

Schluss

Eine grundlegende These, die die Vorüberlegungen meiner Analyse der Geschichte der Regierung von Gesundheit beeinflusste, bestand in der Vermutung, dass es eine Herausbildung und Durchsetzung einer spezifisch *liberalen* Form moderner Gouvernamentalität von Gesundheit im 18. und 19. Jahrhundert gegeben hat. Diese These hat sich im Laufe der von mir vorgenommenen Analyse in vieler Hinsicht bestätigt. Die Herausbildung liberaler Rationalität war, so hat sich ebenfalls gezeigt, begleitet von einem Prozess stetiger Gouvernementalisierung des Politischen. Die vorangegangene historische Untersuchung zeichnet allerdings lediglich Fragmente der Entstehungs- und Verbreitungsgeschichte einer liberalen Regierungsrationalität bei der Regierung von Gesundheit nach. Die Bruchstücke dieser Geschichte konterkarieren die Erzählung einer kontinuierlichen, linearen oder gar abgeschlossenen Entwicklung hin zu heute (wieder) wirkmächtigen Rationalitäten und Technologien der Regierung von Gesundheit.

Die moderne Regierung von Gesundheit, oder anders ausgedrückt: die Gouvernamentalität der Gesundheit, war durch die Zeit ihrer Entstehung hindurch stets ein fragiles Kondensat wechselnder und sich wandelnder Kräfteverhältnisse, unzähliger kleinteiliger, kontingenter Veränderungen von Praxen und Ordnungen der Diskurse, bzw. der Konflikte und Krisen, die sich aus diesen Transformationen für Bedingungen der Regierung von Menschen und der Souveränität politischer Herrschaft ergaben. Ihre Entwicklung basierte auf einer andauernden Rationalisierung der Verfahren, durch die die Menschen zu einem bestimmten gesundheitsbezogenen Verhalten angeleitet und Regierungen zu bestimmten gesundheitspolitischen Strategien motiviert und für diese legitimiert wurden.

Aus heutiger Perspektive kann die liberale Regierung als eine äußerst »erfolgreiche« Strategie der Macht oder der Regierungen angesehen werden. Ihrer »liberalen politische[n] Rationalität, [...] in de[r] das Prinzip der Freiheit nichts der Macht, der Herrschaft oder dem Staat Äußerliches darstellt«¹, ist bis heute kein wirklicher »Gegendiskurs« gegenübergestellt worden. Kein wirklich bedrohlicher Angriff ist seitdem unternommen worden, der tatsächlich auf die Rationalität dieser Form der Herrschaft gezielt hätte, von der heutzutage selbst die meisten (neo)liberalismuskritischen Gegeninitiativen geprägt sind.

1 Bohlender: Metamorphosen des liberalen Regierungsdenkens, 2007: S. 18.

Im Folgenden möchte ich noch einmal Revue passieren lassen, welche Fragmente einer Herausbildung liberaler Gouvernamentalität von Gesundheit in Europa sich nachzeichnen lassen, welche alten und neuen, sie stützenden und ihr widersprechenden Verfahren der Gouvernamentalität und welche Diskurse und Ereignisse sie durch das 19. Jahrhundert hindurch geformt haben. Zu diesen Fragmenten gehören die bürgerlichen diätetischen Praxen der Hygiene ebenso, wie auch die Gründung eines *Bureau sanitaire International*. Sie schließt die Konstruktion neuer humanistischer Universalitäten und unterschiedlicher Vorschläge der Verfahren moralischer Subjektivität ein, die zugleich auch eine Geschichte unzähliger Verfahren der Differenzierung von Subjekten und Problemen, der (Neu)Verteilung von Macht und der Erfindung neuer Regierungstechnologien ist. Sie kann ebenso als Geschichte von Kämpfen, wie als eine von Aneignungen und Ausschließungen von Macht gelesen werden: Eine Geschichte, die von der Entdeckung *des* Menschen, seines (gesunden) Körpers und seiner Arbeits- und Lebenskraft als Quelle des Reichtums und Grundlage der Produktion geprägt ist und die vom Aufstieg einer auf Gesundheit gerichtetem Selbstpraxis bis hin zur gesundheitspolitischen Technologie einer Regierung der Bevölkerung erzählt.

