Irene Poczka

DIE REGIERUNG DER GESUNDHEIT

Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernementalität

[transcript] EditionPolitik

Aus:

Irene Poczka

Die Regierung der Gesundheit

Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernementalität

Februar 2017, 462 Seiten, kart., 49,99 €, ISBN 978-3-8376-3695-6

Michel Foucault suchte bereits 1983 nach den Rationalitäten, die unseren gesundheitlichen Wahlentscheidungen zu Grunde liegen. Diese Frage stellt sich heute noch dringender, bedenkt man den neoliberalen Wandel von Gesundheitsdiskursen in den letzten Jahrzehnten. Sie finden ihre Vorfahren in der religiösen und bürgerlichen Selbstpraxis sowie in der ärztlichen Praxis der Beratung und Überzeugung. Irene Poczka betrachtet diese Phänomene, die schließlich auch die politischen Techniken beeinflussten, mit denen die Gesundheit der Bevölkerungen reguliert werden sollte. Sie stellt fest: Im Europa des 19. Jahrhunderts lassen sich überall diskursive Fragmente einer Genealogie liberalen Regierens von Gesundheit ausmachen.

Irene Poczka (Dr. phil.), geb. 1981, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Tübingen und eines Forschungsprojekts zu Präventions- und Bedrohungsdiskursen.

Weitere Informationen und Bestellung unter:
www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3695-6

© 2017 transcript Verlag, Bielefeld

Inhalt

Vorwort | 7
Danksagung | 8

Einleitung | 9
Forschungsgeschichte | 14
Fragestellung | 17
Genealogie der Gouvernementalität | 18
Quellenauswahl | 26
Die Regierung von Gesundheit | 27

Regierungsrationalitäten der Gesundheit um 1800 | 33
Deutsche Staaten | 35
Frankreich | 96
Großbritannien | 152

Die Cholera als diskursives Ereignis 1829 – 1892 | 217
Das Wissen über die Cholera vor 1829 | 218
Die Cholera in Deutschland | 225
Die Cholera in Frankreich | 259
Die Cholera in Großbritannien | 304

Die Internationalen Gesundheitskonferenzen 1851 – 1903 | 359
Das Verhältnis von Wissen, Wissenschaft und Regierung | 362
Die Rationalisierung der Quarantäne | 379
Von der Abgrenzung zur Regierung des ›Orients‹ | 394
Verallgemeinerung liberaler Gouvernementalität und Rationalität | 405

Schluss | 421
Gouvernementalisierung und liberale Regierung | 422
Ausblick | 434

Quellen und Literatur | 437
Quellen | 437
Literatur | 452

Vorwort

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um die stark gekürzte Fassung meiner mit magna cum laude abgeschlossenen Dissertation, die mit dem Titel: »Liberale Rationalitäten des Regierens in der Gesundheitspolitik – Geschichte und transnationale Zirkulation« am Fachbereich Politikwissenschaft der Freien Universität Berlin 2013 eingereicht wurde. Prof. Dr. Brigitte Kerchner (FU Berlin) und Prof. Dr. Matthias Bohlender (Universität Osnabrück) haben die Dissertation betreut und begutachtet.

Für die Politikwissenschaft bleiben historische Analysen in der Regel auf das Zeithistorische begrenzt. Tatsächlich zählten geschichtswissenschaftliche Methoden nicht zum Curriculum des Politik-Studiums am Otto-Suhr-Institut. Mein erstes Interesse an Genealogie und Diskursanalyse und damit schließlich auch mein Interesse an einem historischen Forschungsansatz habe ich Brigitte Kerchners und Silke Schneiders Seminaren über die Diskursanalyse Foucaults für die Politikwissenschaft zu verdanken.

Daran anschließend führte ich in meiner Abschlussarbeit eine Analyse von WHO-Jahresberichten zwischen 1948 und 2006 durch. Ein halbes Jahr nach Abschluss meines Politikstudiums im Dezember 2007 entschloss ich mich, einen Antrag auf ein Promotionsstipendium bei der Hans-Böckler-Stiftung einzureichen. Im Rahmen einer Dissertation wollte ich weiter nach den historischen Entstehungsbedingungen der von mir für das 20. Jahrhundert herausgearbeiteten Rationalitäten in der Gesundheitspolitik forschen. Ab April 2009 konnte ich schließlich nach der Bewilligung des Stipendiums mit der intensiveren Arbeit an der Dissertation beginnen.

Leider haben eine Reihe von Gründen die Veröffentlichung der Arbeit verzögert, so dass sie nun erst vier Jahre nach der Disputation erscheint. Zu den guten Gründen zählt, dass ich direkt im Anschluss an meine Disputation begann, als wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem Forschungsprojekt am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen zu arbeiten. Dort bin ich bis heute tätig. Des Weiteren habe ich seit 2006 die Mitelternschaft für die Tochter einer Freundin übernommen. Und schließlich hat mich die Geburt meiner (2.) Tochter im Oktober 2014 und das Leben mit ihr täglich auf wunderbarste Weise vom Arbeiten abgehalten und damit auch zu der weiteren Verzögerung der Veröffentlichung beigetragen.

Einleitung

»Ich wollte die Regierung studieren, d.h. die reflektierte Weise, wie man am besten regiert, und zugleich auch das Nachdenken über die bestmögliche Regierungsweise. […] Kurz gesagt, es handelt sich um die Untersuchung der Rationalisierung der Regierungspraxis bei der Ausübung der politischen Souveränität.«[1]

»Die Rationalität zu überprüfen, die unseren Wahlentscheidungen in Sachen Gesundheit zugrunde liegt, ist in der Tat eine Aufgabe, der man sich entschieden zuwenden müsste.«[2]

Die Politikwissenschaft, aus der ich komme, ist eine Wissenschaft der Gegenwart. In ihren Versuchen, zukünftige Entwicklungen zu prognostizieren, ist sie weitestgehend gescheitert. Bestenfalls kann sie zeitgeschichtliche Ereignisse der jüngeren Vergangenheit berücksichtigen. Selbstverständlich hat auch die verhältnismäßig junge Politikwissenschaft eine Geschichte ihrer Ideen, eine Tradition bereitgestellt, die sie selbst legitimiert. Doch für die meisten Gegenstände, mit denen sie sich befasst, scheint eine Geschichte nicht zu existieren. Dies gilt auch für den Gegenstand der Gesundheitspolitik.

Dagegen hat besonders die jüngste Geschichte verdeutlicht, dass Medizin und Gesundheitsversorgung sehr wandelbare Bereiche sozialer Praxis sind. In den vergangenen zwanzig Jahren haben eine Reihe von Zeithistorikern und Sozialwissenschaftlern den Wandel in der Gesundheitsversorgung und der gesellschaftlichen Perspektive im Zusammenhang mit einem umfassenden neoliberalen Wandel in Verbindung gebracht. Diese Entwicklung ist von dem Widerspruch gekennzeichnet, dass sich der Staat aus immer weiteren Teilen der Gesundheitsversorgung zurückzieht, während das Problem der Gesundheit und medizinisches Denken immer tiefer und in alle möglichen Bereiche unseres alltäglichen Lebens hineindiffundiert.

1 Foucault: Geschichte der Gouvernementalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 14.

2 Foucault: Ein endliches System angesichts einer unendlichen Nachfrage, 2005 [1983]: S. 456.

Diese paradoxe Situation hat mich dazu bewogen, nach der historischen Entstehung von Rationalitäten und Universalien zu fragen, die uns heute in der Gesundheitspolitik aber auch in unserem persönlichen Umgang mit Gesundheit selbstverständlich, veraltet oder völlig neu erscheinen. Aus der Politikwissenschaft kommend schien es mir unüblich, aber vielleicht gerade deshalb an der Zeit, einen anderen als den klassischen ideengeschichtlichen oder zeithistorisch begrenzten Zugang für die Untersuchung der Geschichte politischer und sozialer Rationalität im Umgang mit Gesundheit zu wählen.

Das vorliegende Buch ist also der Versuch, historische Zeiträume und Fragmente, die unsere aktuellen Rationalitäten im Umgang mit Gesundheit seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert geprägt haben, diskursgeschichtlich und am Beispiel dreier Länder – die deutschen Staaten, Frankreich und Großbritannien, zu untersuchen. Wer daher eine Geschichte der Gesundheitspolitik im eher klassischen Sinne sucht, die sich ausgehend von den Gesetzen, Institutionen und bekannten Personen entfaltet, wird hier nicht fündig werden. Ausgehend von Michel Foucault ist das Ziel der von mir nachgezeichneten Herkunftsgeschichte aufzuzeigen, dass verstreute Kämpfe und Konflikte, Initiativen und Strategien verschiedener Akteure und Gruppen die Idee und die Praxis der Regierung der Gesundheit von Menschen geformt haben. Schließlich soll diese Perspektive die moderne Regierung der Gesundheit – auch in ihren aktuellen Neuerungen – als Erbin vergangener Diskurse in ein neues Licht rücken.

Möglicherweise können aktuelle Entwicklungen hierdurch einer alternativen Bewertung unterzogen werden. Der jüngste Wandel im Bereich der Gesundheitspolitik und der Organisation der Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen wird derzeit als Folge eines umfassenden sozialen Strukturwandels der vergangenen 40 Jahre gewertet. Zeithistoriker wie Doering-Manteuffel und Raphael sprechen diesem sogar eine revolutionäre Qualität zu.[3] Gegenüber staatlichen Steuerungsformen des Fordismus rücken Wettbewerbselemente und marktorientierte Regulierungsmechanismen in den Vordergrund. Dies zeigt sich nicht zuletzt in der Sprache: Es geht um Management, Effizienz, Rationalisierung, Profit, Ärzte als Dienstleister und Patienten als Kunden.[4] Angebotsorientierte Konzepte in der Wirtschaftspolitik und Sparprogramme bilden das Pendant zu einer krisenhaften und immer stärker finanzialisierten globalen kapitalistischen Ökonomie. Ihre Auswirkungen auf die Organisations- und Finanzierungskonzepte in der Gesundheitsversorgung sind vor allem nach der Krise von 2008 noch deutlicher zu spüren und sowohl medial als auch wissenschaftlich aufbereitet worden. Mit dem Verweis auf die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die in der Regel ohne besondere Nachweispflicht schlicht auf einen demografischen Wandel und den unaufhaltsamen medizinisch-technischen Fortschritt zurückgeführt werden darf, wurden in den letzten Jahrzehnten tatsächlich in vielen europäischen Staaten, u.a. in Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden, Österreich und Deutschland Reformen der Gesundheitssysteme eingeleitet.

---

3 Vgl. Doering-Manteuffel/Raphael: Nach dem Boom, 2008: S. 13.

4 Vgl. Stuckler/Basu: Sparprogramme töten, 2014: S. 9. Vgl. Sablowski: Die jüngste Weltwirtschaftskrise und die Krisentheorien, 2011: S. 39ff. Vgl. Vereinigung zur Kritik der Politischen Ökonomie/Altvater: Editorial: Gesundheit im Neoliberalismus, 2003: S. 361.

