit einem relativ guten Bildungshintergrund. Sie sind auch nicht freiwillig hier. An Haiyan kam als junge Schulabgängerin hierher im Rahmen der Zwangsländerverschickung hierher, und Herr Cui ist auch zwangsversetzt.

Die Besetzung mit örtlichen Kräften, so berichtet zum Beispiel Gao Mopo aus seinem Dorf, war meistens suboptimal. Diejenigen, die im Gesundheitswesen arbeiteten, gehörten zumindest in Gaos Dorf zu den reichsten und waren die ersten, die sich eine Uhr und ein Fahrrad leisten konnten. Die Besetzung folgte meist ideologischen Kriterien oder war einfach auch eine Folge von Günstlingschaft. Der Dorfpartei sekretär verteilte die

lukrativsten Posten in seinem Dorf an die eigenen Clanmitglieder, vor allem da in manchen es ein ungeschriebenes Gesetz war, dass dieser Beruf an die Kinder weitergegeben konnte.

4 Heilmethoden und Rolle: Welche Bedeutung hatte die Kräutermedizin?

Der Barfußarzt selbst, so ist es in unseren Köpfen, sollte sich vor allem auf lokal verfügbare Kräuter sowie Heilmethoden wie Akupunktur und Moxa-Zigarren stützen. Dies wurde in der *Volkszeitung* propagiert.

„ [...] Heilung bei möglichst hoher Kosteneinsparung oder ohne Medikamente: In unserer Provinz mit ihren langen Wintern holt man sich schnell eine Erkältung, Asthma, Rheuma und andere Krankheiten, so dass die Heilungskosten ansteigen. Wir schlagen vor, dass das medizinische Personal möglichst Akupunktur anwenden und die lokalen Hausrezepturen erlernen soll, die effizient sowie dem Stand der Wissenschaft entsprechen. In [der Provinz] Jilin gibt es eine Redensweise: Mit Hausmitteln schwere Krankheiten heilen' (pianfang zhi dabing). Außerdem sollte man auch mehr Medikamente einsetzen, die man selbst vor Ort herstellen kann, um die Kosten zu senken.“ (RMRB 8.12.68, s. auch Diskussion in Klotzbücher 2006: 109ff)

Damit will ich nicht sagen, dass Kräuter keine Rolle spielten, jedoch war es eher ein ökonomisches Argument, worauf auch die *Volkszeitung* in ihren Berichten hinweist. Kräuter waren nicht besser, sondern einfach viel billiger als die in der Stadt zu erwerbenden westlichen Medikamente. Mit dieser Kostenvermeidung, die auch offen in Beiträgen der *Volkszeitung* der damaligen Zeit diskutiert wurde, kann ein Zusammenbruch der örtlichen Fonds der kollektiven medizinischen Versorgung vermieden werden.

Ein völlig anderes Bild fernab der Kräutertherapie zeichnet wiederum An Haiyan (FOLIE 18), die auf dem unteren Bild bei der Kräutersuche in den Bergen zu sehen ist: In dem hier schon geschilderten Dorf werden auch westliche Medikamente verschrieben. Pikanterweise sind manche der Dorfbewohner schon abhängig von den Schmerzmitteln geworden, die Morphium oder Opiate beinhalten (An 2002: 294) und als Medikamenten-Joint geraucht werden. In An Haiyans Brigade wird dieses Schmerzmittel nur selten angewandt, ein Großteil dieses Medikaments dient nur noch der Bedienung dieser Abhängigkeiten, wobei sich daraus besonders viele Streitereien entwickeln, weil manche schon den Moment abpassen, wenn eine neue Lieferung aus der Stadt eintrifft und auf eine Ausgabe bestehen. Eine Kontrolle durch einen Teil der Ärzte versagt. Ein Arzt, der ehemalige Grundbesitzer, kommt den Forderungen der Abhängigen nach, da er Angst hat, beschuldigt zu werden und aufgrund seines schlechten Klassenhintergrunds sich nicht richtig verteidigen kann und deshalb alles macht, was seine Patienten (mit besserem

Klassenhintergrund) von ihm verlangen. Der Posten des Apothekers wird so zu einem besonderen Zankapfel innerhalb des Dorfs. Es ist dann auch der Kompromiss der Dorfgemeinschaft, dass sich verschiedene Clans auf An Haiyan als unbefangene, da zugezogene Person als spätere Apothekerin einigen.

