

Die Entwicklung eines sozialistischen Gesundheitswesens in Nordkorea während des Kalten Krieges

Für die Länder des Ostblocks war die Frage der sozialen Sicherheit und Wohlfahrt von größter Bedeutung. Die Entwicklung der Wohlfahrtssysteme in diesen Ländern spiegelte die Veränderungen ihrer politischen und wirtschaftlichen Lage sowie gleichzeitig jene innerhalb des Ostblocks wider.¹ Die Demokratische Volksrepublik Korea (DVRK), Nordkorea, »der Vorposten des Sozialismus im Fernen Osten«, dessen Gesundheitssystem in diesem Beitrag untersucht werden soll, bildete keine Ausnahme.

Die Abschottung des nordkoreanischen Staates und der Mangel an von ihm zur Verfügung gestellten Daten schränken die Forschung über die Entwicklung des Gesundheitssystems jedoch ein. Selbst die international veröffentlichten Daten wecken Zweifel bezüglich ihrer »Genauigkeit und Zuverlässigkeit«.² Dieser Mangel wird teilweise durch die internationalen Agenturen, humanitären und Nichtregierungsorganisationen ausgeglichen, die seit den 1990er-Jahren ins Land gelassen wurden, nachdem Nordkorea nach dem Zusammenbruch des Ostblocks und im Verlauf verschiedener Naturkatastrophen an den Rand einer humanitären Krise geraten war, die die nordkoreanische Regierung aus eigener Kraft nicht bewältigen konnte. Organisationen, wie z. B. die seit 2001 in der DVRK aktive Weltgesundheitsorganisation WHO, erheben eigene Daten vor Ort, die sie veröffentlichen.³ Auf dieser Grundlage sowie anhand von Augenzeugenberichten einer wachsenden Zahl von Flüchtlingen aus Nordkorea bewerten Forscherinnen und Forscher die aktuelle Situation der Gesundheitsversorgung und der medizinischen Dienste im Land.⁴ In begrenztem Umfang erlauben diese Augenzeugenberichte auch analytische Rückblicke auf die Entwicklung des Gesundheitswesens in Nordkorea.⁵ Das gilt auch für

1 Für eine detaillierte Untersuchung dieser Entwicklung in den osteuropäischen Ländern siehe Tomasz Inglot: *Welfare states in East Central Europe, 1919–2004*, Cambridge 2008.

2 Bo Kyung Shin/Woo Taek Jeon: *National Health Priorities under the Kim Jong Un regime in Democratic People's Republic of Korea (DPRK), 2012–2018*, in: *BMJ Global Health* 4 (2019), H. 7, https://gh.bmj.com/content/4/Suppl_7/e001518 (ges. am 28. Februar 2023).

3 Siehe z. B. WHO Country Cooperation Strategy: *Democratic People's Republic of Korea 2014–2019*, WHO-Länderbüro für die Demokratische Volksrepublik Korea 2019, sowie weitere Berichte und Grundsatzpapiere, abrufbar unter: who.int/dprkorea (ges. am 28. Februar 2023).

4 Siehe Tae-il Shim: *Ask a North Korean: what is the healthcare system in the DPRK really like?* »How much money a patient has determines whether they live or die«, in: *North Korea News* vom 21. Februar 2020, nknews.org/2020/02/ask-a-north-korean-what-is-the-healthcare-system-in-the-dprk-really-like/ (ges. am 28. Februar 2023).

5 Siehe Hayoung Lee/Courtland Robinson/Jaeshin Kim/Martin McKee/Jiho Cha: *Health and healthcare in North Korea: a retrospective study among defectors*, in: *Conflict and Health* 14 (2020), H. 41, <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-00284-y> (ges. am 28. Februar 2023).

die Archive der Bruderländer, die das Gesundheitswesen insbesondere während des Koreakriegs unterstützten.⁶

Um eine gründlichere Untersuchung zu ermöglichen, bezieht der vorliegende Beitrag auch kürzlich freigegebene Dokumente aus den ehemaligen sowjetischen Archiven sowie die nordkoreanische Presse ein. Er zeichnet die Entwicklung des nordkoreanischen Gesundheitswesens von der Befreiung 1945 und seinen Anfängen in der zweiten Hälfte der 1940er-Jahre, über den Ausbau in den 1950er- und 1960er-Jahren, bis zur Komplettierung des Systems nach, das bis zum Zusammenbruch des sozialistischen Blocks bestehen bleiben sollte. Es wird untersucht, wie sich die Veränderungen des Machtgleichgewichts zwischen den Blöcken, der internationalen Lage und der Innenpolitik auf den sozialen Bereich und insbesondere auf das Gesundheitssystem in Nordkorea auswirkten. Das öffentliche Gesundheitswesen, so lautet die These, spiegelte im Kalten Krieg und insbesondere in den ersten Jahrzehnten Veränderungen der innenpolitischen Lage und der außenpolitischen Positionierung der nordkoreanischen Führung.

I. Die 1940er-Jahre: Schaffung der Grundlagen des Gesundheitswesens

»Der öffentliche Gesundheitsdienst ist sehr wichtig. Die Verbesserung seiner Arbeit ist für die Vorbeugung von Epidemien und vielen anderen Krankheiten sowie für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit des Volkes unerlässlich.«⁷ Mit diesen Worten begann der Vorsitzende des Volkskomitees von Nordkorea Kim Il-sung (der bald darauf der »Große Führer des nordkoreanischen Volkes« und Präsident der DVRK werden sollte) seine Abschlussrede auf der 37. Sitzung des Komitees im Mai 1947. Leider, so räumte er ein, sei das Gesundheitswesen in keinem guten Zustand und bedürfe der Aufmerksamkeit, der Investitionen und auch einer Entwicklungsstrategie, die 1947 noch fehlte. Der Aufbau des Gesundheitssystems in Nordkorea erfolgte somit unter dem Einfluss mehrerer Faktoren.

Als eigenständige Einheit entstand Nordkorea im August 1945, als die koreanische Halbinsel durch eine willkürliche Entscheidung der USA und der UdSSR in zwei Besatzungszonen aufgeteilt wurde: Die Amerikaner besetzten den südlichen Teil, die Sowjets den nördlichen. Der Zusammenbruch des japanischen Kaiserreichs führte in dessen ehemaligen Territorien zu Chaos, das die Besatzungsverwaltungen bewältigen mussten. Entgegen der landläufigen Meinung hatte die Sowjetunion nicht die Absicht, Nordkorea in eine Miniaturausgabe ihrer selbst zu verwandeln. Im September 1945, zwei Jahre nach der festen Verankerung der sowjetischen Kontrolle in Nordkorea, wies Iosif Stalin den Befehlshaber der Sowjetarmee im Fernen Osten, Marschall Vasilevskij, ausdrücklich an,

6 Siehe Balázs Szalontai: *The Four Horsemen of the Apocalypse: the Forgotten Side of a Not-so-forgotten War*, in: Chris Springer (Hg.): *North Korea, caught in time: Images of War and Reconstruction*, Reading 2009, S. IX–XXVIII; Jordan Baev: *Bulgarian Medical Units in North Korea, 1952–1957*, The Wilson Center History and Public Policy Program blog vom 12. Juni 2020, wilson-center.org/blog-post/bulgarian-medical-units-north-korea-1952-1957 (ges. am 28. Februar 2023).