Jenseits dieser Entwicklung der Ökonomisierung der Medizin stellen einige Autoren einen seit Jahrzehnten sich allmählich vollziehenden kulturellen und Werte-Wandel fest.[5] Ob in der alltäglichen Selbstsorge oder hinsichtlich der Familien-, Lebens- und Karriereplanungen: Es dominieren zunehmend ökonomische Denkmuster, lautet hier die Feststellung. Auch sie werden als Merkmal eines Strukturbruchs oder zumindest eines qualitativen Wandels hin zu einer modernen Risikogesellschaft interpretiert, deren Mitglieder, wie Ulrich Beck und Zygmunt Baumann diagnostizieren, mit neuen Freiheiten, aber auch mit Individualisierungs- und Verunsicherungstendenzen umgehen müssen:[6] »Healthy choices are complex within a ›risk society‹ where unknown and unexpected risks emerge«.[7]

Im Zuge dieses konstatierten Wandels – erkennbar auch an der Verschiebung hin zur Gesundheitsförderung –, scheint sich der Gegenstand der Gesundheitsregierung (im foucaultschen Sinne) und das Spektrum von Techniken sichtbar verändert und vor allem auch enorm erweitert zu haben.[8] Nahezu alles, was man tut oder nicht tut, oder was eine Regierung tut oder nicht tut, hat Auswirkungen auf die Gesundheit – dies gilt sowohl für den Bereich der ›Selbstregierung‹ als auch für die Ebene der Politik.[9]

Trotz der konstatierten Wiedererstarkung liberaler Paradigmen in der Politik ist die Regierung der Gesundheit, die beim Kranken ebenso wie beim Gesunden ihre Ansatzpunkte findet, heute umfassender als je zuvor. Es stellt sich die Frage, wie ein solches ›Mehr‹ an Regierung bei gleichzeitigem Rückzug staatlicher Eingriffe und Verantwortlichkeiten im Bereich der Gesundheitsversorgung und angesichts der betonten Wichtigkeit von Autonomie und Selbstbestimmung[10] hinsichtlich der eigenen Gesundheit erklärt werden kann. Neben den jüngsten Debatten um eine neoliberale Neukonfiguration der Regierung von Gesundheit hat mich diese Frage motiviert, nach den historischen Entstehungs- und Existenzbedingungen der wirkenden liberalen Rationalität zu suchen.

Mit der Gouvernementalität stellt uns Foucault einen Begriff von Regierung vor, der sich vielen klassischen und in der Politikwissenschaft etablierten Bestimmungen von z.B. staatsbezogener politischer Herrschaft, von Staatlichkeit und Öffentlichkeit

5 Vgl. Doering-Manteuffel/Raphael: Nach dem Boom, 2008: S. 78ff. Vgl. auch die Beiträge in Dietz/Neumaier/Rödder: Gab es den Wertewandel?, 2014.

6 Vgl. Beck/Beck-Gernsheim, Riskante Freiheiten, 1994: S. 115ff. Vgl. Bauman, Flüchtige Moderne, 2003.

7 Kickbusch, Health Governance: The Health Society, 2007: S. 161.

8 Vgl. McQueen/Kickbusch, Introduction. Health Promotion: The Origins of the Third Public Health Revolution Leading to a New Public Health, 2007: S. 4. Vgl. Schmidt-Semisch/Paul: Risiko Gesundheit. Eine Einführung, 2010: S. 7. Vgl. Koppelin/Müller: Gesundheit und Krankheit in »biopolitischen Zeiten«, 2010: S. 78f. Vgl. Baumann: Flüchtige Moderne, 2003: S. 95f.

9 Vgl. Beck-Gernsheim, Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie, 1994: S. 322.

10 Vgl. Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.

entzieht.[11] Foucault wollte mit dieser Wortneuschöpfung keinen neuen theoretischen Begriff einführen. Er suchte ein Analyseraster. Regierung sollte einen erweiterten Bereich von Macht-Beziehungen, Institutionen, Reflexionen und Techniken bezeichnen, durch welchen Menschen unter Bezug auf eine spezifische, historisch oft umkämpfte Rationalität in ihrem Verhalten geführt oder geleitet werden.[12] Foucault kam zu dem Ergebnis, dass sich historische Formen der Regierung voneinander unterschieden. Im 18. Jahrhundert bildete sich eine neue Form der Regierung heraus, die Foucault in verschiedenen Abschnitten seiner Forschung als Biomacht, als moderne Regierung und Gouvernementalität oder schließlich als liberale Gouvernementalität bezeichnet hat. Mit dem Aufkommen dieses neuen Regierungstyps ging ein umfassender sozialer Wandel einher. Die Aufgabe der Regierung, den Staat als ganzes zu erhalten und zu stärken, bezog sich nicht mehr vorrangig auf den Staat und seine politisch-rechtliche Existenz. Ziel jeden Regierens sollte es nun sein, die Bevölkerung, die Ökonomie, das Leben, also die inneren und biologisch-materiellen Bedingungen der Existenz eines Staates, oder einer Gesellschaft zu regulieren.[13] Gleichzeitig wurden die auf das Individuum bezogenen Techniken der Regierung, die im Bereich der ärztlichen, religiösen oder pädagogischen Führung schon lange eine Rolle gespielt hatten, in diese neue Regierungsform integriert.

Foucaults Thesen zur Gouvernementalität eröffnen die Möglichkeit, aktuelle Machtwirkungen moderner Regierungsformen unter einer erweiterten Perspektive vertiefend zu betrachten.[14] Die vornehmlich »soziologisch interessierten«[15] Governmentality Studies und die deutsche Gouvernementalitätsforschung[16] greifen den Ansatz Michel Foucaults für die Analyse und auch Kritik aktueller neoliberaler Transformationen und Zusammenhänge zwischen neoliberaler Umstrukturierung, Subjektivierung von sozialen und ökonomischen Risiken auch im Bereich der Medizin und Gesundheitsvorstellungen auf.[17] Einzelne Teilbereiche, wie Biotechnologie, Gentechnik, Hirnforschung und Fortpflanzungsmedizin gehören zu den thematischen

11 Vgl. Kerchner: Wirklich Gegendenken. Politik analysieren mit Michel Foucault, 2006: S. 152.

12 Vgl. Foucault: Geschichte der Gouvernementalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 261.

13 Foucault: Die Maschen der Macht, 2005 [1981]: S. 236.

14 Vgl. ebd.: S. 159.

15 Kerchner: Wirklich Gegendenken. Politik analysieren mit Michel Foucault, 2006: S. 153.

16 Vgl. Bröckling/Lemke/Krasmann: Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien, 2000: S. 7. Dieser hier zuerst auf deutsch veröffentlichte Aufsatz von Michel Foucault stellte vor Übersetzung und Veröffentlichung seiner Vorlesungen zur Geschichte der Gouvernementalität den wichtigsten Bezugspunkt der größtenteils erst zu Beginn der 90er Jahre entstandene Forschungszusammenhangs dar. Vgl. auch Ziai: Gouvernementalität, 2003: S. 409.

17 Siehe z.B.: Gehring: Was ist Biomacht?, 2006; Greco: Homo Vacuus. Alexithymie und das neoliberale Gebot des Selbstseins, 2000; Schmidt-Semisch: Selber schuld – Skizzen versicherungsmathematischer Gerechtigkeit, 2000; und Vgl. Lemke: Die Regierung von Risiken, 2000.

Schwerpunkten.[18] Bei der starken Konzentration auf die *Gouvernementalität der Gegenwart* bleiben Fragen über die Dimensionen der historischen und diskursiven Herausbildung der auch heute noch wirksamen Regierungsrationalitäten allerdings kaum genauer berücksichtigt.[19]

Die historische Analyse der Gouvernementalität mithilfe der von Foucault entwickelten genealogischen Methode hingegen erlaubt es, Technologien und Rationalitäten des Regierens, die heute noch – oder wieder – wirkungsmächtig sind, zu historisieren und von ihrem Auftauchen und ihrer Ausbreitung aus kritisch zu untersuchen. Die Genealogie untersucht historische Diskurse nach den Bedingungen und Konflikten, die das Auftauchen eines neuen Gegenstands oder Problems bedingt haben. Die Genealogie unterscheidet sich aber von einer Suche nach dem Ursprung. Denn der Begriff des Ursprungs legt die Entstehung aus einer einzigen Quelle nahe, die selbst außerhalb der Geschichte oder ihr vorgeordnet liegen kann. Der Ursprung passt zu einem essentialistischen Modell, dass versucht, die Existenz eines Gegenstands oder ein Phänomen aus ihm abzuleiten. Der Ursprung unterstellt eine Kontinuität. Dagegen fragt die Genealogie nach dem komplexen Zusammenwirken einer Vielzahl von alten und neuen Bedingungen und wenig planvollen Ereignissen, die zu der Entstehung eines neuen Gegenstandes führen. Anstatt zu fragen, wo der Fluss entspringt, forscht sie eher nach dem Klima und der ganzen Landschaft, die eine Vielzahl kleinerer Flüsschen durchflossen hat, um sich schließlich zu verbinden und wieder zu trennen, und die zu einem Zeitpunkt an einem Ort den Fluss ausmachen. Damit unterscheidet sich die Genealogie auch von aktuellen Vorschlägen, eine Geschichte der Gesundheitspolitik oder der öffentlichen Gesundheit zu schreiben.

Dass in der Politikwissenschaft und vor allem in der Governanceforschung seit einigen Jahrzehnten wieder verstärkt Interesse an der Geschichte der öffentlichen Gesundheit besteht, zeigt sich etwa an der Wiederentdeckung der sog. (*old*) *public health* als interdisziplinäres wissenschaftliches Forschungs-, Praxis- und Politikfeld. Im Unterschied zur genealogischen Perspektive scheint mir dieser Forschungszweig allerdings in erster Linie auf die Funktion erpicht zu sein, Wissen für ein ›besseres Regieren‹ zu generieren.[20]

---

18 Vgl. Bröckling/Lemke/Krasmann: Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien, 2000: S. 7f. Siehe auch Krasmann: Die Kriminalität der Gesellschaft, 2003. Beispiele aus dem deutschen Forschungskontext liefern außerdem die Arbeiten von Henning Schmidt-Semisch, Monika Greko, Susanne Krasmann und Thomas Lemke: in: Bröckling/Lemke/Krasmann (Hrsg.): Gouvernementalität der Gegenwart, 2000.

19 Vgl. hierzu die Kritik von Sarasin: Michel Foucault zur Einführung, 2005: S. 180f. Vgl. Kerchner: Wirklich Gegendenken. Politik analysieren mit Michel Foucault, 2006: S. 153; Vgl. Bröckling/Lemke/Krasmann: Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien, 2000: S. 17ff.