Bei An Haiyan haben Kräuter durchaus in ihrem nächsten Dorf eine Bedeutung, auch wenn in einer anderen Bedeutung als propagiert. Was sie in den Bergen sammelt und auch teilweise verarbeitet, verkauft sie vor allem in der Stadt. So erst steht ihr Geld zur Verfügung, mit dem sie die westliche Medizin dort überhaupt bezahlen kann.

Welchen Einfluss die Kräutermedizin hatte, lässt sich ohne die Analyse dieser Fallstudien für die nationale Ebene nur schwer sagen. Als An Haiyan jedoch nach 1978 selbstständig wird, kann sie auf ihre Kenntnisse der Lagerung und Verarbeitung zurückgreifen. Kräuter dienen jedoch nicht als Heilmittel, sondern für die Kosmetik.

Die Kräutermedizin in den Texten der *Volkszeitung* steht somit weniger für die faktische Verwendung und Akzeptanz von Kräutern, sondern ist ein weiteres Symbol für das *ökonomische Primat der lokalen Behandlung*: Patienten sollen im Kollektiv und vom Barfußarzt behandelt und möglichst nicht an übergeordnete Kreiskrankenhäuser verwiesen werden (FOLIE 17), da dies zu teuer ist.

Während der Weg zu den Ärzten in Kreisstadt weit und die Behandlung dort teuer werden würde, sollte der Barfußarzt vor allem durch seine sofortige Verfügbarkeit bei den Kranken und Heilung mit dort verfügbaren Mitteln herausgestellt werden, wie ein „Bericht eines Barfußarztes“ in der *Volkszeitung* verdeutlicht:

„Um Mitternacht jedoch schmerzten die Wunden der Kinder wieder. [...] Jetzt musste schnell die Medizin erneut aufgetragen werden. Doch hatte ich keine Medizin mehr. Wenn ich erst bis zum Morgengrauen abgewartet hätte, hätte dies noch die Schmerzen verstärkt, so dass ich mich mit dem Pfleger Genosse Chen Maoji sofort aufmachte, um mit Taschenlampen im Bergwald nach Kräutern zu suchen. Als ich so genug Kräuter hatte versorgte und wusch ich die Wunden täglich. Nach drei Tagen schon war er wieder gesund“ (RMRB 12.1.1969).

Diese wichtige Funktion des Barfußarztes als ‚Türsteher‘ vor besseren und teureren Gesundheitseinrichtungen wird auch in der *Volkszeitung* ideologisch und moralisch untermauert. Diese Tendenz nennt Hillier (1983: 106) treffend „dare to treat“. Kehrt ein

Barfußarzt, so die *Volkszeitung*, nach sechsmonatiger Fortbildung wieder zurück in die Brigade, ruft ein Bauer ihm zu: „Wir armen Mittelbauern haben dich zum Lernen geschickt und glauben jetzt an dich, was fürchtest du noch?“ (RMRB 12.1.1969) Der Barfußarzt kommt für sich zum Schluss, dass „[...] wer die armen und unteren Mittelbauern gut verarztet will, muss schnell seine innere Furcht ablegen!“ (ebd.) Auch wenn dies wahrscheinlich erfunden ist, verdeutlicht es das Bemühen der Zentralregierung, dem im Schnellkurs ausgebildeten Barfußarzt ein Ansehen zu verschaffen, das auf seiner örtlichen und zeitlichen Verfügbarkeit und großen Verantwortungsbereitschaft beruht.