7 Kim Il-sung: *Works*, Bd. 3: Januar–Dezember 1947, Pjöngjang 1980, S. 242.

dort »keine Sowjets oder anderen Organe der Sowjetmacht« zu schaffen und auch nicht »die sowjetische Ordnung« einzuführen.⁸ Dennoch gab es Bereiche, die ein sofortiges Eingreifen der Besatzungsverwaltung erforderten, Probleme, ohne deren Lösung das Land nicht funktionieren konnte. Diese Probleme mussten – und wurden – von der sowjetischen Verwaltung und der militärischen Führung zwangsläufig so behandelt, wie sie es gewohnt waren. Sie kannten das politökonomische und soziale Modell der Sowjetunion am besten und hatten damit die meiste Erfahrung.

Einer der Bereiche, denen dringend Aufmerksamkeit geschenkt werden musste – wohl noch dringender als dem der Wirtschaft –, war das öffentliche Gesundheitswesen. Im Herbst 1945 meldete die sowjetische Armee, dass die epidemiologische Situation kritisch sei, dass es keine Medikamente und nicht annähernd genügend Ärzte gebe. Die Situation wurde zusätzlich durch den Zustrom von Flüchtlingen aus der Mandschurei verschärft.⁹ Sie berichteten auch über Ausbrüche von Cholera und anderen Infektionskrankheiten, denen das vormals japanische, durch den Krieg zerstörte Gesundheitssystem in Nordkorea nicht gewachsen war. Tatsächlich war es selbst in ruhigeren Zeiten nicht sehr effizient gewesen. Die Versuche der japanischen Kolonialbehörden, in Korea moderne Gesundheits- und Hygienepraktiken nach japanischem Vorbild – die »hygienische Moderne« – zu etablieren, stießen auf Ablehnung, galten als koloniale Ausbeutung und scheiterten daher weitgehend.¹⁰

Während der japanischen Kolonialherrschaft war das Gesundheitssystem segregiert. Die moderne Medizin stand hauptsächlich den Angehörigen der japanischen Bevölkerungsgruppe sowie den wohlhabenden Koreanerinnen und Koreanern zur Verfügung, während der Großteil der Bevölkerung aus Gewohnheit und wegen der hohen Kosten an traditionellen Praktiken und pflanzlichen Heilmitteln festhielt. Die überwältigende Mehrheit der koreanischen Bevölkerung hatte im Grunde keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Die hygienischen Bedingungen waren unzulänglich, was zu häufigen Epidemien führte. Einer sowjetischen Quelle zufolge brach während der Kolonialzeit im Durchschnitt alle zwei Jahre die Cholera aus, die zusammen mit anderen ansteckenden Krankheiten Tausende von Menschenleben forderte.¹¹ Da es keine Kliniken für Infektionskrankheiten gab,¹² blieben Erkrankte einfach zu Hause, was zur Ausbreitung der

8 Direktive von Stalin an Vasilevskij, 20. September 1945, Zentral'nyj archiw Ministerstva oborony Rossijskoj Federazii/Zentralarchiv des Verteidigungsministeriums der Russischen Föderation (im Folgenden: ZAMO RF) f. 148, op. 3463, d. 111, Bl. 92 f. Siehe auch Yuri V. Vanin: *Sovetskij Sojuz i Severnaja Koreja: 1945–1948* [Die Sowjetunion und Nordkorea, 1945–1948], Moskau 2016.

9 Bericht über die Situation in Korea, 1945, ZAMO RF f. 172, op. 480c, d. 38, Bl. 47.

10 Siehe dazu ausführlicher Todd A. Henry: *Assimilating Seoul: Japanese Rule and the Politics of Public Space in Colonial Korea, 1910–1945*, Berkeley 2014, S. 130–167.

11 Siehe Bericht über die Ergebnisse der Arbeit der sowjetischen Zivilverwaltung in Nordkorea in den drei Jahren von August 1945 bis November 1948, Dezember 1948, Archiw wneschni politiki Rossijskoi Federazii/Archiv für Außenpolitik der Russischen Föderation (im Folgenden: AWP RF) f. 0480, op. 4, p. 14, d. 46, Bl. 280.

12 Insgesamt gab es auf der Halbinsel rund 250 Krankenhäuser mit einer Gesamtkapazität von weniger als 3000 Patienten. Außerdem behandelte ein Sechstel dieser Krankenhäuser nur japanische Auswanderer. Ebd., Bl. 281.

Epidemien beitrug. Der japanische Ansatz bestand darin, das verseuchte Gebiet zu isolieren und das Ende des Seuchenausbruchs abzuwarten. Berichten zufolge führte dies dazu, dass die koreanische Bevölkerung die japanische »Medizin« fürchtete und Ausbrüche ansteckender Krankheiten verheimlichte. Dieses Verhalten bereitete wiederum den sowjetischen Behörden Probleme, als sie an die Stelle der japanischen Behörden traten. Als 1946 in den nördlichen Provinzen die Cholera ausbrach, war es für die sowjetische Armeeführung »äußerst schwierig«, die nordkoreanische Bevölkerung davon zu überzeugen, die Tatsache des Ausbruchs und die Kranken nicht zu verheimlichen und ihrer Einweisung ins Krankenhaus zuzustimmen.¹³

Angesichts der mangelnden Hygiene und desolaten Lage im Gesundheitswesen mussten die sowjetische Verwaltung und die entstehenden nordkoreanischen Behörden Soforthilfe leisten und dann eine Reform des Gesundheitssystems einleiten. Zunächst investierte die sowjetische Verwaltung deshalb in den Import von Medikamenten und konzentrierte sich auf die Versorgung der Krankenhäuser mit diesen. Zusätzlich investierte sie in Präventivmaßnahmen. In den Städten und Großstädten aller Provinzen wurden groß angelegte Impfkampagnen durchgeführt, insbesondere gegen Typhus und Pocken (die neben der Cholera im Norden Koreas am weitesten verbreitet waren), aber auch gegen Meningitis und andere Infektionskrankheiten. Während die medizinischen Leistungen im Allgemeinen kostenpflichtig blieben – »schwer kranke« Patienten mussten fünf Yen pro Tag für den Krankenhausaufenthalt bezahlen, »mäßig kranke« drei Yen und »Genesende« zwei Yen –, stellte die sowjetische Verwaltung den Krankenhausaufenthalt und die medizinischen Leistungen für Infektionspatienten kostenfrei.¹⁴