20 Vgl. Hurrelmann/Razum, Handbuch Gesundheitswissenschaften, 2012: S. 7.

FORSCHUNGSGESCHICHTE

Nachdem George Rosens 1958 erschienene *History of Public Health* lange Zeit als einziges vergleichbares Standardwerk einer länder- und epochenübergreifenden Geschichte der Medizin und der öffentlichen Gesundheit in Europa und den USA galt[21], hatten, nach Aussage von Elizabeth Fee und Theodore Brown, in den 1990er Jahren eine Reihe von Erkenntnissen und Lernprozessen dazu beigetragen, die Betrachtung der jüngeren Geschichte der internationalen öffentlichen Gesundheit in den Fokus aktueller wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Fragestellungen zu rücken.[22] Die Geschichte wurde mit anderen Worten wieder entdeckt, als ein Instrument, um den historischen sozio-ökonomischen Wandel und dessen Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik, der seit den 1970er Jahren deutlich geworden war, historisch zu legitimieren.[23] Als Rosen seine *History of Public Health* Ende der 1950er Jahre veröffentlichte, läutete er gemeinsam mit anderen Autoren seiner Zeit einen zähen Wandel in der Interpretation der Geschichte der Medizin und öffentlichen Gesundheit ein. Bis in die 1950er Jahre hatte die eher administrative Dokumentation der Geschichte der öffentlichen Gesundheit noch relativ ungebrochen an das 19. Jahrhundert angeknüpft.[24] Rosen wies die traditionelle positivistische Darstellung der Geschichte des wissenschaftlichen Fortschritts medizinischer Methoden, Erkenntnisse und Praktiken zurück und stärkte eine breiter gefasste soziale Auffassung von öffentlicher Gesundheit.[25] Nichtsdestotrotz erzählt auch er eine Fortschrittsgeschichte, zwar nicht der Medizin, sondern der *Public Health*.[26] Rosens ›Hinwendung‹ zur Geschichte der Gesundheit der Bevölkerungen und Gesellschaften[27] zeugen von den klassischen Mythen der *Public Health* als Gegenmodell zu staatlichen und repressiven Gesundheitspolitiken. Während die historischen Bedingungen der Verwirklichung der öffentlichen Gesundheit variierten, sah Rosen ihre Ziele weiterhin als universell und jenseits dieser historischen Bedingungen. Elizabeth Fee nahm 1993 Rosens Perspektive auf.[28] Einige Jahre später machten Michael H. Merson et al., Whaley et al. und andere Autoren Rosens Arbeit für das aktuelle Konzept der *International Public Health* fruchtbar.[29]

Der kritische Gehalt ihrer Formulierung der *Public Health* als Gegenmodell zur Macht der Medizin lässt sich heute aber bezweifeln. Denn mit dem neuen Bezug auf das *Public-Health*-Konzept werden die aktuellen Auseinandersetzungen um globales

---

21 Vgl. Rosen: A History of Public Health, 1993 [1958]: S. 4.

22 Vgl. Brown/Fee: Editorials, American Journal of Public Health, 2004: S. 1852f.

23 Vgl. Trojan/Legewie: Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung, 2000: S. 28.

24 Vgl. Porter, Health, Civilization, and the State, 1999: S. 1f.

25 Vgl. Fee: Introduction – Public Health, Past and Present, 1993: S. x.

26 Vgl. Porter, Health, Civilization, and the State, 1999: S. 1f.

27 Vgl. ebd.: S. xxxviii.

28 Vgl. ebd.: S. xi.

29 Vgl. Fee: Introduction – Public Health, Past and Present, 1993: S. xxxviii. Vgl. Merson/Black/Mills: International Public Health – Diseases, Programs, Systems, and Policies, 2001: S. xvii. Vgl. Whaley/Hashim: Textbook on world health, 1995: S. 187f; 190. Vgl. Rosen: A History of Public Health, 1993 [1958]: S. 4.

Regieren von Gesundheit weiterhin in eine angeblich bestehende jahrhundertealte Tradition liberaler, demokratischer Bestrebungen und sozialer Kämpfe gegen die staatliche Reglementierung bzw. polizeiliche Kontrolle von Gesundheit gestellt. Eine solche Darstellung schließt eine kritische Reflexion liberaler Regierungslogik von vornherein aus.[30] Das Problem eines tatsächlichen ›Mehr‹ an Regierung wird hier nicht reflektiert.

Dabei gibt es Hinweise dafür, dass es gerade die Entstehung und transnationale Ausweitung der liberalen Rationalität ist, die erst zu einer so enormen Dehnung des Zugriffsrahmens und der Macht der Regierung von Gesundheit geführt hat.

Indem ich dies analysiere, knüpfe ich an aktuellere kritische und dezidiert historisch-rekonstruierende Arbeiten zur Geschichte öffentlicher Gesundheit an. Viele dieser historiographischen Untersuchungen befassen sich mit einzelnen Teilbereichen der öffentlichen Gesundheit oder konzentrieren sich eher auf die Geschichte der Berufsgruppe der Ärzte oder die Rolle der Medizin. Meist ist Gesundheitspolitik in enger gesetzten historischen Zeitrahmen nur auf einzelne Länder bezogen oder speziell in seiner globalen Dimension Forschungsgegenstand. Dabei nehmen Autoren auch Bezug auf den staatswissenschaftlichen und politisch-philosophischen Kontext in den einzelnen Ländern.

Für meinen ersten Untersuchungszeitraum um 1800 waren die Arbeiten von Matthew Ramsey, Gérard Jorland, Roy und Dorothy Porter, Mark Harrison und Andrew Aisenberg besonders hilfreich.[31] Alle diese Autoren haben ihre besondere Aufmerksamkeit auf den Wandel der Machtbeziehungen zwischen Ärzten, Patienten unterschiedlichen sozialer Gruppen und dem Staat gelegt. Damit haben sie aus meiner Perspektive auch die Neuverteilung der auf die Gesundheit gerichteten Regierungsmacht mit beobachtet. Ihre Forschungen stellen daher auch immer wieder Verknüpfungen zwischen dem Wandel der Medizin und der Gesundheitspolitik und größeren politischen und philosophischen Diskursen in ihren Untersuchungszeiträumen her. Zusätzlich existiert eine Reihe von Forschungen, die sich mit dieser auf Macht und Diskurse gerichteten Perspektive speziell mit dem Umgang mit der Cholera in Deutschland, Frankreich und Großbritannien beschäftigt haben. Peter Baldwin, Barbara Dettke und Catherine Kudlick[32] waren an dieser Stelle eine große Hilfe. Die weniger umfangreiche Literatur zu den Internationalen Gesundheitskonferenzen, den *Conférences Sanitaire International* (CSI) des 19. Jahrhunderts lässt sich im Wesentlichen zwei verschiedenen Forschungsperspektiven zuordnen, einer eher wissenschaftshistorischen und einer politikwissenschaftlichen. Dennoch interessieren sich so gut wie alle Autoren für die Frage, warum die CSIs im 19. Jahrhundert so lange ›erfolglos‹ blieben. Die eher medizinhistorische Perspektive richtet sich auf die divergierenden wissenschaftlichen Strömungen und Positionen bezüglich der Über-

30 Vgl. Fee: Introduction – Public Health, Past and Present, 1993: S. xxxviii.

31 Vgl. Aisenberg: Contagion. Disease, Government, 1999. Vgl. Harrison: Disease and Modern World, 2004. Vgl. Jorland: Une société à soigner, 2010. Vgl. Porter, D.: The History of Public Health and the Modern State, 1994. Vgl. Porter, R.: The patient in England, 1992. Vgl. Ramsey: Professional and popular medicine in France, 1988.

32 Vgl. Baldwin: Contagion and the State in Europe 1830 – 1930, 1999. Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995. Vgl. Kudlick: Cholera in Post-Revolutionary Paris, 1996.

tragbarkeit epidemischer Krankheiten, wie Pest, Gelbfieber und vor allem Cholera.[33] Aus einer eher politikwissenschaftlichen, sozialhistorischen Sicht lassen sich die CSIs unter dem Gesichtspunkt der im 19. Jahrhundert noch sehr neuen Praxis zwischenstaatlicher Verhandlungen mit dem Ziel des Abschlusses multilateraler Verträge betrachten. Es existierte weder eine effiziente Praxis der Verhandlung und Erstellung von Verträgen noch hatten die Regierungen einen geübten Umgang oder Erfahrungen mit internationalen Verträgen zu solchen Themen. Diese Hindernisse werden von politikwissenschaftlicher Seite als Gründe für die Ergebnislosigkeit der Konferenzen angesehen.[34] Nur wenige Forschungen haben versucht, empirisch anhand der Verhandlungsprotokolle zu erforschen, welche Gründe für die Schwierigkeiten und welche Motivation der Staaten im Laufe der Verhandlungen sichtbar wurden. Die Beiträge von Erwin Ackerknecht, Mark Harrison und Peter Baldwin haben dabei noch am ehesten vermocht, die Verflechtungen zwischen den Anhängern wissenschaftlicher Theorien und diversen Machtstrategien der Konferenzteilnehmer aufzuzeigen, auch wenn diese sich nur sehr am Rande und kaum mit den Details und Abläufen der Konferenzen beschäftigt haben.[35]

Grundlegend für meine Untersuchung der »Regierung der Gesundheit« sind Michel Foucaults Texte zur Herausbildung und Geschichte der modernen Medizin und Gesundheitspolitik. Diese sind überaus zahlreich, sind aber bisher noch wenig rezipiert worden.[36] Seine wohl bekannteste Arbeit stellt *Die Geburt der Klinik*[37] dar. Darin analysiert Foucault die Geschichte des ärztlichen Blicks, nimmt also vor allem die Verschiebungen hinsichtlich der Betrachtung und Behandlung von Körpern und Krankheiten in der ärztlichen, klinischen Praxis in Augenschein. Nur am Rande geht es dort auch um die Herausbildung eines politischen Interesses an Gesundheit. Dem gegenüber hat sich Foucault in einem Aufsatz zur Entstehung der »médecine sociale« in Europa auf die verschiedenen Regierungsweisen in Deutschland, Frankreich, England konzentriert. Er versuchte in diesem kurzen Text, ohne viel Materialbezüge, zu zeigen, dass die interessanten Veränderungen gesundheitspolitischer Strategie nicht

33 Vgl. Huber: The unification of the globe by disease?, 2006: S. 459. Vgl. Howard-Jones: The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851 – 1938, 1975: S. 9, 458. Vgl. Open Collections Program: Contagion, International Sanitary Conferences: http://ocp.hul.harvard.edu/contagion/sanitaryconferences.html (03. Februar 2016).

34 Vgl. Huber: The unification of the globe by disease?, 2006: S. 459. Vgl. Bynum: Policing Hearts of Darkness, 1993: S. 433.

35 Vgl. Stern/Markel: Disease etiology and political ideology: revisiting Erwin H. Ackerknecht's Classic 1948 Essay, 2009: S. 31f. Vgl. Harrison: Disease and Modern World, 2004: S. 102. Vgl. Baldwin: Contagion and the State in Europe 1830 – 1930, 1999: S. 242f; 550. Vgl. Harrison: Disease, diplomacy and international commerce, 2006: S. 213.