GOVERNEMENTALISIERUNG UND LIBERALE REGIERUNG

Im ausgehenden 18. Jahrhundert entwickelten sich in den deutschen Staaten, Frankreich und im Vereinigten Königreich Bewegungen ›progressiver‹ Ärzte und Bürger, die es sich zum Ziel machten, die ländliche und ärmere Bevölkerung gesundheitlich aufzuklären oder sogar zu versorgen. Sie unternahmen Versuche, den Staat in eine v.a. vom Bürgertum geführte Auseinandersetzung um das Problem der ›guten‹ gesundheitlichen Verhaltensführung und Versorgung, also der Regierung von Gesundheit, stärker einzubeziehen und produzierten so neue Anforderungen für die Regierung der Gesundheit der Bevölkerung.

In vielen deutschen Staaten unternahmen Ärzte im Anschluss an die hippokratische Lehre den Versuch, moralische Kriterien für gute Ärzte aber auch für die staatlichen Maßnahmen zur Steuerung der Gesundheit der Bevölkerung zu formulieren. Sie forderten eine Verbesserung und Reformierung der Polizeiwissenschaft nach dem Vorbild hygienischer Lehren, gewissermaßen als »Diätetik des Staates«.

Die Redaktion der *Gazette de Santé* propagierte solche Ziele in Verbindung mit Forderungen der Umstrukturierung der wissenschaftlichen Ausbildung von Medizern. Der vor 1789 bereits etablierte ›revolutionäre Diskurs‹ hatte die Auseinandersetzungen um Hygiene und ›gute‹ Lebensführung und die Kritik an der Medizin mit Utopien der republikanischen Gesellschaft und einer Gesellschaft ohne Krankheit und folglich ohne Ärzte verbunden. In Frankreich hatte sich, wie in den deutschen Staaten, von Seiten hippokratischer Ärzte eine Kritik an der Polizei herausgebildet. Der Versuch, diese nach der Logik der Hygiene zu reformieren bzw. zu rationalisieren, wurden durch die Umbrüche der Französischen Revolution quasi über Nacht zum Regierungsprogramm. Nach der französischen Revolution wollte man die Polizei in zweierlei Hinsicht reformieren. Man forderte erstens ihre wissenschaftliche Rationalisierung mithilfe einer medizinisch-hygienischen Wissenschaft und zweitens

auch eine enge personelle und institutionelle Verzahnung mit dieser erweiterten Medizin, ihrer Ethik, ihrer Institutionen und Gesellschaften und der medizinischen Wissenschaft. Der Vorschlag der Reform, den noch die alte *Société royale de médecine* 1790 der Nationalversammlung vorlegte, sah eine Vereinigung aller medizinischen Professionen zur *art de guérir* und aller medizinisch tätigen Personen als *officiers de santé*, sowie eine Verschmelzung von medizinischem und polizeilichem Personal unter dem Banner der Hygiene und mit dem Ziel der Abschaffung aller allgemeinen Ursachen für Krankheiten vor. Der ›revolutionäre Diskurs‹ versprach die Erneuerung der Gesellschaft und die Beseitigung der Krankheiten, die nun als Ausdruck eines ›krankhaften‹ Gesellschaftszustandes interpretierbar waren. Die Ärzte sollten ganz im Sinne der Rolle, die ihnen im Rahmen der beschriebenen bürgerlich-hygienischen Auseinandersetzung zu- und gleich wieder abgesprochen wurde, zu den Diätlehrern der Menschen (*hygiène privé*) und des Staates (*hygiène publique*) werden. Es handelte sich, wie Foucault schrieb, um den »Mythos eines ärztlichen Berufsstandes, der in der Art des Klerus organisiert ist und der auf der Ebene der Gesundheit und des Körpers mit ähnlichen Vollmachten ausgestattet« werden sollte »wie jener im Hinblick auf die Seelen«². De facto führten die revolutionären Umwälzungen zunächst einmal zu einem Zusammenbruch polizeilicher und medizinischer Organisationen, die nur langsam ersetzt oder wieder aufgebaut wurden. Man konzentrierte sich eher auf die Wissenschaft und ihre Aufgabe, die Bedingungen und allgemeinen Ursachen von Krankheiten zu erforschen. Die Medizin sollte paradoxerweise herausfinden, unter welchen Bedingungen man sie abschaffen könnte. In diesem Zusammenhang bildete sich die klinische Medizin heraus. Der ärztliche Blick veränderte sich, wie auch Foucault in seiner Studie zur *Geburt der Klinik* herausarbeitet hat.