Auch die Volkskomitees der Provinzen – Nordkoreas lokale repräsentative Regierungsorgane – trugen zur Verbesserung der Situation bei, indem sie Aufklärungsveranstaltungen und Vorträge organisierten, um der Bevölkerung die Bedeutung von Hygiene, Seuchenprävention und medizinischer Versorgung zu vermitteln. Kim Il-sung erklärte: »Eine wirksame Aufklärungsarbeit über Hygiene wird das Verständnis der Werktätigen für Hygiene bereichern und sie dazu ermutigen, sich bewusst an der Arbeit zu beteiligen. [...] Das Gesundheitspersonal [...] sollte den Massen die Fragen der Gesundheitspflege eindringlich erläutern, [...] auf diese Weise wird jeder ermutigt, die Gesundheitsvorschriften freiwillig einzuhalten und sich aktiv an der Hygiene zu beteiligen.«¹⁵ Weil diese Aufklärungsarbeit von den Koreanern selbst durchgeführt wurde und nicht von Außenstehenden, wurde sie besser aufgenommen als die der japanischen Behörden während der Kolonialzeit, die gleichsam bedeutsam gewesen war und ähnliche Ziele verfolgt hatte. Doch wie die sowjetischen Vertreterinnen und Vertreter feststellten, reichten diese Maßnahmen noch immer nicht aus.¹⁶ Es bedurfte weiterer groß angelegter Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsdienste.

13 Ebd., Bl. 281 f.

14 Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordkorea, ZAMO RF f. 172, op. 479c, d. 3, Bl. 14. Bis 1947 war die nationale Währung Nordkoreas der koreanische Yen, danach wurde er durch den Won ersetzt.

15 Kim: Works, Bd. 3 (Anm. 7), S. 244.

16 Siehe Bericht über die Arbeit des Beraters der sowjetischen Zivilverwaltung und der Militärkommandanturen in der Provinz Süd-Hamgyong, ZAMO RF f. 379, op. 24099, d. 2, Bl. 191.

Wie in vielen anderen Bereichen des sozio-politischen und wirtschaftlichen Lebens Nordkoreas diente das sowjetische Modell in den ersten Jahren nach der Befreiung auch beim Aufbau des Gesundheitssystems als Referenz. Die Sowjetunion war stolz auf ihr öffentliches Gesundheits- und Sozialwesen. Zumindest auf dem Papier stellte sie der gesamten Bevölkerung professionelle präventive und kurative medizinische Behandlung kostenlos zur Verfügung. Gleichzeitig war das Gesundheitssystem, wie fast alle Bereiche des wirtschaftlichen und sozialen Lebens in der Sowjetunion, stark zentralisiert, geplant und hierarchisch aufgebaut.¹⁷

In seiner eingangs erwähnten Rede vor dem Volkskomitee im Jahr 1947 nannte Kim Il-sung die wichtigsten Bereiche, die reformiert werden müssten, um in Nordkorea ein effizientes Gesundheitssystem zu schaffen. Erstens müsse die medizinische Versorgung universell und für die gesamte Bevölkerung zugänglich sein, nicht nur für einige wenige, die in den Großstädten lebten und/oder reich genug waren, um dafür zu bezahlen. Und während die Regierung, die sich in Nordkorea noch nicht vollständig etabliert hatte, privat niedergelassene Ärzte nicht zwingen konnte, ihre Dienste kostenlos anzubieten, kontrollierte sie zumindest die öffentlichen Krankenhäuser, von denen gefordert wurde, »Leben zu schützen, nicht Geld zu verdienen«. Außerdem war es notwendig, die Zahl der Krankenhäuser zu erhöhen, damit mehr Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten konnten. Die neue Regierung war sich jedoch ihrer eigenen Grenzen bewusst und räumte ein, dass sie zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage war, »Krankenhäuser in den Dörfern zu bauen«. Stattdessen sollten die Ärzte, die den Krankenhäusern in den Unterbezirken zugeteilt waren, in den Bauerndörfern Visiten machen.¹⁸

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Entwicklung des Gesundheitswesens war die Ausbildung des medizinischen Personals. Während der Kolonialzeit herrschte in Korea ein erheblicher Mangel daran. Die Zahl des Personals musste also erhöht werden. Zu diesem Zweck sollten die Löhne der Ärzte angehoben und ihnen im Rahmen von Sozialleistungen z. B. eine Wohnung zur Verfügung gestellt werden. Außerdem erhielten sie den gleichen hohen Status wie Industrietechniker, die in Nordkorea zur »Arbeiterelite« zählten. Auch die Standards der medizinischen Berufsausbildung mussten verbessert werden, um mehr spezialisiertes Personal wie Kardiologen, Neurologen und Physiotherapeuten auszubilden. Darüber hinaus sollten die Ärzte eine »ideologisch korrekte Haltung« lernen. Wie Kim Il-sung verkündete, sollten »abweichende ideologische Tendenzen« der Ärzte »durch eine geplante, wirksame politische Erziehung« beseitigt werden, »um sie alle zu fortschrittlichen medizinischen Fachkräften zu machen, die sich wirklich dem Land und dem arbeitenden Volk verschrieben haben«.¹⁹

Die dritte große Aufgabe bestand darin, die Krankenhausverwaltung neu zu organisieren und unter eine einheitliche Leitung zu stellen. Zuvor hatten verschiedene Arten von Krankenhäusern der Kontrolle unterschiedlicher Organisationen unterstanden. So war beispielsweise das Arbeitsamt für die Krankenhäuser zuständig, die ausschließlich

17 Siehe Henry E. Sigerist: *Socialized Medicine in the Soviet Union*, New York 1937.

18 Kim: *Works*, Bd. 3 (Anm. 7), Sp. 245.

19 Ebd., S. 248.

Patientinnen und Patienten aufnehmen, die staatlich sozialversichert waren. Um die Verwaltung und Kontrolle der Gesundheitsdienste zu erleichtern, sollten alle Krankenhäuser einer einzigen Organisation unterstellt werden – dem 1946 mithilfe der sowjetischen Zivilverwaltung gegründeten Gesundheitsamt, aus dem im Jahr 1948 das Gesundheitsministerium hervorging.