36 Vgl. z.B. Foucault, Michel: Religiöse Abweichung und medizinisches Wissen, 2001 [1968]; ders.: Ärzte, Richter und Hexer im 17. Jahrhundert, 2001 [1968]. Vgl. außerdem: Foucault, Michel: Die wesentlichen Funktionen der Medizin in unserer Gesellschaft, 2002 [1972]; ders.: Krise der Medizin oder Krise der Antimedizin?, 2003 [1979].

37 Im Original, La Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical, 1963 veröffentlicht bei P.U.F.

in einer Umwandlung der staatlichen in eine private oder liberale Organisation des Gesundheitswesens bestanden hätten. Mit der Entstehung kapitalistischer, bürgerlicher Gesellschaften in Europa, so Foucaults Hypothese, seien die Veränderungen des öffentlichen Gesundheitswesens vor allem durch die Konzentration der Regierungspraktiken auf den menschlichen Körper als Körper von Arbeitskräften festzustellen.[38] Ein Körper, den diese Regierung selbst im Rahmen einer biopolitischen Strategie hervorbringe und sozialisiere.[39]

Foucaults Thesen, die einen komplexeren Zusammenhang von historischen Ereignissen, Diskursen und Regierungsstrategien einbeziehen, deuten auf eine engere Verbindung der Veränderungen von Regierungstechniken im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Entwicklungen innerhalb der medizinischen Disziplin und der Perspektive auf die menschlichen Körper zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt hin. An vielen anderen Stellen in seinen Vorlesungen, Büchern und unzähligen Artikeln und Interviews unternimmt Foucault historische Analysen sowohl zu Selbst- und Körperpraxen, als auch zu der Entstehung und Entwicklung von Institutionen und Einrichtungen, die für die Geschichte der Regierung von Gesundheit eine Rolle spielen. Diese vielen Texte und Thesen Foucaults bilden einen wichtigen Hintergrund für meine eigene Analyse, die, anschließend an seine historischen Rekonstruktionen, versucht, diese Arbeit im Rahmen einer Genealogie der Regierung von Gesundheit in Fragmenten fortzuführen.

FRAGESTELLUNG

Der Wahnsinn, die Krankheit, die Kriminalität und die Sexualität sind, äußerte Foucault in einer seiner letzten Vorlesungen, »Brennpunkte von Erfahrungen« von denen unsere Kultur stark geprägt ist. Er gab zu, nie eine Geschichte des Wahnsinns, sondern vielmehr eine Geschichte der Erfahrung des Wahnsinns in dieser Kultur geschrieben zu haben.

Hieran anschließend möchte ich Krankheit und Gesundheit im Sinne solcher Brennpunkte der Erfahrung als soziale und zugleich diskursive Konfliktfelder analysieren. Wie wurden historisch die Grenzen und Bedingungen der wissenschaftlichen, religiösen, sozialen und politischen Deutung und Klassifizierung von Krankheit und Gesundheit ausgehandelt? Wie haben sich diese jeweiligen Deutungen und Bewertungen von Krankheit und Gesundheit in einer Gesellschaft mit Regeln und Rechten ihres Gebrauchs bzw. ihrer Regierung verbunden? Welche Rationalitäten des Regierens von Gesundheit haben sich historisch mit dem Übergang zur Moderne im westlichen Europa herausgebildet? Wie haben sich auf dem Feld von Krankheit und Gesundheit liberale Logiken des Regierens historisch entfaltet und auf welche Weise

38 Auch in *Sexualität und Wahrheit* I schrieb Foucault »Diese Biomacht war gewiß ein unerläßliches Element bei der Entwicklung des Kapitalismus, der ohne kontrollierte Einschaltung der Körper in die Produktionsapparate und ohne Anpassung der Bevölkerungs-Phänomene in die ökonomischen Prozesse nicht möglich geworden wäre.« Ebd., 1997 [1976]: S. 136.

39 Vgl. Foucault, Michel: La naissance de la médecine social, 1994 [1974]: S. 209f.

wurde eine transnationale Ausweitung dieser modernen Regierungsformen von Gesundheit und auch liberaler Ideen und Programme in Gang gesetzt?

Aus diesen Fragen heraus ist das vorliegende Buch und die darin enthaltene – selbstverständlich unvollständige und fragmentierte – Genealogie moderner europäischer Regierung von Gesundheit am Beispiel der deutschen Staaten, Frankreichs und Großbritanniens entstanden.

GENEALOGIE DER GOUVERNEMENTALITÄT

Foucault hat leider nie systematisch dargelegt, wie er bei seiner Forschung genau vorgegangen ist. Dies gilt vor allem für die Genealogie. Nach Auffassung von Petra Gehring setzt Foucault die Genealogie methodisch um, indem er in vertikaler Richtung eine Herkunftsgeschichte aufzuspüren sucht.[40] Doch was unterscheidet die Genealogie von der traditionellen Auffassung von Geschichte?

Zunächst einmal bedeutet der Ansatz der Genealogie, wie schon erwähnt, den Gedanken des Ursprungs und der Kontinuität in der Geschichte radikal abzulehnen und damit auch das Problem der Identität anders zu stellen. Die Genealogie geht von einer Geschichte der Brüche, vom Zufall und von Diskontinuität aus. Foucault betrachtete, interessiert an einer historischen Analyse, Körper und Subjektivitäten als Bereiche, an denen sich Geschichte vollzieht und an denen die Historie demnach abgelesen werden kann. Ihn interessierte die Erfahrung als Ausgangspunkt historischer Transformationen von Verfahren und Praktiken des Selbst, der Macht (Gouvernementalität) und der Kriterien für Wahrheit.[41] Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, dass Foucault Erfahrung nicht als einen deterministischen und rein gewalttätigen Vorgang beschrieben hat, den die passiven Subjekte nur erleiden bzw. aus denen sie schlicht resultieren. Auch geht er nicht davon aus, dass ein bestimmtes Subjekt der Möglichkeit der Erfahrung vorausgehen muss.[42]

In Anlehnung an Nietzsches Begriff lehnte Foucault die Suche nach dem Ursprung als Aufgabenstellung historischer Forschung ab.

»Weil es bei einer solchen Suche [nach dem Ursprung] in erster Linie darum geht, das Wesen der Sache zu erfassen, ihre reinste Möglichkeit, ihre in sich gekehrte Identität, ihre unveränderliche, allem Äußerlichen, Zufälligen, Späteren vorausgehende Form. Wer einen solchen Ursprung sucht, der wird finden, ›was bereits war‹, das ›Eigentliche‹ eines mit sich selbst übereinstimmenden Bildes.«[43]

40 Vgl. Gehring: Die Philosophie im Archiv, 2004: S. 132.

41 Vgl. Foucault: Die Rückkehr der Moral, 2005 [1984]: S. 871. Vgl. außerdem Foucault: Die Regierung des Selbst und der anderen I, 2009 [1982 – 1983]: S. 18.

42 Vgl. Foucault: Die Rückkehr der Moral, 2005 [1984]: S. 871.

43 Foucault: Nietzsche, die Genealogie, die Historie, 2002 [1971]: S. 168.

Foucault führte den Körper[44] als Beispiel an, um zu demonstrieren, was die Genealogie für alles ›Existierende‹ bedeuten müsse.[45] Es gäbe demnach keinen ursprünglichen Körper und kein ursprüngliches Subjekt mehr, auf das die Erfahrungen und alles in der Geschichte rückbezogen werden könnte.[46] Ihr Auftauchen und ihre Existenz lassen sich eher aus einem Ensemble von historischen Bedingungen verstehen. Dem entsprechend fragte er also nicht nach dem Ursprung, sondern nach dem Auftauchen eines Gegenstandes oder eines Problems in der Geschichte, genauer gesagt in den Diskursen.

Diskursanalyse und Machtanalyse

Nachdem einige Zweifel diskutiert wurden, ob die archäologische und vor allem genealogische Methoden Foucaults überhaupt erlernbar sind,[47] ja, lange Zeit kaum ein Diskursforscher behaupten wollte, methodisch eng an Foucault anzuknüpfen, gibt es mittlerweile einige konkretere Vorschläge, wie etwa der Begriff der ›Aussage‹ als Werkzeug einzusetzen wäre.[48]

Wie in der *Archäologie des Wissens* erläutert, betreibt Foucault bei seiner Diskursanalyse zunächst eine Untersuchung von sich wiederholenden Aussagen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt und auf einen Gegenstand bezogen als Diskurse zu verstehen sind.

Weil Foucault den Diskurs als Gegenstand der Untersuchung wählt, bedeutete dies aber nicht, dass er nur einen Bereich der Repräsentation von Wirklichkeit analysiert. Foucaultkritiker haben oft behauptet, er würde nur ›das Reden über‹ die tatsächlichen Ereignisse in der Sprache oder im Diskurs berücksichtigen, nicht aber die Ereignisse selbst. Philipp Sarasin hat als Historiker die Diskursanalyse Foucaults verteidigt und bekräftigt, dass sie als ein Werkzeug der Erkenntnis zu sehen sei, bei der

---

44 In der deutschen Übersetzung des Textes wird das französische »corps« mit »Leib« übersetzt. In der deutschsprachigen Literatur zu Körpergeschichte wird Leib allerdings eher verwendet, um den Körper ohne, oder vor, den Prozessen sozialer Einschreibung zu bezeichnen. (Vgl. Duden, Körpergeschichte, 1990 und Lindemann, Das paradoxe Geschlecht, 1993). Das Wort »Körper«, vermag die Verstrickung sozialer und physiologischer Funktionen besser zu fassen und entspricht daher eher der inhaltlichen Bestimmung Foucaults, der hier ja gerade den historisch gewordenen Körper bezeichnet und nicht dessen primordiale Substanz oder Wesenhaftigkeit.

45 Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003: S. 105.

46 Vgl. Sarasin: Darwin und Foucault, 2009: S. 226f.

47 Folgt man Philipp Sarasin, dann handelt es sich bei Foucaults Diskursanalyse und Diskurstheorie eher um eine »theoretische, vielleicht sogar philosophische Haltung« zur Wirklichkeit. Sarasin spekulierte sogar, man könne die Diskursanalyse nicht wie andere Methoden einfach lernen: Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003: S. 8. Landwehr warf Sarasin dagegen eine Verklärung des diskurstheoretischen Ansatzes von Foucault vor und bestand darauf, dass es möglich sei, auch aus einer philosophisch-theoretischen Haltung eine Methode abzuleiten: Vgl. Landwehr: Rezension zu: Sarasin, Philipp: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003.