Diese Propaganda freilich überdeckt die mangelnden medizinischen Kenntnisse und Praxis sowie Angst, die durch die damit resultierende Überforderung der Barfußärzte entstanden ist. An Haiyan kam auch schnell in die Situation, als Hebamme zu fungieren, obwohl sie selbst das noch nie gemacht hatte und auch keine Kenntnisse besaß. „Wo kommt das Kind raus? (那孩子是从哪儿生出来?)“ (An Haiyan 2002: 288) ist nur eine ihrer Fragen, als sie zur Geburt gerufen wird. Ein erfahrener Arzt darf nicht dabei sein, weil der werdende Vater nur Frauen am Geburtsbett zulässt. An Haiyan ist so auf den Zuruf durch das offenstehende Fenster des Arztes angewiesen, der sie so assistiert.

Die *Volkszeitung* spiegelt so in einer sehr bemerkenswerten Weise diese strukturelle Überforderung der Barfußärzte wider, in dem sie ihnen eine bedingungslose Furchtlosigkeit, Verantwortungsbereitschaft als Arbeitsethos auferlegt und gleichzeitig bei den Bauern eine Erwartungshaltung weckt und ihnen klar macht, dass der Dienst des Barfußarzt von den Bauern als selbstverständlich angenommen und auch von diesen einzufordern ist.

Der Barfußarzt kennzeichnet sich durch die Tasche, in denen er seine Utensilien hat, aber nicht durch das, was darin ist. Es fällt auf (FOLIE 19), dass das Erkennungsmerkmal sein Umhängekoffer und nicht seine Stellung oder fachliche Kenntnisse, die sich ja in unseren Gesellschaften am Habitus des Arztes oder seines weißen Kittels äußern. Je mehr ich darüber nachdenke, umso mehr wird mir klar die Bedeutung des Koffers klar. Er verweist so weniger auf den Arzt, sondern auf was er oder sie mitbringt.

Der Koffer hatte eine Propagandafunktion: Die Skepsis der Bauern gegenüber den tatsächlichen Fähigkeiten der Barfußärzte wird durch eine Erwartungshaltung einer eines mit westlichen Medikamenten gefüllten Koffers zerstreut.

Dies wird auch in der hervorgehobenen Stellung des Koffers in den Propagandafotos deutlich. Sperrig wie er ist, müsste er eigentlich gleich abgesetzt werden, wenn er voll wäre. Die Bauern hatten viel größere Vorbehalte gegen die Kräutermedizin, wie auch Fang Xiaoping in dem Kreisarchiv seiner Heimat in der Provinz Zhejiang herausgefunden hat. Vorbehalte können sich erst nach der Kulturrevolution offen äußern. So wird berichtet, dass Kräuter von der Krankenstation auf die Straße gekippt worden seien und Bauern fragen: Wie soll Schweinefutter menschliche Krankheiten heilen?(猪草怎么能医治人的病呢? Archivmaterial von 1980 zitiert in Fang Xiaoping 2003) Es ist darum auch mehr als bezeichnend, dass es nur ganz wenige Fotos gibt, in denen der Koffer geöffnet ist. Möglicherweise waren die Bauern enttäuscht, als sie gesehen haben, was drin ist.

Auch in dieser Ausstellung bleibt der Blick in die Tasche verwehrt (FOLIE 19). Die Propagandafunktion, die der Koffer einmal innehatte, ist heute einer Ästhetik des Materials und des Designs gewichen. Auch wenn dies nicht Ziel der Ausstellung ist und deshalb nicht als Kritik zu verstehen sein soll: Ein Blick in die Tasche und genauere Forschungen zum Inhalt könnten so nicht die Propaganda der Kulturrevolution auf eine andere Weise fortsetzen, sondern viel über die Kultur der Gesundheitsförderung während der Kulturrevolution verraten.