Gab es zum Zeitpunkt der Befreiung 1945 in Nordkorea nur 19 funktionierende Krankenhäuser mit weniger als 700 Betten, verzehnfachte sich ihre Zahl bis Ende 1948 auf fast 200 Krankenhäuser mit einer Aufnahmekapazität von 4150 Patientinnen und Patienten. Mit sowjetischer Hilfe wurden auch neue Arten von Krankenhäusern gebaut, die es zuvor in Nordkorea nicht gegeben hatte: zehn Krankenhäuser für Infektionskrankheiten, eine Geburtsklinik und vier Tuberkulosekliniken. Die privaten Krankenhäuser und Arztpraxen verschwanden zwar nicht vollständig, aber ihre Zahl ging nach Einführung des von Nordkorea übernommenen sowjetischen Modells deutlich zurück: von 185 im Jahr 1944 auf nur noch fünf Ende 1948. An ihre Stelle traten staatliche Krankenhäuser, die dem Gesundheitsministerium unterstellt waren, was zu einer stärkeren Zentralisierung des Gesundheitssystems führte. Nach sowjetischen Angaben stieg die Zahl der Menschen, die sich an Kliniken wandten und dort medizinisch versorgt wurden, innerhalb von drei Jahren um 840 Prozent, von weniger als 10 000 Menschen im Jahr 1945 auf über 70 000 im Jahr 1948.²⁰

Zusätzlich zu den drei bereits bestehenden medizinischen Universitäten, die nach der Befreiung ihre Arbeit wieder aufnahmen, halfen auch die sowjetische Armee und das Rote Kreuz bei der Organisation von Kurzzeitschulungen und Weiterbildungskursen für Ärzte. Die Ausbildung angehender Ärzte dauerte jedoch mehrere Jahre. Vorerst kamen die neuen Kader für die staatlichen Krankenhäuser meist aus Privatpraxen, angezogen von den Vorteilen, die der Staat bot, oder aber gezwungenermaßen, weil die privaten Kliniken durch staatliche ersetzt wurden.²¹ Insgesamt verlief die Entwicklung des Gesundheitswesens in den späten 1940er-Jahren nach sowjetischem Vorbild, entweder von der sowjetischen Verwaltung initiiert oder – nach der Gründung der DVRK – unter sowjetischer Aufsicht. Der Systemaufbau wurde jedoch durch den Ausbruch des Koreakrieges im Juni 1950 unterbrochen, der die Weichen seiner Entwicklung neu stellte.

II. Die 1950er-Jahre: Der Krieg und erste Ansätze eines »nationalen« Modells

Mit dem Beginn des Koreakrieges und vor allem mit den häufigen Luftangriffen und Bombardierungen durch die UNO-Truppen Ende 1950 kehrten die Epidemien, die Ende der 1940er-Jahre weitgehend eingedämmt worden waren, nach Nordkorea zurück. Das Hauptproblem war die Tuberkulose: Nach Berichten nordkoreanischer Mediziner

20 Siehe Bericht über die Ergebnisse der Arbeit der sowjetischen Zivilverwaltung in Nordkorea in den drei Jahren von August 1945 bis November 1948, Dezember 1948, AWP RF f. 0480, op. 4, p. 14, d. 46, Bl. 285.

21 Ebd., Bl. 291.

waren nach Beendigung des Krieges Ende 1953 bis zu 250 000 demobilisierte Soldaten an Tuberkulose erkrankt, ganz zu schweigen von der Zivilbevölkerung.²² Das noch immer unterentwickelte Gesundheitssystem konnte diese Krankheit nicht wirksam bekämpfen. Von den Armeeärzten waren 1953 nur fünf auf Tuberkulose spezialisiert – und da in Kriegszeiten die besten Fachärzte für die Bedürfnisse der Armee mobilisiert wurden, befand sich die zivile Medizin folglich in einem noch schlechteren Zustand.

Die Sowjetunion und andere »Bruderländer« leisteten weiterhin Hilfe, sowohl finanziell als auch durch die Bereitstellung von Medikamenten, medizinischer Ausrüstung und Spezialisten. Während des Krieges wurden zahlreiche Fachärzte aus der UdSSR und Osteuropa – aus Bulgarien, der Tschechoslowakei, Ungarn und anderen Ländern – nach Nordkorea entsandt, um beim Aufbau von Krankenhäusern und der Versorgung verwundeter Soldaten und Zivilisten zu helfen. Die bulgarische Abordnung stellte mit 47 Personen, darunter 27 qualifizierte Militär- und Zivilärzte, das größte Team.²³ Auch die »Bruderländer« richteten Krankenhäuser ein und statteten sie aus. Allerdings konnten sie das Defizit nicht vollständig ausgleichen. Balázs Szalontai weist darauf hin, dass unter den von den osteuropäischen »Bruderländern« eingerichteten Krankenhäusern nur das ungarische in der Lage war, Tuberkulose zu behandeln – eine der Geißeln des Krieges.²⁴

Trotz des Personals aus den »Bruderländern« war der Mangel an medizinischem Personal akut spürbar. In den drei Kriegsjahren ging die Zahl der Ärzte um 60 Prozent zurück – sie kamen im Krieg ums Leben. Spezialisten aus dem sozialistischen Lager sorgten weiter für die medizinische Ausbildung, aber nur 80 neue Ärzte schlossen während des Krieges ihre Ausbildung an den medizinischen Einrichtungen in Nordkorea ab. 50 von ihnen wurden direkt zum Militär entsandt.²⁵ Die zivile Gesundheitsversorgung war noch stärker unterbesetzt: auf einen Arzt kamen bis zu 200 Patienten.²⁶

In vielerlei Hinsicht warf der Krieg die gesellschaftliche Gesundheitsfürsorge in die 1940er-Jahre zurück, als die sowjetische Besatzungsverwaltung die Folgen der Auflösung des japanischen Kaiserreichs bewältigen musste. Die nordkoreanische Regierung sah sich während des Koreakrieges und danach mit den gleichen Problemen konfrontiert: Personal-, Medikamenten- und Ausrüstungsmangel, schlechte hygienische Bedingungen und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten, die durch den Hunger und die Zerstörungen während des Krieges verursacht wurden. Die Grundlagen des zentralisierten, universellen Gesundheitssystems, die vor dem Krieg gelegt worden waren, hatten jedoch Bestand und trugen wesentlich zum Wiederaufbau bei, auch wenn sie praktisch noch nicht vollständig umgesetzt waren. Frühere Erfahrungen mit Massendesinfektions- und Hygienekampagnen sorgten dafür, dass Maßnahmen wie die Desinfektion von Wohnräumen, die Sicherung von Wasserressourcen und die Vernichtung von Nagetieren und Insekten von der Bevölkerung positiv aufgenommen und unterstützt wurden. Osteuropäischen, in Nordkorea stationierten Diplomaten zufolge konnten diese Aktionen die

22 Siehe Szalontai: *Four Horsemen* (Anm. 6), S. 20.

23 Siehe Baev: *Bulgarian Medical Units* (Anm. 6).

24 Szalontai: *Four Horsemen* (Anm. 6), S. 20.

25 Ebd.

26 Ebd.

Ausbreitung zahlreicher ansteckender Krankheiten wirksam stoppen.²⁷ Auch das System zur Ausbildung von medizinischem Fachpersonal funktionierte weiter und lieferte professionelle Kader. Die zivilen Krankenhäuser wurden, wenn möglich, evakuiert, zum Schutz vor Bombenangriffen in den Untergrund verlegt und funktionierten so ebenso weiter wie das Verwaltungssystem der Kliniken.