48 Vgl. Palfner: Werkzeug Aussage – Ein politikwissenschaftlicher Versuch, 2006.

es selbstverständlich darum ginge, etwas über die Wirklichkeit und Wahrheit zu erfahren und nicht nur deren Darstellung.[49] Diskurse bedeuten einen Bereich von Existenzbedingungen, für mögliche Aussagen, Praktiken und Identitäten. Sie sind selbst Ort der Bedingungen von Machtausübung, für wahre Aussagen und moralische Subjektivität. Diskurse sind auch Schauplatz der Auseinandersetzung drüber, wer als Subjekt eines Diskurses an dieser Auseinandersetzung überhaupt teilnimmt. Akteure bringen neue Gegenstände und Probleme in die Diskurse ein, um Grundlagen für ihr Handeln zu schaffen, oder das Anderer zu de-legitimieren. Sie reproduzieren und modifizieren Diskurse – bewusst oder unbewusst. In diesem Sinne kann die Aneignung von Diskursen selbst als Machtstrategie gelesen werden.

»Er [der Diskurs] erscheint als ein endliches, begrenztes wünschenswertes Gut, das seine Erscheinungsregeln, aber auch seine Aneignungs- und Anwendungsbedingungen hat. Ein Gut, das infolgedessen mit seiner Existenz (und nicht nur in seiner ›praktischen Anwendung‹) die Frage nach der Macht stellt. Ein Gut, das von Natur aus der Gegenstand des Kampfes und eines politischen Kampfes ist.«[50]

Dabei lässt sich eine solche Aneignung von Diskursen nicht schlicht aus den Intentionen der Akteure erklären. Sie findet immer auch auf der Grundlage bestehender diskursiver Regeln (dieser Aneignung) aber auch nicht-diskursiver historischer Bedingungen statt.

Bei der genealogischen Analyse der Gouvernementalität hat Foucault sich weniger auf einzelne bestimmte Diskurse konzentriert, als vielmehr ein ganzes Feld von Aussagen verschiedener Teildiskurse einbezogen.[51] Die Genealogie funktioniert in dieser Weise als eine Art »Rückfrageverfahren«[52], weil sie im Gegensatz zur Archäologie ihr Augenmerk auf einen breiteren Rahmen historischer Veränderungen richtet: »[D]er Gegenstand der Genealogie sind Funktionsgefüge, ihr aus sich heraus aktives Fortwirken und ihr Wandel.«[53]

Für meine Analyse bedeutete dies, anhand konkreter sprachlicher Praktiken – den Aussagen –, die in Quellentexten vertretenen Rationalitäten der Regierung von Gesundheit herauszuarbeiten. Mittels eines temporalen Durchgangs durch einen zu diesem Zweck präparierten Textkorpus habe ich so Fragmente einer Geschichte der Herkunft und der Bedingungen des Entstehens und der Veränderung der in ihnen wirkenden Bereiche von Wissen und Techniken bzw. möglicher Subjekte freigelegt. Dabei ist es wichtig zu sehen, dass die verschiedenen Aussagen, die diese Referenzen beinhalten, hierdurch als zugehörig zu einem Aussagefeld erkannt werden können, aber keineswegs gleich oder in gleicher Absicht z.B. positiv oder nur negativ referieren. Die Analyse der Aussagen ist vor allem da interessant und ertragreich, wo diese

49 Vgl. Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003: S. 8f.

50 Foucault: Archäologie des Wissens, 1988 [1976]: S. 96ff. Vgl. auch Foucault: Die Ordnung des Diskurses, 2001 [1970]: S. 11; und Maset: Diskurs, Macht und Geschichte, 2002: S. 175.

51 Vgl. Gehring: Die Philosophie im Archiv, 2004: S. 132.

52 Ebd.

53 Ebd.

als antagonistische Praxisformen auftreten. Die so erkennbaren Konflikte deuten auf den historisch unterschiedlichen ›Gebrauch‹ in den verschiedenen »Episoden [...] einer Serie von Nutzungsweisen«[54] des untersuchten Gegenstands hin. Die strategische Perspektive, die in den ›Nutzungsweisen‹ zu erkennen ist, ist allerdings nicht einzig auf Praktiken beschränkt, die direkt auf dem Feld von Diskursen liegen. Auch ›nicht-diskursive‹ gesellschaftliche Praxis kann sich in dieser Strategie artikulieren und rekonstruierbar werden. Die antagonistischen Praktiken verweisen für Foucault auf vorausgehende historische Konflikte verschiedener Nutzungsweisen, auf die Momente des Entstehens neuer und auf den Beginn des Verschwindens anderer Nutzungsweisen, deren Überreste dem Gegenstand gegenüber später als fremd oder als bedeutungslos erscheinen werden.

»Es sind nicht nur einfach die ›Kämpfe‹, sondern, genauer noch, längst vergessene Verhältnisse und Konflikte, die zum einen dem prätendierten ›Wesen‹, der angeblichen ›Identität‹ der gegenwärtigen Sache, fremd sind, und es sind, zum anderen, auch sich widersprechende, diskordante Elemente, die im Verlaufe der Zeit gleichsam unter Druck, ja mit Gewalt zu einer Einheit zusammengefügt wurden.«[55]

Die Momente des Auftretens neuer Gegenstände und des ›Konflikts‹, aber auch die Existenz von fremd wirkenden Diskurselementen bilden die sinnvollen Ansatzpunkte für eine genealogische Analyse.[56] Unter Bezug auf welche Umstände, auf welche Wahrheiten, welchen Plan von der Wirklichkeit deuten die Aussagen hin und wie entstehen daraus (neue) Existenzbedingungen? Welche Regularien bestimmen das Auftauchen und die Wiederholbarkeit von Aussagen? Was lässt sich im Rückschluss von dieser diskursiven Ordnung über die sozialen Machtbeziehungen sagen? Welche Subjektposition sind zugelassen? Wer sprich für wen? Bedeutet die Veränderung im Gebrauch eines umkämpften Phänomens eine Verbesserung, Stabilisierung der Machtposition einer sozialen Gruppe oder ein neues Feld der Ausübung von Macht?

Foucault rekonstruiert mit der Genealogie die Veränderungen, Verschiebungen und das Verschwinden von Aussagen, die Etablierung neuer Themen, Probleme und Begriffe. Auf diese Weise kann deutlich gemacht werden, dass sich Denkweisen und Disziplinen, Gegenstände und Praktiken, denen heute eine universelle Bedeutung zugeordnet wird, historisch im Rahmen solcher Auseinandersetzungen um soziale Machtpositionen herausgebildet haben[57]. Die Modalitäten des jeweiligen Gebrauchs der Phänomene sind Artikulationen eines bestimmten historischen politischen Kräfteverhältnisses. Dieser Zusammenhang hat die Nähe der Diskurs- und Machtanalyse bei Foucault bedingt, was ihm zum Teil auch erst rückblickend auf seine frühen Arbeiten klar wurde: »Im Grunde habe ich nichts anderes geschrieben als eine Ge-

54 Foucault: Nietzsche, die Genealogie, die Historie, 2002 [1971]: S. 174.

55 Sarasin: Darwin und Foucault, 2009: S. 228.

56 Foucault schreibt tatsächlich von einem »Kampfplatz«, wo eine jeweilige Praxismodalität entsteht und der Konflikt um den zukünftigen Gebrauch eines Phänomens ausgetragen wird: Foucault: Nietzsche, die Genealogie, die Historie, 2002 [1971]: S. 174.

57 Vgl. Gehring: Die Philosophie im Archiv, 2004: S. 132.

schichte der Macht.«[58] Foucault spricht daraufhin häufiger von ›Macht‹ (aber nicht mit einem großen ›M‹) und verfolgt dabei ein ähnliches Interesse, wie es sich bereits bei seiner Bestimmung von ›Diskurs‹ gezeigt hat. Foucault hat weder einen monistischen noch einen metaphysischen Machtbegriff, sondern er schafft ein Analyseraster für einen Bereich sozialer und historischer Realität, der von Begriffen der Macht und Herrschaft, wie sie bisher diskutiert wurden, seiner Auffassung nach, nicht oder unzureichend erfasst wird.[59] Für Foucault stellt sich das Problem der Regierung in dem Moment, wo er beginnt, das, was er zuvor als Macht bezeichnet hatte, in einer weiteren gesellschaftlichen Ebene historisch-spezifisch zu fassen.

»Die Macht ist nichts anderes als eine bestimmte Art von Beziehungen zwischen Individuen. […] Das unterscheidende Merkmal der Macht besteht darin, dass bestimmte Menschen mehr oder weniger das Verhalten anderer Menschen völlig bestimmen können – jedoch niemals erschöpfend oder zwingend.[60]

Foucault stößt bei der Untersuchung verschiedener Veränderungen im 18. und 19. Jahrhundert auf neue Ordnungen und Rationalitäten von Regierungsmacht, die er zunächst als Biomacht bezeichnet. Petra Gehring fasste diese Entdeckung Foucaults so zusammen:

»Biomacht ist also eine beschreibende Kategorie. Als epochenspezifische Form der Ordnung der Wirklichkeit, des Einsatzes von Wissen, der Menschenregierung datiert Foucault ihr Heraufkommen auf das 19. Jahrhundert. [...] Bestimmte wohlfahrtliche Maßnahmen einer *Politik des Lebens* beginnen sich in Europa und Nordamerika flächendeckend zu verbreiten: Man betrachtet das, was vormals einfach Untertanen waren, in seiner *physischen* Substanz, und man beginnt, das physische Leben nicht nur einzelner Menschen, sondern der ganzen ›Bevölkerungen‹, als Bedingung für das Wohl des Staates und somit als Ziel von Politik zu erkennen und zum Gegenstand von politischen Maßnahmen zu machen. Physisches Leben – das sind Gesundheit, aber auch Ernährungszustand Arbeitskraft, Fruchtbarkeit.«[61]

In Korrespondenz mit einer Reihe von historischen Bedingungen in Europa, zu denen Foucault explizit die Durchsetzung kapitalistischer Produktion zählt, rationalisieren sich, seiner Meinung nach, die Machtverhältnisse in einer spezifischen Weise. Die Macht wird selbst materialistisch, weil die sozialen und ökonomischen Bedingungen auch die Bedingungen für das Regieren von Menschen und damit die Existenz der Regierungsmacht selbst verändern. Im Gegensatz zu vorangegangenen Machttypen konzentriert sich die Biomacht auf ihre Möglichkeiten, das ›Leben‹ der Bevölkerung aktiv herzustellen.[62] Der Terminus *Bevölkerung* hat bei Foucault eine umfassendere Bedeutung als im allgemeinen Gebrauch des Begriffs üblich ist. Foucault nimmt eine

58 Vgl. Foucault: Gespräch mit Ducio Trombadori, 2005 [1978]: S. 103.

59 Foucault: Sexualität und Wahrheit I, 1997 [1976]: S. 94.

60 Foucault: »Omnes et singulatim« Zu einer Kritik der politischen Vernunft, 2005 [1979]: S. 197.

61 Gehring: Was ist Biomacht?, 2006: S. 11.

62 Vgl. Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, 2001 [1975 – 76]: S. 284f.

Abgrenzung zu vorangegangenen historisch entstandenen Vorstellungen und Bezeichnungen z.B. der Personen, die das Territorium eines feudalen Herrschers bewohnten, vor. Ab dem Moment, wo es um die Bevölkerung geht, hören die Menschen auf, das *peuple* (franz. Volk) zu sein.