Die bürgerlichen hippokratischen Bestrebungen in Deutschland und auch der liberalere Teil der Ärzte blieb wesentlich zurückhaltender, was ihre Forderungen bezüglich der Reformierung der gesundheitsbezogenen staatlichen Politiken anging. Paradoxerweise führte gerade die Erfahrung der Französischen Revolution dazu, dass die Ärzte noch stärker als vor 1789 auf eine langsame Reform der Medizinalverfassungen und der medizinischen Polizeien der einzelnen deutschen Staaten setzten. Die ›progressiven‹ hippokratischen Ärzte visionierten Ende des 18. Jahrhunderts in Deutschland eine ganz andere Utopie als die in Frankreich. Ihre Utopie bestand grob gesagt in der Idee der Konstruktion einer guten, aufgeklärt-absolutistischen Regierung von Gesundheit und von einem guten Fürsten, welche als Vorbild und übertragbares Modell der Regierung für die deutschen Staaten und sogar für die anderen europäischen Staaten gelten sollte. Diese Perspektive war mit der für Deutschland spezifischen ›Überproblematisierung‹ der Polizeiwissenschaft verknüpft, die sich mit dem Ziel der Herstellung eines europäischen Gleichgewichts verbunden hatte. Dieses sollte ja, wie auch Foucault schrieb, dadurch erreicht werden, dass alle Staaten über eine gute Polizei, und damit über eine gute Kontrolle und Mechanismen zur Steigerung der Kräfte verfügen sollten.³ Wie in Frankreich versuchten die Ärzte auch in Deutschland, während sie die Kritik an Polizei und am Medizinalwesen formulierten, der Arzneiwissenschaft und der Ärzteschaft eine größere politische Bedeutung zu

2 Foucault: Die Geburt der Klinik, 2008 [1963]: S. 48.

3 Vgl. Foucault: Geschichte der Gouvernementalität I, 2004 [1977 – 1978]: S. 453f.

verschaffen. Entgegen den – wenn auch schwächer als in Frankreich – vorhandenen Anfeindungen des Bürgertums, stellten sich die ›guten‹ ›rationalen‹ Ärzte selbst an die Spitze einer moralischen, hippokratischen und vor allem rationellen Reformierung der Regierung von Gesundheit. So beanspruchte die Arzneywissenschaft in einigen deutschen Staaten, zumindest eine Zeit lang, nicht nur das Wissen, sondern sogar eine bestimmte Rationalität der Regierung, eine Auffassung von dem Gegenstand und einem aus ihm hervorgehenden Existenzgrund der Regierung beizusteuern. Die Ärzte gerieten über einen bestimmten Bereich, der mit der ärztlichen diätischen Praxis der Verhaltensführung verbunden war und dem Charakter nach eine gewisse Regierungsrationalität besaß, selbst in eine Diskussion über ihre Subjektivität, ihre Kunst und die moralischen, universellen Aufgaben ihres Regierens und des Regierens der Gesundheit überhaupt. Sie richteten sich an die Fürsten, indem sie sagten: ›Wir sind machtlos und können nur hoffen, dass der Regent gegenüber unserem Urteil, zu dem wir uns in der Lage oder sogar berufen fühlen, nicht rücksichtslos ist.‹ Es ging also genau um diese Unterscheidung, die einerseits das Wissen als Mittel der Regierung – der Polizeiwissenschaft als »Werkzeug der Staatskunst«⁴ – bestimmt hatte und andererseits die Vernunft bzw. Rationalität, die den Existenzgrund der Regierung ausmachen sollte. Die Ärzte eröffneten der Regierung hierdurch nicht nur die Aussicht auf eine gute moralische Existenz, sondern boten ihr an, sich eine Geschichte der guten Regierungen anzueignen, ebenso wie sie der Arzneywissenschaft auftrugen, sich selbst als Regierungskunst zu erkennen und sich für die Regierung nützlich zu machen. Auch unter dem Einfluss der transzendentalen Philosophie, namentlich der von Kant, blieb dieser Traum der Arzneywissenschaftler und Diätlehrer jedoch auf einen innerärztlichen Diskurs beschränkt und von marginaler politischer Bedeutung. Kant sprach der Philosophie die Rolle zu, über die Rationalität der Regierung zu reflektieren und der Medizin, deren Gegenstand die Physik und nicht die Metaphysik war, ihren Beitrag zur Philosophie ab.