Nach der Unterzeichnung des Waffenstillstands am 27. Juli 1953 war es an der Zeit, mit dem Wiederaufbau des Landes zu beginnen. Die gesellschaftliche Sphäre bedurfte nicht weniger der Wiederherstellung als andere Bereiche. Die nordkoreanische Führung konzentrierte sich jedoch fast ausschließlich auf die Wirtschaft, vor allem auf die Industrie und insbesondere auf die Schwerindustrie. Kim Il-sung, der »eingefleischte Wirtschafts-nationalist«, gab der Einrichtung von Maschinenbau- und Schwerindustriebetrieben den Vorrang, um eine autarke Industriestruktur aufzubauen und »die nordkoreanische Industrie auf die Möglichkeit eines weiteren Krieges vorzubereiten«²⁸ – eine Möglichkeit, die Kim nie aus den Augen verlor. Der gesellschaftliche Wiederaufbau stand auf der Prioritätenliste der Führung hinter der chemischen Industrie und der Metallurgie.

Dennoch wurde das Gesundheitswesen nicht völlig sich selbst überlassen. Der Dreijahresplan für den Wiederaufbau und die Entwicklung der Volkswirtschaft (1954–1956) sah die Wiederherstellung der durch den Krieg zerstörten Krankenhäuser, die Schaffung eines allgemeinen Krankenhauses in Pjöngjang und von Provinzkrankenhäusern in jeder Provinzhauptstadt sowie von Krankenhäusern auf dem Gelände von größeren Fabriken und kleineren Städten vor, um so die Reichweite des Gesundheitswesens zu erhöhen und es mehr Menschen zugänglich zu machen. In Dörfern, auf dem Gelände von Fabriken und Schulen sollten Stadien und Schwimmbäder gebaut werden, um eine Massenbewegung der Körperkultur zu fördern. Der Plan sah auch den Bau einer Arzneimittel-fabrik vor, um die überwiegend importierten Medikamente zu ersetzen. Allerdings sollten dort hauptsächlich pflanzliche Arzneimittel aus den in Nordkorea »reichlich vorhandenen« Heilpflanzen hergestellt werden,²⁹ da die chemischen Komponenten bis zur ausreichenden Wiederherstellung der chemischen Industrie importiert werden mussten.

Die »Bruderländer« und die Sowjetunion leisteten weiterhin vielfältige Hilfe. Die bulgarischen Fachärzte beispielsweise blieben nach Kriegsende bis 1957, eine zweite medizinische Brigade traf 1954 ein, um beim Wiederaufbau zu helfen.³⁰ Sie lieferten auch weiterhin Ausrüstung und Medikamente und dienten – eher empirisch – Nordkorea als Vorbilder. Zumindest in der ersten Hälfte der 1950er-Jahre zeigte sich Kim Il-sung dankbar für die »zuverlässige Unterstützung und Hilfe aus dem internationalen demokratischen Lager«.³¹

Mitte der 1950er-Jahre änderte sich die internationale Lage jedoch, und damit verschob sich auch das Kräfteverhältnis im sozialistischen Lager. Während die sozialisti-

27 Ebd.

28 Ebd., S. 23.

29 Siehe Kim Il-sung: Works, Bd. 8: August 1953–Juni 1954, Pjöngjang 1981, S. 35.

30 Siehe Baev: Bulgarian Medical Units (Anm. 6).

31 Kim: Works, Bd. 8 (Anm. 29), S. 36.

schen Länder zuvor unter Stalins Führung einen monolithischen Block gebildet hatten, begannen sie nach seinem Tod, sich der politischen Kontrolle Moskaus zu entziehen. Auch Nordkorea gehörte zu jenen, die einen unabhängigeren Kurs anstrebten; Kim Il-sung suchte nach einem Weg, um aus dem sowjetischen Schatten hervorzutreten. Er forderte im Grunde sogar eine »ideologische Entkolonialisierung«, kritisierte die gedankenlose Nachahmung ausländischer Praktiken und die Verherrlichung fremder Kulturen, womit die Sowjetunion gemeint war.³² Während Kim Il-sung in den 1940er-Jahren erklärt hatte, die Sowjetunion sei »der verlässlichste Freund« des nordkoreanischen Volkes und es solle umfassend von ihr lernen,³³ kritisierte er 1955 in einer Rede vehement, dass beim Lernen aus sowjetischen Erfahrungen »lediglich die äußere Form« nachgeahmt werde.³⁴ Diese Rede war auch eine der frühen öffentlichen Verwendungen des Begriffs »Juche« in der Bedeutung, die er später erhielt: Selbstständigkeit, Unabhängigkeit von äußerer (sprich: sowjetischer) Kontrolle. Zu diesem Zeitpunkt wurde er allerdings erst vereinzelt verwendet.³⁵

Diese Veränderungen in Haltung und Ideologie spiegelten sich vor allem in Politik und Wirtschaft wider. Auf einem Parteiplenum im Jahr 1956 kam es zu einer Konfrontation, als Moskau-treue Parteimitglieder gegen Kim Il-sung vorgingen. Zwar scheiterten sie, aber der Vorfall hatte eine direkte Intervention der UdSSR und der VR China zur Folge mit dem Ziel, die Oppositionellen wieder in die Partei der Arbeit Koreas (PdAK) aufnehmen zu lassen. Auch der Bereich des Gesundheitswesens blieb davon nicht unberührt und spiegelte die politischen Veränderungen und die Suche nach einem stärker »nationalen« Modell wider.

Mit der Abkühlung der politischen Beziehungen zwischen der Sowjetunion und Nordkorea in den späten 1950er-Jahren begann auch die Hilfe der »Bruderländer« zu versiegen. Um dem entgegenzuwirken, rief Kim Il-sung 1957 die Ch'öllima-Bewegung ins Leben, eine Kampagne im Stachanov-Stil, die eine rasche Entwicklung durch die eigene Kraft, Anstrengung und Hingabe der Arbeiter und die Steigerung der Arbeitsproduktivität propagierte. Sie rief die Arbeiter aller Bereiche zur Übererfüllung der Pläne auf und legte ihnen nahe, sich zum Wohle des Vaterlandes bereitwillig zu verpflichten, zehn bis elf Stunden am Tag zu arbeiten. Während dies in der Industrie mehr oder weniger gut funktionierte,³⁶ waren die Ergebnisse bei der Anwendung auf die soziale Gesundheitsfürsorge alles andere als glänzend. Der »sozialistische Wettbewerb« und der Wettlauf zur Übererfüllung der Pläne im Gesundheitswesen führten vorhersehbar zu einer Verschlechterung der Gesundheitsdienste.