»Mit dem 18. Jahrhundert wird das Leben zu einem Objekt der Macht. Das Leben und der Körper. Bis dahin gab es nur Untertanen, nur Rechtssubjekte, denen man Güter und auch das Leben wegnehmen konnte. Nun gibt es Körper und Bevölkerungen. Die Macht ist materialistisch geworden. Sie beschränkt sich nicht mehr im Wesentlichen auf den rechtlichen Aspekt. Nun muss sie mit realen Dingen umgehen, mit dem Körper und dem Leben.«[63]

Das Analyseraster der Biomacht stößt dort an seine Grenzen, wo es nicht nur zur Herausarbeitung der Unterschiede zu früheren Machtformen angesetzt wird, sondern positiv inhaltlich bestimmt werden soll, welche Rationalitäten diese moderne Gouvernementalität auszeichnen und welche Veränderungen mit ihr in Gang gesetzt werden. Eine solche Definition hat Foucault erst Ende der 70er Jahre zum ersten Mal formuliert:

»Unter Gouvernementalität verstehe ich die Gesamtheit, gebildet aus den Institutionen, den Verfahren, Analysen und Reflexionen, den Berechnungen und den Taktiken, die es gestatten, diese recht spezifische und doch komplexe Form der Macht auszuüben, die als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, Hauptwissensform die politische Ökonomie als wesentliches technisches Instrument die Sicherheitsdispositive hat. […] Zweitens verstehe ich unter ›Gouvernementalität‹ die Tendenz oder die Kraftlinie, die im gesamten Abendland unablässig und seit sehr langer Zeit zur Vorrangstellung dieses bestimmten Machttypus, den man als ›Regierung‹ bezeichnen kann, gegenüber allen anderen – Souveränität, Disziplin – geführt und zweitens die Entwicklung einer ganzen Reihe von Wissensformen zur Folge gehabt hat.«[64]

Eine Analyse von Gouvernementalität zu unternehmen, bedeutet, zu schauen, wo welche Aussagen über Wahrheit, Moral und Subjekt zum Ausgangspunkt und Bezugsrahmen der politischen Regierung und Praxis ihrer Machtausübung oder generell der Führung von Menschen geworden sind. Es bedeutet, darauf zu achten, welches Wissen und welche Technologien die Regierung (weiter)entwickelt und erfindet, die mal individualisierende, mal totalisierende Wirkung entfalteten. Hieraus setzt sich die Geschichte der Herausbildung und Rationalisierung der Regierung von Gesundheit seit dem 18. und 19. Jahrhundert zusammen.

Foucault konstatierte im Rückblick auf seine gesamten Untersuchungen und speziell seine Analyse der Gouvernementalität, es wäre ihm um eine Verschiebung gegangen: Statt einer Analyse der Machtausübung wollte er eine Analyse der Verfahren der Gouvernementalität durchführen.[65] Es ging ihm darum, die Geschichte der Herrschaft durch die historische Analyse der Verfahren der Gouvernementalität zu erset-

63 Foucault: Die Maschen der Macht, 2005 [1981]: S. 236.

64 Foucault: Die »Gouvernementalität«, 2000 [1978]: S. 64f.

65 Vgl. ebd.: S. 188.

zen.[66] Ebenso, gab Foucault zu, sei es ihm auch darum gegangen, die Geschichte der Wissensformen durch eine historische Analyse der Veridiktion zu ersetzen, oder die Geschichte der Subjektivität durch eine historische Analyse der Praktiken des Selbst: Indem er die »Universalien, wie den Wahnsinn, das Verbrechen und die Sexualität durch die Analyse von Erfahrungen« und deren »singuläre historische Formen« ersetzen wollte.[67]

»Die Ersetzung der Geschichte der Wissensformen durch die historische Analyse der Formen der Veridiktion, die Ersetzung der Geschichte der Herrschaft durch die historische Analyse der Verfahren der Gouvernementalität, die Ersetzung der Theorie des Subjekts oder die Geschichte der Subjektivität durch die historische Analyse der Pragmatik des Selbst und der Formen, die diese angenommen hat, das sind die verschiedenen Zugangswege, auf denen ich versucht habe, die Möglichkeit einer Geschichte dessen näher zu bestimmen, was man ›Erfahrungen‹ nennen könnte.«[68]

An diese Überlegungen anschließend will ich bei dem Versuch, eine Diskursgeschichte der Gouvernementalität von Gesundheit zu schreiben, zeigen, dass sich gesundheitspolitische Techniken und Verfahren dieser Macht nicht auf gegebene Körper und Subjekte richteten oder sie als konstanten Ausgangspunkt nahmen, sondern dass die jeweiligen Praxen und Rationalitäten sich entlang einer Geschichte der Erfahrungen veränderten, die die Herstellung, Formung und vor allem die Differenzierung von Körpern und Subjekten und ihres Gebrauchs bei der Ausübung und Verteilung von Gouvernementalität verlangte. Durch diese Erweiterung wird eine andere Kritik der Macht möglich.

Die klassische Kritik an staatlicher und meist im nationalen Rahmen gedachte Regierung verfolgt das Ziel der Begrenzung oder gerechteren Verteilung ihrer Macht oder richtet sich gegen den Missbrauch der Macht einer solchen Regierung. Für derartige Kritik bietet die Gouvernementalität kaum eine Angriffsfläche. Wie etwa die Arbeit von Matthias Bohlender zur liberalen Regierung gezeigt hat, ist die Annahme abwegig, dass politische Technologien immer direkt gegen die Individuen wirken und grundsätzlich antiliberalen Charakters sein müssen.[69]

Das Problem, das die Bezeichnung einer liberalen Regierung mit sich bringt, liegt in ihrem scheinbaren inneren Widerspruch. Das liberale Prinzip, gedacht als Freiheit und Selbstbestimmung, stehen dem Prinzip der Regierung, also der Führung und Unterwerfung unter Regeln, welche die Abwesenheit oder das Gegenteil von Freiheit darstellen, gegenüber. Dieser innere Gegensatz taucht in den Argumentationen von u.a. liberalen Ökonomen, bei Verteidigern des Sozialstaates, vor allem aber im Alltagsverständnis der Begriffe ›Regierung‹ und ›Freiheit‹ auf. Für dieses Verständnis sind zwei Annahmen verantwortlich, die einmal von einer bestimmten Definition von Freiheit ausgehen und die zum anderen in einer nahezu Gleichsetzung der Bedeutung von Regierung und Staat liegen. Hinzu kommt außerdem die Annahme eines grund-

66 Vgl. Foucault: Die Regierung des Selbst und der anderen I, 2009 [1982 – 1983]: S. 18.

67 Ebd.: S. 19. Vgl. auch Foucault: Sexualität und Wahrheit II, 1998 [1984]: S. 10.

68 Foucault: Die Regierung des Selbst und der anderen I, 2009 [1982 – 1983]: S. 18.

69 Vgl. Bohlender: Metamorphosen des liberalen Regierungsdenkens, 2007: S. 18f.

sätzlichen Antagonismus von Staat (oft gleichbedeutend genannt mit Regierung) und Ökonomie.

Foucault beschrieb die liberale Gouvernementalität jedoch als eine Regierungspraxis, die »sich nicht damit begnügt die Freiheit zu respektieren oder zu garantieren.«[70]

»In einem tieferen Sinne vollzieht sie die Freiheit. Sie vollzieht die Freiheit insofern, als sie nur in dem Maße möglich ist, in dem es tatsächlich eine bestimmte Anzahl von Freiheiten gibt: Freiheit des Marktes, Freiheit des Verkäufers und des Käufers, freie Ausübung des Eigentumsrechts, Diskussionsfreiheit evtl. Ausdrucksfreiheit usw. Die neue gouvernementale Vernunft braucht also die Freiheit. Sie vollzieht Freiheit, d.h., sie ist verpflichtet, Freiheit zu schaffen. Sie ist verpflichtet sie zu schaffen und sie zu organisieren. Die neue Regierungskunst stellt sich als Manager der Freiheit dar […].«[71]

Liberal ist die Regierung, wie Foucault schrieb, nicht, weil Freiheit das Ziel der liberalen Gouvernementalität darstellt, sondern weil sie Freiheit zu ihrem Organisations- und Regierungsprinzip macht. »[D]ie Einrichtung und Organisation der Bedingungen […] unter denen man frei sein kann« würde aber, das betonte Foucault gleichermaßen, bedeuten »im Zentrum dieser liberalen Praxis ein problematisches, ständig wechselndes Verhältnis zwischen der Produktion von Freiheit und dem« herzustellen, »was sie zu begrenzen und zu zerstören droht«[72]. »Die Befreiung [von Herrschaftsbeziehungen] eröffnet ein Feld neuer Machtbeziehungen, die es durch Praktiken der Freiheit zu kontrollieren gilt«[73].

Ich möchte mithilfe einiger Thesen u.a. von Foucault und durch meine Analyse belegen, warum vielleicht gerade das, was das ›liberale‹ der modernen Regierung auszeichnet, eine sehr viel umfassender und sehr viel effizientere Regierung von Menschen ermöglicht hat.

Damit ist aber auch nicht gemeint, dass Regierung verstanden als moderne oder liberale Gouvernementalität heute nur über subtilere oder geschickt verschleierte Techniken funktioniert, sondern, dass sie sich auf andere Probleme richtet und in schwerer abzugrenzenden Bereichen, unter Einbeziehung von Praktiken und dem Wissen der Regierten, strategisch ›herrscht‹. Und weil sie sich auf das Leben konzentriert, ist ihre Wirkung, ganz im Sinne der Biomacht, nicht vorrangig destruktiv und ihre Mittel nicht vorrangig repressiv. Ihre Herrschaft besteht in der Rationalität und der Technologie, in der sie Normen und Bedingungen für die Existenz und Freiheit installiert. Erst nachgeordnet und dem Charakter nach korrigierend kann aber auch die liberale Regierung dabei ebenso effizient die Existenz und Freiheiten aktiv beschränken.

70 Vgl. Foucault, Michel: Geschichte der Gouvernementalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 97.

71 Ebd.

72 Ebd.: S. 97f.

73 Ebd.: S. 878.

QUELLENAUSWAHL

Aus dem methodischen Ansatz der genalogischen Diskursanalyse ergeben sich eine Vielzahl von Problemen für die Auswahl und Zusammenstellung eines Quellenkorpus. Der Methode selbst ist die Kritik an den hermeneutischen Vorgehen der traditionellen Geschichtswissenschaft inhärent.[74] Foucault empfahl, die Quellenaussagen zuerst zu beschreiben und nach ihrer eigenen Logik, Materialität und Medialität zu fragen, statt sie reflexartig auf einen ihnen äußerlichen Sinn oder eine angeblich selbstverständlich gegebene Realität zu beziehen.[75] Statt Quellen als ein durchsichtiges Objektiv, als dokumentarische Zeugnisse vergangener Ereignisses oder zum schweigen gebrachter »Stimmen« zu verstehen, plädierte Michel Foucault in der *Archäologie des Wissens* für die Behandlung der Quellen nicht als Dokumente, sondern als Monumente.[76] Sie sind keine Dokumente, deren Wahrheit und Aussagekraft über ein »wirkliches« historisches Ereignis kritisch geprüft gehören. Die Quellen, oder eher die Aussagen, sind die wirklichen Ereignisse, die es zu untersuchen gilt. Damit ist die Durchführung einer klassischen Quellenkritik obsolet. Der Diskurs ist das Objekt der Untersuchung, nicht die ›wirkliche Geschichte‹, die sich in den Quellen besser oder schlechter repräsentiert findet.