5 Evaluierung seiner Bedeutung: Welchen Einfluss hatte der Barfußarzt für die verlängerte Lebenserwartung der Bauern?

Der Einfluss der Barfußärzte auf die Verdopplung der Lebenserwartung nach Gründung der Volksrepublik ist eigentlich wissenschaftlich nicht zu ermitteln. Einen großen Effekt hatten nicht nur der bessere Zugang zu medizinischer Versorgung, sondern auch die bessere Prävention (Folie 20). Die Trockenlegung von Sümpfen, Entlausung der Bevölkerung, Anlegen von Latrinen, Trennung von Vieh und Mensch wurden aber nicht nur durch die Barfußärzte durchgeführt. Auch ohne die Organisationskraft der Parteisekretäre waren sie nicht möglich gewesen.

Funktion und Niedergang

Nach zahlreichen gescheiterten Versuchen der Kommunistischen Partei, aber auch ihrer Vorgänger vor 1949, stellt die Institution des Barfußarzts der erste flächendeckende

Versuch dar, die Gesundheitsversorgung nicht aufs Land zu importieren, sondern durch eine Mobilisierung der Partei innerhalb der kollektiven Strukturen zu verankern. Organisation, Rekrutierung und Finanzierung durch das Kollektiv selbst war so wichtig, um so die Nachhaltigkeit dieser Institution zu sichern, weil von vorneherein klar war, dass der Zentralstaat oder andere übergeordnete Stellen sich an der Finanzierung oder Administration dieses Modells nicht beteiligen würden oder können.

Es ist kein lokal initiiertes, sondern ein zentral propagiertes Modell, das maßgeblich aufgrund von Kampagnen der Partei und auf lokaler Ebene von den dörflichen Parteikadern abhing, die gleichzeitig auch dem Kollektivs voranstellen und so über die Verteilung des landwirtschaftlich erwirtschafteten Profitsentscheiden, initiiert und finanziert wurde (FOLIE 21).

Weitere Kernpunkte für eine lokal begründete Stabilität waren, dass der zur Verfügung stehende finanzielle Betrag von vorneherein durch die Einnahmen des Kollektivs begrenzt war. In dem Moment, in dem alle Reserven aufgebraucht oder die Kommune, evtl. auch wegen Ernteausfälle oder anderer Gründe ihre Zahlung einstellte sollte, schloss auch die Dorfkrankenstation ihre Tür.

Teurere Leistungen waren ausgeschlossen, weil diese entweder vom Barfußarzt nicht durchgeführt werden konnten, Überweisungen in Kreis- oder Provinzkrankenhäuser ideologisch nicht gewollt (vgl. „dare to treat“) und eher auch die Ausnahme bildeten. Zudem mussten sie vom Parteisekretär des Kollektivs genehmigt werden, was jeglicher Willkür und Missbrauch Tür und Tor öffnete.

Es ist dieser Missbrauch der Kader, der neben Fehlbesetzungen mit Familienmitgliedern, mangelnde Kontrolle, Vergünstigungen für sich und die eigene Familie ohne jegliche bürokratische Kontrolle für das Unbehagen bei den Bauern zu späteren lokalen Versicherungen, wie sie im Laufe der achtziger und neunziger Jahre immer wieder initiiert wurden, verurteilten.

Sollte mit der lokalen Verankerung **in** den Kollektiven eine vor Ort finanzierbare und finanzierte Gesundheitsversorgung gesichert werden, war ihre ausschließliche lokale Verankerung auch ihr späteres Todesurteil, weil sie völlig von der umfassenden Kontrollbereitschaft des lokalen Parteikaders abhing. Ein zu hohes Einkommen des Arztes wurde ideologisch vom Parteisekretär kontrolliert, während er wiederum die hohen

medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung, die eben nicht bereit waren, sich mit Kräutern oder den schlecht qualifizierten Barfußärzten abspeisen zu lassen, ideologisch entkräften musste.