32 Kim Il-sung: Works, Bd. 9: Juli 1954–Dezember 1955, Pjöngjang 1982, S. 396.

33 Siehe besonders Kim Il-sung: Works, Bd. 2: Januar–Dezember 1946, Pjöngjang 1980, S. 89.

34 Kim: Works, Bd. 9 (Anm. 32), S. 405.

35 Siehe James Person: *Solidarity and Self-Reliance: The Antinomies of North Korean Foreign Policy and Juche Thought, 1953–1967*, Dissertation, Washington D.C. 2013; siehe auch Brian R. Myers: *The Watershed that Wasn't: Re-Evaluating Kim Il-sung's 'Juche Speech' of 1955*, in: *Acta Koreana* 9 (2006), H. 1, S. 89–115.

36 Siehe Cheehyung Harrison Kim: *Heroes and Toilers: Work as life in postwar North Korea, 1953–1961*, New York 2018.

Die Sowjetunion versuchte, den Eifer der nordkoreanischen Führung zu bremsen, alle Bereiche des wirtschaftlichen und sozialen Lebens mit demselben Maßstab zu messen. Sowjetische Diplomaten verwiesen in Gesprächen mit Kim Il-sung und anderen hochrangigen Beamten wiederholt auf die schlechten Erfahrungen der Sowjetunion mit der Organisation eines sozialistischen Wettbewerbs unter medizinischen Fachkräften und warnten Nordkorea davor, diesen Fehler zu wiederholen. Einen solchen Wettbewerb und die Übererfüllung von Plänen mit allen Mitteln erzwingen zu wollen, sei im Bereich der Sozialpolitik äußerst gefährlich, da auf diese Weise die Qualität der öffentlichen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verschlechtert werde. Aus demselben Grund habe die Sowjetunion dieses Konzept verworfen und die Gesundheitsversorgung vom ansonsten universellen sozialistischen Wettbewerb ausgenommen.³⁷

Überzeugt von seinen Entscheidungen war Kim Il-sung jedoch nicht geneigt, auf sowjetische Ratschläge zu hören. Vielmehr war er von dem Wunsch durchdrungen, Nordkoreas eigenen nationalen Entwicklungspfad zu finden und ihn nicht von der Sowjetunion diktieren zu lassen. »Bis zum heutigen Tag«, so Kim Il-sung, »gab es unter den Beschäftigten des Gesundheitswesens Reste der bürgerlichen Ideologie, die auf den nationalen Versammlungen der medizinischen Beschäftigten kritisiert wurden. Der frühere Gesundheitsminister hat diese Spuren nicht bekämpft und er war gegen die Ch'öllima-Bewegung, weil sie sich angeblich negativ auf die Gesundheit des Volkes auswirkte«.³⁸ Aus diesem Grund war der seit 1948 amtierende Minister Ri Byöng-nam, Professor für Kinderheilkunde und Vorsitzender des Nordkoreanischen Roten Kreuzes,³⁹ durch den offenbar ideologisch besser gebildeten Ch'oe Ch'ang-sök ersetzt worden.

So blieb das Gesundheitswesen weiterhin in die Ch'öllima-Bewegung einbezogen. Wie von den Industriearbeitern in ihrem Bereich wurde auch von den Ärzten erwartet, Wege zu finden, die Gesundheitsversorgung zu optimieren, Ressourcen zu sparen und die Medizin und Wissenschaft Nordkoreas im Einklang mit der Parteilinie voranzubringen. Dieser Trend blühte besonders in den 1960er-Jahren auf, wie im nächsten Abschnitt erläutert wird.

III. Die 1960er-Jahre: Abschluss der »ideologischen Entkolonialisierung« in der Medizin

Mit Beginn der 1960er-Jahre verschlechterte sich die politische Lage innerhalb des sozialistischen Lagers weiter. Die Spannungen und die sich seit Ende der 1950er-Jahre verschärfende chinesisch-sowjetische Spaltung traten schließlich im November 1960 auf der Internationalen Konferenz der kommunistischen und Arbeiterparteien in Moskau

37 Tagebuch des sowjetischen Botschafters in der DVRK A. M. Puzanov für 1961, Bd. 1, 20. Februar 1961, AWP RF f. 0102, op. 17, p. 89, d. 5, Bl. 23.

38 Ebd.

39 Siehe Ribyöngnamssiga puk'an ch'odae pogönsang toen sayön [Wie Ri Byong Nam der erste Gesundheitsminister Nordkoreas wurde], in: T'ongil News vom 9. August 2002, tongilnews.com/news/articleView.html?idxno=21457 (ges. am 28. Februar 2023).

offen zutage. Im Wesentlichen läutete das Treffen das Ende des Führungsmonopols der KPdSU im sozialistischen Lager ein,⁴⁰ während gleichzeitig China als zweites Machtzentrum hervortrat. Nordkorea fühlte sich ideologisch und politisch China näher als der Sowjetunion, da es der sowjetischen Führung die rigorose Kontrolle der nordkoreanischen Politik und Wirtschaft verübelte und nach politischer Unabhängigkeit von Moskau strebte. Im Gegensatz zu Albanien löste sich Nordkorea nicht offen von der UdSSR und konnte sich dies auch nicht wirklich leisten, denn ohne sowjetische Hilfe und Unterstützung konnte beispielsweise der Sieben-Jahres-Wirtschaftsplan (1961–1967) nicht umgesetzt werden.⁴¹ Nordkorea argumentierte jedoch, dass es aufgrund der außergewöhnlichen äußeren Umstände, nämlich der anhaltenden Militärpräsenz der USA in Südkorea, den neuen politischen Kurs der Sowjetunion, etwa die friedliche Koexistenz mit dem Kapitalismus, nicht vollständig teilen könne und das Recht haben müsse, unabhängig von der UdSSR seinen eigenen politischen Kurs einzuschlagen. Insgeheim beschuldigte Nordkorea die sowjetische Führung des Revisionismus und des Verrats am Marxismus-Leninismus.⁴²

Diese Distanzierung von der Sowjetunion und die Behauptung, Nordkorea habe einen eigenen, einzigartigen Entwicklungsweg, betraf auch das Gesundheitssystem. Anstelle der westlichen medizinischen Praktiken der Sowjetunion und Osteuropas förderte die nordkoreanische Führung nun die Rückbesinnung auf die traditionelle orientalische Medizin und die Akupunktur – ebenjene medizinischen Praktiken, die Kim Il-sung 1947 selbst als »veraltete Behandlungsmethoden« verurteilt und zu deren Abschaffung er aufgerufen hatte.⁴³ Nun wurden sie als wahrhaft nationale, nicht von außen aufgezwungene und somit der westlichen Medizin überlegene Praktiken betrachtet. Die Führung förderte sie und ihre »Verwissenschaftlichung« als Teil der Strategie der Eigenständigkeit und Autarkie.