Weiter setzt die Diskursanalyse die Einsicht voraus, dass ein Diskurs weder auf ein Werk, noch auf bestimmte Textgattungen, überhaupt auf Sprache oder gar auf ein Thema beschränkt werden kann. Der Diskurs lässt sich nur über das Gefüge von Aussagen in einer Zeit und auch in einer gewissen räumlichen Begrenzung identifizieren, die eine Regelmäßigkeit aufweisen und einen bestimmten Sinnzusammenhang bilden. Diese Aussagen sind verstreut, können sich verschiedener Symbole, Sprachen und Medien bedienen, aber auch ihre Spuren in der privaten Reflexion einer einzelnen Person hinterlassen. Dabei ist der spezielle Autor von geringerer Bedeutung als die Regeln des Subjekts eines Diskurses denen er entsprechen kann.[77]

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Aufgabe, aus einem quasi unbegrenzten Fundus an Quellen eine Auswahl zu treffen. Diese erste Auswahl meiner Quellen basierte daher zunächst auf drei Kriterien:

1. Es sollte eine gewisse Wahrscheinlichkeit bestehen, dass die ausgewählten Texte, eine relevante Schnittmenge der für mich interessanten Diskurse beinhalten.
2. Es sollte die Möglichkeit bestehen, dass Konflikte um die Gegenstände oder die Regeln ihres Gebrauchs sichtbar werden.
3. Sollten die Textmenge groß genug und kontinuierlich in meinem Untersuchungszeitraum vorhanden sein, um die Regelmäßigkeit und die Wiederholbarkeit von Aussagen erkennbar zu machen.

Die erste Textsorte stellten für meine Forschung die medizinischen-philosophischen oder medizinischen- bzw. gesundheitsbezogenen populärwissenschaftlichen Journale

74 Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003: S. 32f.

75 Foucault: Archäologie des Wissens, 1988 [1976]: S. 144f.

76 Foucault: Archäologie des Wissens, 1988 [1976]: S. 14f.

77 Ebd.: S. 139.

dar. Von hier ausgehend bin ich weiteren Hinweisen auf andere Autoren und gedruckte Quellen wie Monographien einzelner Ärzte, Ratgeberliteratur, Gesetzestexte, Regierungsberichte und -erklärungen, Publikationen von Fachgesellschaften und Flugblätter gefolgt und habe diese ebenfalls einbezogen. Die gedruckten Quellen haben außerdem den Vorteil, sich für einen intertemporalen und internationalen Vergleich besser zu eignen als Archivalien.[78]

Diese Auswahl mag auf den ersten Blick recht willkürlich erscheinen, doch die Diskursanalyse verlangt es, über die Grenzen von Werken, Textgattungen und Sprachen hinwegzugehen und den Verweisen zu folgen, durch welche sich die Aussagen gegenseitig stützen und eine diskursive Formation bilden können.

»Was so in den Blick gerät, ist dennoch kein beliebiges, angeblich ›postmodernes‹ Spiel von Texten, die ohne Wirklichkeitsbezug nur noch wechselseitig auf sich selbst verweisen, sondern konkrete, gesellschaftlich verortbare Formen und Verhältnisse von Medien und Kommunikation, Informationsverarbeitung und Sinnproduktion.«[79]

Meine Auswahl deutscher, französischer und britischer Quellen begründet sich aus der Identifikation verschiedener Diskurse und diskursiver Elemente, die sich um die generelle Problemstellung der Regierung der Bevölkerung oder genauer, von Gesundheit, gruppieren. Der letzte Abschnitt zu den CSIs basiert vor allem auf der Analyse der sehr detailreichen Protokolle der Konferenzen.

Die engere Wahl dieser drei Länder stützt sich auf die Ergebnisse meiner bisherigen Forschung und der relativ durchgängigen Bezugnahme auf die Länder in verschiedenen anderen Arbeiten zur Geschichte von Gesundheitspolitik in Europa.[80]

DIE REGIERUNG VON GESUNDHEIT

Meine Entscheidung, die deutschen Staaten/Deutsches Reich, Frankreich und Großbritannien für die Untersuchung dieser Entstehungsgeschichte heranzuziehen, hatte im Wesentlichen zwei Gründe: Erstens existieren über diese drei Länder bereits eine relativ umfangreiche Literatur, die die Geschichte der Gesundheitspolitik, der Medizinischen Profession oder der Entwicklung ihrer Wissenschaften erforscht haben. Da ich keine klassische historiographische Rekonstruktion der mit dieser Geschichte in Verbindung gebrachten Ereignisse schreiben wollte, schien es mir sinnvoll, diese Literatur als Referenz im Hintergrund zu wissen und ihr gewissermaßen eine andere Perspektive hinzufügen zu können. Wer in der vorliegenden Arbeit viele sonst als

78 Vgl. Kerchner: Wirklich Gegendenken. Politik analysieren mit Michel Foucault, 2006: S. 155.

79 Sarasin: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003: S. 58.

80 Rosen: A History of Public Health, 1993 [1958]; Porter: The History of Public Health and the Modern State, 1994; Weindling: Public Health in Germany, 1994: S. 119 – 131; ders.: Introduction: constructing international health between the wars, 1995: S. 1 – 3; Weiner: The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris, 1993; Carroll: Medical Police and the History of Public Health, 2002: S. 461 – 494.

zentral bewertete Personen, Daten und Ereignisse vermisst, den kann ich getrost auf die bestehende Literatur verweisen.

Zweitens knüpfe ich mit dem Forschungsansatz der Genealogie und der Untersuchung von Gouvernementalität an Foucaults historischer Forschung an. Auch Foucault hat in seinen Arbeiten und Vorlesungen die Diskursgeschichte ab dem 18. Jahrhundert vorwiegend am Beispiel der deutschen Staaten, Frankreich und Großbritannien verdeutlicht. Die drei Ländern als Untersuchungsraum zu wählen, ermöglichte mir, an die von Foucault beschriebenen, meinem Untersuchungszeitraum vorgelagerten oder parallelen Entwicklungen anzuknüpfen.

Foucault problematisierte in einer der ersten Vorlesungen, die er zwischen 1975 und 1976 am *Collège de France* hielt, den historische Ansatz, bei welchem »aus dem allgemeinen Phänomen der Herrschaft der bürgerlichen Klasse alles nur Erdenkliche« abgeleitet würde. Anstelle aber von dieser Herrschaft – als gegebene – auszugehen, plädierte er dafür, zu untersuchen wie bestimmte Praktiken des Ausschlusses, der Unterdrückung und des Verbots sich historisch »von unten ausgehend« entwickeln und »funktionieren konnten«.[81]

»[W]ie diese Phänomene der Unterdrückung und des Ausschlusses auf der Ebene der Familie, der unmittelbaren Umgebung, der Zellen oder der untersten Schichten einer Gesellschaft ihre eigenen Werkzeuge und ihre eigene Logik hatten und einer bestimmten Zahl von Bedürfnissen entgegenkamen. Man müsste zeigen, wer die Träger waren, und diese nicht auf Seiten des Bürgertums allgemein, sondern der realen Akteure suchen, in der unmittelbaren Umgebung von Familien, Eltern, Ärzten oder der auf der untersten Ebene der Polizei, und schließlich nachweisen, wie diese Machtmechanismen zum gegebenen Zeitpunkt, in einer präzisen Konstellation und dank einer gewissen Zahl von Transformationen ökonomisch vorteilhaft und politisch nützlich zu werden begannen.«[82]

Foucault vermutete, dass der Gründung von Institutionen und der Verabschiedung von Gesetzen, eine Geschichte der Transformation und Herausbildung von kleinen alltäglichen Praxen und Verhaltensänderungen vorausgegangen sein musste, die »ab einem bestimmten Zeitpunkt, und aus Gründen, die noch zu untersuchen wären, einen gewissen ökonomischen Vorteil und politischen Nutzen deutlich werden ließen«[83] und erst dann »von globaleren Mechanismen und schließlich vom gesamten Staatssystem ganz natürlich kolonialisiert und mitgetragen«[84] wurden.

»Das Bürgertum interessiert sich nicht für die Irren, sondern für die Macht über die Irren; es interessiert sich nicht für die kindliche Sexualität, sondern für das Machtsystem, welches die Sexualität des Kindes kontrolliert.«[85]

81 Foucault: In Verteidigung der Gesellschaft, 2001 [1975 – 76]: S. 47.

82 Ebd.: S. 47f.

83 Ebd.: S. 48.

84 Ebd.

85 Ebd.: S. 48f.

Ebenso könnte man sagen, das Bürgertum interessierte sich nicht für die Gesundheit und die Hygiene, sondern für die Macht-Alternativen, die die Hygiene ihm hinsichtlich der Krise der politischen Souveränität im 17. und 18. Jahrhundert zu bieten hatte. Oder man könnte sagen, die Ärzte interessierten sich nicht für die hippokratische Lehre, sondern für die Macht ihren Patienten oder sogar dem Staat gegenüber, denen sie auf Grundlage dieser Lehre erklärten, was eine gesunde, rationale und ›gute‹ (Selbst-)Regierung sein müsse.

Foucault legte in seinen Vorlesungen zur Geschichte der Gouvernementalität überzeugend dar, wie sich im 16. Jahrhundert mit dem Übergang »von dem Pastoral der Seelen zur politischen Regierung der Menschen«[86], ein umfangreiches und heterogenes Gefüge um die Frage der Regierung entfaltete, das eine allgemeine Veränderung oder vielleicht sogar Vereinheitlichung der Regierungsrationalität hervorbrachte. Die von Foucault als Krise der pastoralen Seelenführung im 16. und v.a. im 17. Jahrhundert beschriebenen Auseinandersetzungen bilden einen wichtigen Hintergrund für meine eigene Untersuchung. Ich werde zeigen, dass es ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert auch hinsichtlich des Umgangs mit Krankheit und Gesundheit zu einer »Intensivierung, eine[r] Übersetzung, eine[r] allgemeine Ausweitung dieser Frage und dieser Techniken der Verhaltensführung« auf die staatliche Regierung kam. Es kam zu einer Übertragung der zuvor zu einer pastoralen und auch ›privaten‹ unpolitischen »Ökonomie der Seelen«[87] gehörenden Form der Verhaltensführung.