Auch wenn er diese Kontrolle durch den Parteisekretär während der Kampagnen ausübte, weil er so seine Gefolgschaft und Unterordnung zu den oberen Parteiebenen beweisen konnte, verlor mit dem Abflachen von Kampagnen der Parteisekretär das Interesse dieser umfassenden, aufwendigen Kontrolle, bei der er sich nur unbeliebt machen konnte. Folge ist der auch schon während der Mao-Ära durchaus übliche Zusammenbruch nach einer Kampagne ('Im Frühjahr erbaut, im Herbst versaut', 春办秋黄).

Wenn dann auch noch mit der Dekollektivierung Anfang der 1980er Jahre das gesamte Kollektiveigentum gewinnbringend verschleudert und auch die damaligen Ärzte mit der Privatisierung in eigenen Ordinationen oder selbst auf dem eigenen Kartoffelfeld mehr Geld machen können und die Patienten nun mit ihrem ausbezahlten Geld selbstständig entscheiden können und wollen, welchen Arzt sie wo aufsuchen, verschwindet auch das kollektive Gesundheitswesen ohne jeglichen politischen Widerstand, weil alle früheren Beteiligten (Patienten, Ärzte, Parteisekretär) kein Interesse mehr haben.

Fortschreibung des Mythos: Legitimation und Identität

Dieser faktische Niedergang der **Institution** des Barfußarztes steht jedoch völlig unabhängig von einem Fortbestand als Identität bei den ehemaligen Barfußärzten. Dies ist Ausdruck einer bemerkenswerten Reihe von Büchern, bei der diese positive Erinnerung und Integration als wichtige Phase auch ihre aktuelle politische Bestätigung findet. Selbst der Gesundheitsminister Chen Zhu war Barfußarzt und beweist so mit diesem Abschnitt seiner Vergangenheit seine Bodenhaftung als politische Elite (Watts 2008). Ähnlich äußert sich auch der Stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Volkskongresses Han Qide, der 10 Jahre in der westlichen Provinz Shaanxi verbracht hat. Für ihn sind diese Zeit und Erfahrungen heute ein „treasure of life“:

"I did ten years as a rural doctor with a very poor life. But I had such good relationships, I had several barefoot doctor friends and I still keep up with them."
(Harris 2008: 1).

Auch bei An Haiyan hat ihre Identität als Barfußarzt eine wichtige Funktion für ihr heutiges Leben. Weil ihre Eltern während der Kulturrevolution als Spione diffamiert

wurden, war ihre Familie Ziel von unzähligen Anfeindungen sowie Hausdurchsuchungen von Rotgardisten, die ihnen der Großteil ihres Mobiliars oder Besitzes entweder zerstörten oder wegnahmen. Selbst Essschüsseln mussten sie sich vom Nachbarn ausleihen. Die Landverschickung führt zu der Trennung von Eltern. Durch die *Handlungen* als Barfußärztin fernab ihrer Eltern, nämlich der Akupunktur an den armen Bauern, die ja als ideologisch korrekt gekennzeichnet sind, kann sie das an ihrem *Körper* klebende familiäre Stigma auflösen. Diese Anerkennung durch die bäuerliche Gemeinschaft und Reintegration in die dörfliche Gemeinschaft ist eine Wiedergutmachung der eigenen Schmach und bestätigt nicht zuletzt die eigene revolutionäre Reinheit und Zugehörigkeit zum Volkskörper, der durch die Verfolgung der eigenen Familie befleckt worden ist. Das Trauma der Bloßstellung der eigenen Familie als Spione, der alles genommen wurde, der immer wieder auftauchende Entfremdung von den eigenen Eltern und das daraus erwachsene bewusste und unbewusste Schuldgefühl gegenüber den Eltern, aber auch die Ambivalenz von Gefühlsregungen gegenüber dem selbst vertretenden, aber gleichzeitig auch die eigene Familie zerstörenden Maoismus, die aber nicht artikuliert werden darf, um nicht als Feind selbst verfolgt zu werden, findet seine zumindest oberflächliche Auflösung in der Rolle als Barfußarzt. Als Barfußärztin bekommt sie die Anerkennung, die sie sich immer gewünscht hatte. In dieser Rolle kann sie die Omnipotenz und herausragende Stellung des Individuums einlösen, die die maoistische Ideologie den Jugendlichen als potentielle Nachfolger Mao Zedongs immer wieder versprochen hat. Die Identifikation als Barfußärztin überdeckt so das Trauma der Kulturrevolution, die hier gefundene Selbstbestätigung die zuvor erlebte Schmach.