In Frankreich wurde die Macht der Ärzte als Regierende hinsichtlich der Regierung der Gesundheit der Bevölkerung aus anderen Gründen als in Deutschland dauerhaft beschränkt. Die Rolle, die man den Ärzten in Frankreich hier zunächst eingeräumt hatte, führte zu einer zu direkten Übertragung der diätischen bürgerlichen und moralischen Praxis auf die staatliche Regierung der Gesundheit. Für Frankreich spezifisch war, dass die Regierung zunächst die Selbstführung im Sinne der *hygiène privée*, die sich an diesem bürgerlichen Diskurs entwickelt hatte, als ihre eigene Bedingung setzte. Es bestand die Vorstellung der Zentralisierung und Vereinheitlichung, bzw. der Harmonisierung der Verhältnisse von privater und öffentlicher Hygiene, bürgerlichem Subjekt und einem politischen und sozialen System, von Medizin und Hygiene und der Praxis der »Regierung des Selbst und der Regierung der anderen«⁵. Heterogenität, wie sie schon durch die Klassenverhältnisse und unterschiedliche Lebensweisen und Subjektivitäten in der französischen Gesellschaft bestanden, stellte in dieser Regierungslogik ein wirkliches Hindernis dar. Die französische Regierung war während der ersten und zweiten Republik ebenso wie während der Julimonarchie