Diese Übertragungen bildeten eine erste Bedingung für die Entstehung der Techniken der modernen und liberalen Gouvernementalität von Gesundheit. Dies ist auch der Grund dafür, dass ich mit der Analyse der Gouvernementalität gegen Ende des 18. Jahrhunderts ansetze. Nach Sichtung der Quellen stellte sich heraus, dass es in den drei Ländern in einem weiten Zeitraum von ca. 50 Jahren um 1800 zeitlich versetzt, zu einem ersten Schwerpunkt in der Problematisierung der Regierung von Gesundheit kam. Dieser erste Zeitrahmen, der möglicherweise als eine erste Verdichtung der Diskurse um die Idee einer modernen Regieren der Gesundheit darstellen, habe ich *im ersten Kapitel* fragmentarisch für die deutschen Staaten, Frankreich und Großbritannien bis Mitte des 19. Jahrhunderts nachgezeichnet. Selbstverständlich hörten die Diskurse mit dem Ende dieses Untersuchungszeitraums nicht auf. Im Gegenteil, es kam von da an zu einer immer weiteren Ausdifferenzierung der Gegenstände und Bereiche von Praxis, zu einer stetigen Erweiterung des Repertoires an Techniken der Regierung und der Spezialisierung ihrer Funktionen.

Das erste Kapitel ist auf diese erste Verdichtung von Aussagen begrenzt und soll ein Schlaglicht auf die Kontexte werfen, in welchen das Problem einer modernen Regierung von Gesundheit, zum ersten Mal so explizit gestellt wurde. Es fragt danach, wie die Idee, die Gesundheit der Bevölkerung zu regieren aufkam. Es will Antworten auf die Frage geben, wie die Regierung der Gesundheit sich als Teil der

86 Foucault: Geschichte der Gouvernementalität I, 2004 [1977 – 1978]: S. 331.

87 Ebd. Foucault fügt wenig später hinzu, diese Übertragungen wären im Zusammenhang mit einem »großen Klima der Widerstände, Revolten Aufstände des Verhaltens« voll_zogen worden. Ebd.: S. 333. Zu diesen zählte Foucault übrigens auch die Ablehnung der »Medizin[,] eine der größten Erbmächte des Pastorats« und ihrer »bestimmten Typs medizinischer Rationalität«. Ebd.: S. 298.

Gouvernementalität in den drei Ländern unter unterschiedlichen Bedingungen und zeitlich versetzt in einem dennoch ähnlichen Konfliktfeld zwischen Ärzten, Bürgertum und Staat herausbildete. Teile bürgerlicher Pragmatiken des Selbst, die der Konstruktion von bürgerlichem Subjekt, bürgerlicher Moral und Lebensweise gedient hatten, wurden unter den spezifischen Bedingungen der Länder rationalisiert und zunehmend auch in staatliche Politiken übertragen. Alte Praxen staatlicher Regierung, die Bereiche von Gesundheit berührten, wurden durch die Rationalität dieser zunächst bürgerlichen Praxis der (Selbst-)Regierung konfrontiert, herausgefordert und verändert. Ehemals klassenspezifische und den bürgerlich-subkulturellen Lebensweisen eigene gesundheitliche und hygienische Wissensbezüge beanspruchten über die Verknüpfung mit moderner wissenschaftlicher Rationalität eine universelle Gültigkeit. Während diese zuvor private Regierung von Gesundheit einerseits selbst einer Medikalisierung unterzogen wurde, unterstützte sie andererseits die auf Bevölkerung gerichtete moderne Regierung bei der Entdeckung und Ausweitung ihres Wissens- und Machtbereichs.

Diese Entwicklungen verliefen in den einzelnen Ländern, die mit unterschiedlichen Vorbedingungen zu kämpfen hatten, weder absolut parallel noch wurden sie in gleicher Weise vollzogen. Unter anderem aus diesem Grund ging ich bei der Analyse nicht nach einem vorgefertigten Schema vor, sondern orientierte mich an den Aussage-Formationen und relevanten Debatten in einigen repräsentativen verwaltungs- und staatswissenschaftlichen, medizinisch-philosophischen, medizinisch-praktischen und an Hygiene orientierten Zeitschriften und Veröffentlichungen im genannten Zeitraum. Unterschiedliche Themen und Probleme sind von mir hervorgehoben, um anhand von ihnen die Entstehung bestimmter Abgrenzungen und Formierungen im Bereich der Regierung von Gesundheit zu analysieren. Ich erhebe daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Schwerpunktlegung ist weitestgehend durch die Dichte der Aussagenbereiche selbst und die Präsenz eines Problems zum historischen Zeitpunkt der Debatte bestimmt.

Ab dem Ende der 1820er Jahre war die Problematisierung der Cholera in den von mir untersuchten Diskursen derartig präsent, dass ich beschlossen habe, die *Cholera als diskursives Ereignis* zu bezeichnen und mich *im zweiten Kapitel* ausschließlich mit dem Teil der Aussagen zu beschäftigen, die sich um die Problematisierung der Cholera gruppierten.

Vier große Cholerapandemien haben im 19. Jahrhundert auch Europa einbezogen und betrafen die von mir berücksichtigten Länder in mehreren Wellen. Daraus ergab sich aus Sicht der Länder eine eigene Zählung der Epidemien, die sich von der der Pandemien im 19. Jahrhundert unterscheidet. Der Schwerpunkt der Problematisierung der Cholera als ein Problem der Regierung von Gesundheit in den deutschen Staaten, Frankreich und Großbritannien steht im zeitlichen Zusammenhang mit den Epidemien Anfang der 1830er, Ende der 1840er, Mitte der 1850er und schließlich Mitte der 1860er Jahre. In Deutschland und Frankreich kam es dann auch noch in den 1870 bis 1890er Jahren zu weiteren Epidemien, die ich auch nicht völlig unbeachtet gelassen habe. Doch obwohl ich nicht behaupten will, dass sich Diskurse um Regierung von Gesundheit ab den 1870er Jahren nicht mehr auf die Cholera bezogen, würde ich dennoch sagen, dass ab den 1860ern eine erste Phase der Problematisierung zu Ende ging.

Es ist weniger die Entwicklung des Wissens über die Cholera, deren medizinische Betrachtung und Kategorisierung, die mich interessierte. Tatsächlich gibt es gute Gründe davon auszugehen, dass die zahlreichen Beschreibungen der Cholera aus dieser Zeit und in älteren Quellen, die herangezogen wurden, unterschiedliche Krankheiten vor sich hatten. Denn in den allermeisten Fällen bestehen keine Möglichkeiten mittels einer Genomanalyse nachzuweisen, dass bei den beschriebenen Krankheitsfällen tatsächlich eine Infektion mit dem Mikroorganismus *vibrio cholerae* vorlag. Da es mir aber um die Geschichte eins bestimmten Bereichs von *Erfahrung* mit der Cholera, und nicht um die Cholera als Krankheit geht, spielt dies keine Rolle.

Die Erfahrung mit den Choleraepidemien zog eine große Anzahl von verschiedenen Publikationen nach sich, die in neuartiger Weise das Wissen über Krankheiten, Techniken der Regierung und die Frage nach einem Umgang mit der Cholera mobilisierten und miteinander konfrontieren. Die Erfahrungen veränderten den Gebrauch von Wissen und Technologien der Regierung, produzierten neue Ansatzpunkte und Gegenstände, setzten Kräfte frei und spannten neue Subjekte und Gruppen in die Regierung ein. Die Cholera wirkte wie ein Katalysator auf den Prozess der Rationalisierung und Anpassung auch der staatlichen Regierung an ihre neuen Anforderungen bei der Regierung des Lebens. Diese neue Anforderung war es, die die Staaten in ihren Versuchen, mit der Cholera umzugehen, dazu brachte, in eine Auseinandersetzung mit anderen Staaten zu treten. Berichte über die Choleraepidemien in einzelnen Städten und Ländern zirkulierten regelrecht unter den Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Beratungsgremien von Regierungen. Es entstand hier ein Diskurs, der die verschiedenen Regierungspraxen von staatlicher Seite, aber auch die eher privaten oder ärztlichen Techniken der Vermeidung und Behandlung der Krankheit in einen direkten Vergleich setzte. *Das dritte Kapitel* habe ich daher der Analyse der Konferenzprotokolle der ersten elf von vierzehn Gesundheitskonferenzen im 19. Jahrhundert und bis Anfang des 20. Jahrhunderts gewidmet, da hier die Cholera im Zentrum der Analyse stand[88]. Die Choleraepidemien gaben Anlass zu der ersten durch den französischen Staat 1851 einberufenen *Conférence Sanitaire International* in Paris. Auch die weiteren Konferenzen beschäftigten sich schwerpunktmäßig mit dem Problem der Cholera. Das Kapitel zu den Konferenzen sollte dazu dienen, das direkte Zusammenprallen dieser unterschiedlichen und die in den einzelnen Ländern ja auch weiterhin heterogen und wechselhaft artikulierten Strategien mit Blick auf das gemeinsame Problem der Cholera zu beleuchte. Interessant sind die Konferenzen aber auch deshalb, weil sie direkter Ausdruck der neuen Gouvernementalität waren. Diese neue Regierungsform stellte mit dem Problem der Cholera noch deutlicher als zuvor fest, dass der neue Gegenstand, den sie zu regieren hatte – das Leben und seine biologischen und sozialen Erfordernisse – kaum auf ein Territorium einzugrenzen war. Bis zu diesem Zeitpunkt waren multilaterale Konferenzen allein für außenpolitische Themen reserviert gewesen. Mit der biopolitischen Umstülpung der Regierungsaufgabe ab dem 18. Jahrhundert von der äußerlichen auf die innere Existenz des Staates, wurde ein sonst völlig innenpolitisches Problem – die Gesundheit der Bevölkerung – zu einem Thema bilateraler und multilateraler Abkommen. Anstatt Innenpolitik zu betreiben, um die Existenz des Staates nach außen und als eine Macht unter

88 Die letze, vierzehnte CSI fand 1938 statt.

anderen Mächten zu erhalten, ging es nun darum, Außenpolitik zu betreiben, um die materielle und biologische Existenz des Staates, einer Nation oder einer Gesellschaft zu gewährleisten.

In diesem Kapitel stehen daher die Konflikte und Diskurse im Zentrum, die zu einer Ausdehnung und Universalisierung der in Europa zu dieser Zeit gerade erst entstandenen Rationalitäten und Praxen des Regierens von Gesundheit geführt haben. Ich werde zeigen, dass es unter dem Einfluss eines auf den Konferenzen entfaltete Diskurses um gutes Regieren, zu einer Optimierung und Angleichung von Regierungsrationalitäten unter den europäischen Mächten kam. Ich werde außerdem nachzeichnen, wie diese Entwicklung mit einem Prozess der Abgrenzung und des Ausschlusses alter und anderer Regierungsweisen einherging.

Im *Schlusskapitel* werde ich die Ergebnisse meiner Forschung noch einmal zusammenfassen und auf den Kontext der aktuellen Diskussion um neoliberale Logiken in der Gesundheitspolitik rückbeziehen.