Eine charakteristische Manifestation dieses Trends war die Entdeckung des sogenannten Primo-Gefäßsystems im Jahr 1961 durch Kim Bong-han, einen Professor der Medizinischen Universität Pjöngjang. Die Akupunktur war jahrhundertlang auf der Grundlage des Meridiansystems entwickelt worden, das besagt, dass es im menschlichen Körper eine bestimmte Art von Energie gibt, die durch Meridianbahnen fließt. Es sind diese Bahnen, die durch in die Akupunkturpunkte eingeführte Nadeln stimuliert werden, um eine Wirkung zu erzielen. Die Akupunktur wurde (und wird auch heute noch) von der westlichen Medizin nicht als wissenschaftliche medizinische Methode akzeptiert,

40 Siehe Alfred D. Low: *The Sino-Soviet Dispute: An Analysis of the Polemics*, Fairleigh Dickinson University Press 1976, S. 110.

41 Siehe Tagebuch des sowjetischen Botschafters in der DVRK A. M. Puzanov für 1960, Bd. 1, 2. Mai 1960, AWP RF f. 0102, op. 16, p. 85, d. 6, Bl. 165 f.

42 Siehe zum Beispiel den Leitartikel »Lasst uns das sozialistische Lager verteidigen« in der Parteizeitung Rodong Sinmun vom 28. Oktober 1963, in dem es hieß, dass kein Land und keine Partei eine privilegierte Stellung im sozialistischen Block beanspruchen, anderen ihren Willen aufzwingen oder einseitige Achtung verlangen dürfe (die Adressaten waren, wie die Zeitgenossen eindeutig erkannten, die UdSSR und die KPdSU). Gleichzeitig wurden die sowjetischen Vertreter nicht offiziell über diesen Leitartikel informiert.

43 Kim: *Works*, Bd. 3 (Anm. 7), S. 247.

da es keine nachgewiesenen anatomischen Grundlagen für das Meridiansystem gab (und gibt).⁴⁴ Kim Bong-han hielt diesen Argumenten entgegen, dass das von ihm entdeckte Primo-Gefäßsystem neben dem Blut- und dem Lymphsystem im menschlichen Körper das dritte Gefäßsystem sei und den Akupunkturmeridianen entspreche. Das verschaffe der Akupunktur eine wissenschaftliche Grundlage und erkläre ihre Wirksamkeit.

Zwischen 1961 und 1965 veröffentlichte Kim Bong-han mehrere Artikel, in denen er seine Entdeckung beschrieb und weiterentwickelte. Diese wurden in Nordkorea mit Lob überhäuft, ihr Autor sogar als Kandidat für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin gehandelt.⁴⁵ Die »Bonghan-Theorie«, wie man sie zunächst nach ihrem Schöpfer nannte, wurde in Nordkorea schnell populär. Sie galt als revolutionäre Errungenschaft in der Biologie, vergleichbar mit Darwins Evolutionstheorie oder Pavlovs Theorie der bedingten Reflexe. Im Zentralen Statistischen Jahrbuch 1964 wurde sie als »ein revolutionäres Ereignis, das eine neue Etappe in der Entwicklung der modernen Biologie und Medizin markiert und einen Meilenstein in der Geschichte der Weltwissenschaft darstellt«, gepriesen. Jubelnd fragte das Jahrbuch: »Wie könnten wir nicht begeistert und bewegt sein von der Tatsache, dass von nun an die Menschen in der Welt nicht mehr über moderne Biologie und Medizin sprechen können, ohne unser Land zu erwähnen?«⁴⁶ Dass die Primo-Gefäßsystem-Theorie zunächst von Parteifunktionären sowie von Ärzten und Wissenschaftlern aufgegriffen wurde, die gleichzeitig Politiker waren,⁴⁷ zeigt, dass politische und ideologische Aspekte bei der Förderung und Verbreitung der Theorie Vorrang vor ihrem wissenschaftlichen Wert hatten.

Nach ihrem raschen Aufstieg an die Spitze der medizinischen Wissenschaft Nordkoreas wurde die »Bonghan-Theorie« jedoch ebenso schnell wieder verworfen. Ende der 1960er-Jahre verschwand sie aus den nordkoreanischen Jahrbüchern und medizinischen Fachzeitschriften (Kim Bong-han selbst wurde aus dem Verkehr gezogen). Die genauen Gründe dafür sind bis heute ungeklärt.⁴⁸ Betrachtet man jedoch die Entwicklungen in der internationalen Politik, die Lage innerhalb des sozialistischen Lagers Mitte bis Ende der 1960er-Jahre sowie die Veränderungen in der politischen und ideologischen Position der nordkoreanischen Führung, kann man über die Gründe für den Niedergang der Primo-Gefäßsystem-Theorie und den allgemeinen Rückgang der Popularität der orientalischen Medizin zumindest begründet spekulieren.

44 Siehe Miroslav Stefanov u. a.: The Primo Vascular System as a New Anatomical System, in: Journal of acupuncture and meridian studies 6 (2013), H. 6, S. 331–338.

45 Siehe Il-do Hwang: t'rpuk'anp'an hwangusökt'kimbonghan üi yönggwangwa mollak t'rk'yöngnak palgyönt' segyejök ch'ansa sok yöngung ch'uangt't'rhöwinalchor' hyöümüiro sukch'öng, chasal [Aufstieg und Fall von Kim Bong-han, der »nordkoreanischen Version von Hwang Woo-seok«. Weltweit für seine »Meridian-Entdeckung« als Held gefeiert, Wegen »falscher Anschuldigungen« entlassen, begeht er Selbstmord], in: Sindonga vom 3. Februar 2006, <https://shindonga.donga.com/3/all/13/105183/1> (ges. am 28. Februar 2023).

46 Chosön chungang nyön'gam [Zentrales Statistisches Jahrbuch von Nordkorea], Pjöngjang 1964.

47 Siehe Ch'oe Söng-u: Kim Bong-han gwa Ri Söng-gi – 1960-nyöndae Pukhan-üi kwahakkisul [Kim Bong Han und Ri Seung Gi – Nordkoreanische Wissenschaft und Technologie in den 1960er-Jahren], in: The Science Times vom 3. September 2004.