Zitierte Literatur

[Diese Literaturliste und Referenzangaben sind nicht vollständig! Wenn nichts angegeben:
Ausführlichere Argumentation und Quellen in Klotzbücher 2006.]

- An Haiyan 安海燕 ([Interview, 22.8.]2002]. 我拥有这么丰富精彩的经历, 真不枉来人世 (Mit soviel Erfahrungen hat sich mein Leben gelohnt). In: Liu Xiaomeng 刘小萌 (2004). 中国知青口述史 (Narrative Erzählungen der landverschickten Jugendlichen). Beijing: 268–347.
- Arbeitskollektiv „Internationale Reihe“ (Hrsg.) (1973). Die barfüßige Ärztin: Klassenkampf und medizinische Versorgung: eine chinesische Bildergeschichte: [West-] Berlin: Oberbaumverlag. (Übers. von Rudolf [G.]Wagner).
- Fang Xiaoping 方小平 (2003). 中国农村的赤脚医生与合作医疗制度浙- 江省富阳县个案研究 (1968–1983) – (Der Barfußarzt in den ländlichen Gebieten Chinas und das System der kooperativen medizinischen Versorgung (1968–1983): Fallstudie im Kreis Fuyang der Provinz Zhejiang, in: 二十一世纪 (Twenty-first Century [Hongkong]) 10: 42–54. <http://www.cuhk.edu.hk/ics/21c/supplem/essay/0306048g.htm> (Zuletzt eingesehen am 4.6.2010).
- Harris Cheng, Margaret (2008) Han Qide: a medical and political leader in China. www.thelancet.com, DOI:10.1016/S0140-6736(08)61562-7 (zuletzt eingesehen 2.1.2009).
- Hillier, Sheila (1983). The Cultural Revolution and after - health care, 1965–82, in: Hillier, Sheila und J. A. Jewell (Hrsg.) (1983). Health care and traditional medicine in China, 1800–1982. London: 103–146.
- Klotzbücher, Sascha (2006). Das ländliche Gesundheitswesen der VR China: Strukturen - Akteure - Dynamik. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Renmin ribao (Volkszeitung) (8.12.1968). 几点建议 (Vorschläge): 1.
- Renmin ribao (Volkszeitung) (12.1.1969). 为贫下中农当一辈子赤脚医生 (Mein Leben lang werde ich für die armen und unteren Mittelbauern als Barfußarzt arbeiten): 2.
- Watts, Jonathan (2008). Chen Zhu: from barefoot doctor to Chinas Minister of Health, in: www.thelancet.com, published online, DOI:10.1016/S0140-6736(08)61561-5 (zuletzt eingesehen 2.1.2009).
- Wemheuer, Felix (2007). Steinnudeln. Ländliche Erinnerungen und staatliche Vergangenheitsbewältigung in der "Großen Sprung"-Hungersnot in der chinesischen Provinz Henan. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Zhang Daqing und Paul Unschuld (2008). China's Barefoot Doctors: Past, present and future, in: www.thelancet.com, published online, DOI:10.1016/S0140-6736(08)61355-0. (Zuletzt eingesehen 2.1.2009).

Barfußärzte und Traditionelle Chinesische Medizin, die letzten Mythen der Kulturrevolution

Vortrag

5. Mai 2011 18.30 Uhr | Dauer: ca. 60 Min.

Eintritt: Eintritt frei

Museum für Völkerkunde | Heldenplatz | 1010 Wien

Sascha Klotzbücher (Wien) / Lena Springer (Wien)

Anmeldung nicht erforderlich.

Thema: [Die Kultur der Kulturrevolution](#)