48 Ebd.

Objektiv betrachtet erwiesen sich die traditionellen Praktiken als weniger wirksam als die westliche/sowjetische Medizin, insbesondere bei Infektionskrankheiten. Außerdem führten der Sturz Chruščëvs (den Kim Il-sung persönlich nicht mochte) in der Sowjetunion, der Beginn der Kulturrevolution in China sowie die Kritik der Roten Garden an Kim dazu, dass sich Nordkorea von China distanzierte und sich wieder der Sowjetunion annäherte. Die orientalische Medizin wurde typischerweise mit China in Verbindung gebracht, sowohl innerhalb als auch außerhalb Nordkoreas. Ein Zerwürfnis mit der VR China implizierte daher auch eine Abkehr von den traditionellen chinesischen Methoden und eine Wiederaneignung bzw. »Nationalisierung« von Medizin und Gesundheitswesen. Das bedeutete nicht, dass die traditionellen medizinischen Praktiken völlig verworfen wurden, aber sie wurden nun als koreanisch und nicht als orientalisch oder, schlimmer noch, als chinesisch bezeichnet. Sie sollten nun als traditionelle (nord-)koreanische Medizin definiert werden und wurden ein Element der Kulturdiplomatie.⁴⁹

Innerhalb des Landes integrierten die Gesundheitsdienste bestimmte traditionelle Praktiken nach westlichem Vorbild in die Präventivmedizin. Wie Kim Il-sungs Sohn und Erbe Kim Jong-il in den 1970er-Jahren verkündete, war »die richtige Kombination von koreanischer Medizin und neuer [westlicher] Medizin eine wichtige Politik, die [die] Partei bei der Arbeit für die Gesundheit des Volkes verfolgt«.⁵⁰ Das System, das noch weitgehend auf dem sowjetischen Modell basierte, wurde als »Juche-Medizin« bezeichnet. Die Führung behauptete, es verkörpere »die ursprüngliche Gesundheitsideologie« des Großen Führers Kim Il-sung. Auch nach außen, vor allem gegenüber den Ländern des Globalen Südens, wurde sie als wahrhaft »sozialistisch« angepriesen – in keiner anderen Gesellschaft sei Ähnliches jemals erreicht worden.⁵¹ Das System wurde weiter zentralisiert und in den 1970er-Jahren zum Modell vervollständigt, das bis zum Ende des Kalten Krieges Bestand haben sollte.

Bemerkenswert ist jedoch, dass sich die nordkoreanische Elite, einschließlich Kim Il-sung selbst und seiner Familie, trotz der Suche nach einem nationalen Gesundheitsmodell weiterhin von sowjetischen Fachärzten behandeln ließ, entweder in der Sowjetunion oder, nach deren Einladung, in Nordkorea. Selbst als die Beziehungen zwischen Nordkorea und der UdSSR in der ersten Hälfte der 1960er-Jahre einen Tiefpunkt erreicht hatten und die traditionelle Medizin immer mehr an Popularität gewann, bat Kim Il-sung darum, von sowjetischen Ärzten behandelt zu werden, und sowjetische Mediziner kamen nach Pjöngjang.⁵² Man kann also davon ausgehen, dass die nordkoreanische Führung trotz aller nationalistischen Rhetorik selbst Vorbehalte hatte und ihre eigene Gesundheit für wichtiger hielt als politische Fragen.

49 In der Tat ist die Verwendung des Begriffs »orientalische Medizin« für traditionelle medizinische Praktiken immer noch ein Streitpunkt. Nicht nur Nord-, sondern auch Südkorea möchte, dass sie in der Welt als »koreanische Medizin« anerkannt wird. Siehe Hyo-jin Lee: 11 Western, traditional Korean medicine doctors clash over terminology, in: The Korea Times vom 16. August 2022, [koreatimes.co.kr/www/nation/2022/08/119_334460.html](https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2022/08/119_334460.html) (ges. am 28. Februar 2023).

50 Kim Jong-il: Works, Bd. 6 (Januar 1974–September 1974), Pjöngjang 2010, S. 155.

51 Ebd., S. 152 f.

52 Siehe Tagebuch des sowjetischen Botschafters in der DVRK A. M. Puzanov für 1962, Bd. 1, 25. April und 9. Mai 1962, AWP RF f. 0102, op. 18, p. 93, d. 4, Bl. 125–165.

IV. Fazit

Das Beispiel Nordkorea zeigt, dass in den sozialistischen Ländern Asiens wie auch in Europa das öffentliche Gesundheitswesen einer der »Spiegel« der Veränderungen der internationalen Lage, der Innenpolitik und der außenpolitischen Positionierung der Führung war.

Die Grundlagen des modernen Gesundheitswesens wurden in den 1940er-Jahren von der sowjetischen Zivilverwaltung und unter deren Aufsicht geschaffen. Es basierte auf dem sowjetischen System, war hierarchisch aufgebaut und sollte kostenlos und allgemein zugänglich sein. Es wurde von der koreanischen Bevölkerung zunächst bereitwillig angenommen, insbesondere im Gegensatz zu den erzwungenen Gesundheitspraktiken der japanischen Kolonialverwaltung. Die Einführung der medizinischen Praktiken und die Ausbildung des medizinischen Personals waren jedoch bis zum Koreakrieg nicht vollständig abgeschlossen. Das Ende des Krieges fiel mit dem Beginn der Zwietracht innerhalb des sozialistischen Lagers zusammen, die auf den Tod Stalins im Jahr 1953 folgte. Seit Ende der 1950er-Jahre strebte Nordkorea einen eigenen Weg an, um auf allen Ebenen und in allen Bereichen des politischen, wirtschaftlichen und sozialen Lebens Unabhängigkeit und Selbstständigkeit zu erlangen. Die Einführung der sozialistischen Wettbewerbskampagne im Jahr 1958 führte zu einer Optimierung der medizinischen Leistungen und dem Streben nach Übererfüllung der Pläne für die Gesundheitsfürsorge – beides auf Kosten der Volksgesundheit. Die Abkühlung der Beziehungen zur UdSSR in der ersten Hälfte der 1960er-Jahre signalisierte dann eine »ideologische Entkolonialisierung« der Medizin, die den Praktiken der traditionellen orientalischen Medizin Vorrang vor denen der Sowjetunion, des sozialistischen Lagers oder des Westens einräumte, wie die Entdeckung des Primo-Gefäßsystems als neues anatomisches System durch Kim Bong-han zeigt. Da die orientalische Medizin jedoch in der Regel mit China assoziiert wurde, markierte Nordkoreas Zerwürfnis mit der Volksrepublik China in der zweiten Hälfte der 1960er-Jahre den Beginn der Wiederaneignung und »Nationalisierung« von Medizin und Gesundheitswesen. In den 1970er-Jahren war der Aufbau des öffentlichen Gesundheitssystems weitgehend abgeschlossen und es sollte in dieser Form bis zum Ende des Kalten Krieges bestehen bleiben.

Die von der sowjetischen Verwaltung eingeführte Struktur des öffentlichen Gesundheitswesens blieb indes (bis heute) als Rahmen bestehen, während sich der »Inhalt« änderte. Dieses hybride sowjetisch-nordkoreanische System, das als rein nationale »Juche-Medizin« angepriesen und vermarktet wurde, diente auch als Mittel der Kulturdiplomatie. Es war Teil des »Juche-Modells«, das Länder der sogenannten Dritten Welt anziehen und beeindrucken sollte. Nordkorea konnte so für sich werben, seinen internationalen Einfluss ausweiten und zur chinesisch-sowjetischen Spaltung auf Distanz gehen.

Aus dem Englischen übersetzt von Marcel Streng