4 Vgl. Justi: Grundsätze der Policy-Wissenschaft, 1756: Vorrede [Ohne Seitennummerierung, S. 4].

5 Foucault: Die Regierung des Selbst und der anderen I, 2009 [1982 – 1883]: S. 53.

auf die Konstituierung ihrer Beziehung zu den Bürger-Subjekten konzentriert. Dies machte es grundsätzlich schwerer, einen praktischen Begriff von öffentlicher Hygiene zu entwickeln, der den neuen gesundheitspolitischen Anforderungen Industrialisierung und sozialer Polarisierung gewachsen war. Die *hygiène publique*, die man der *hygiène privée* als ihr Pendant gegenüberstellte, entwickelte sich vor allem als eine Wissenschaft und nicht als eine Technologie oder Praxis der Regierung. In Frankreich entfaltete sich, mehr als in jedem anderen europäischen Staat, die Hygiene als eine Wissenschaft von den für die Gesundheit relevanten Umwelteinflüssen. In dem Bestreben, die Ursachen für Krankheit zu ergründen, konzentrierte sich die Hygiene auf die Beobachtung und Analyse der Umwelt, der Luft, des Wassers und des Milieus – vor allem auf die Stadt bezogen. Die Choleraepidemie machte die Schwächen dieser Regierung nur deutlicher. Der Mangel an eigener praktischer Rationalität hatte die Regierung während der ersten Epidemie in ein noch engeres Abhängigkeitsverhältnis zur Medizin und wissenschaftlichen Hygiene, wie auch zur bürgerlichen privaten hygienischen Praxis und deren moralische Begründungen gedrängt. Die Art, wie man die mit der Hygiene verschmolzene »Medizin mit dem Schicksal des Staates verbunden«⁶ hatte, führte zu einem sehr lang andauernden Konflikt, der schließlich zu einer erneuten Trennung der beiden Wissenschaften (Medizin und Hygiene) führte. Dies erfolgte auf der einen Seite, indem sich die Medizin von der Hygiene und damit von einer direkten Koppelung an die Rationalität der Regierung löste, auf der anderen Seite durch eine Abtrennung der Hygiene von der Medizin und damit von den Verfahren der wissenschaftlichen Veridiktion. Die Medizin strebte mit ihrer Nomenklatur, ihren Klassifikationen der Krankheiten nach der Vereinheitlichung ihrer Episteme, der Perfektionierung ihrer Regeln und Wahrheiten innerhalb der Disziplin. Diese typische Bewegung der Disziplin, sich selbst zu begrenzen und sich zu vertiefen, um innerhalb bestimmter Regeln und Kriterien Wahrheit über einen bestimmten Bereich zu akkumulieren, engte die Hygiene, deren Grundproblem eine Frage der Praxis des Umgangs und der Regierung war, zu sehr ein. Was die beiden ungleichen Logiken der Medizin und der Hygiene für diese kurze Zeit zusammengeschweißt hatte, war die utopische Idee der Regierung von Gesundheit als die eines »revolutionären Diskurses«. Die medizinischen Reformen in Frankreich fanden zur Zeit des Übergangs vom 18. zum 19. Jahrhundert vor dem Hintergrund eines revolutionären Mythos statt. Besonders die dauerhafte Neubegründung der Regierungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verlangte die ständige Wiedergeburt von Regierungsdiskursen, die die Regierung historisch, formal und juristisch begründete. Eine praktische Begründung und materialistische Diskurse waren diesen Diskursen nachgeordnet. Die juristische Identität und Logik der Regierung stellte eine reale Begrenzung ihrer Macht gegenüber den Rechten der Individuen her. Die Einheit der individualisierenden und totalisierenden Maßnahmen, die man in Frankreich auf die *hygiène privée* und *hygiène publique* verteilte, war nur im Bereich der Theorie und Wissenschaft, nicht aber als Praxis möglich. Die Handlungsfähigkeit der Polizei blieb hierdurch beschränkt, was Foucault als das »problème de la propriété privée, principe sacré«⁷ bezeichnete. In Folge entstand im 19. Jahrhundert ein dauerhafter

6 Vgl. Foucault: Die Geburt der Klinik, 2008 [1963]: S. 51.

7 Vgl. Foucault: La naissance de la médecine sociale, 1994 [1974]: S. 223.

kritischer Diskurs, der die Ineffektivität der französischen *hygiène publique* in der Praxis betonte. Spätestens die Choleraepidemie wirkte wie ein Schock. Nach 1832 war deutlich geworden, dass sowohl die vereinte Wissenschaft der Hygiene und Medizin, die vereinten Mediziner und Ärzte in ihrer Rolle als Ratgeber, Seelsorger und Gesetzesgeber der Gesundheit in einem, als auch schließlich die Bürger in ihrer Fähigkeit zu Selbstregierung mehr oder weniger als Ensemble der Regierung der Gesundheit versagt hatten. Daraufhin griff die Regierung schließlich wieder stärker auf die vorwiegend auf die Stadt gerichteten Techniken der alten – wenn auch auf Basis der Hygiene rationalisierten – Polizei zurück. Der Rückzug auf die Polizei war also nicht nur ein erneuter Bezug auf alte staatliche Techniken, sondern auch die Rückübertragung von Macht auf einen mehr und mehr rationalisierten und gouvernementalisierten Staat.

Anfang des 19. Jahrhunderts waren es vorwiegend in England und Schottland die Angehörigen einer ärztlichen Mittelschicht, die *surgeons* und *apothecaries*, die eine staatlich kontrollierte Neustrukturierung und gleiche Anerkennung aller ärztlichen Berufe im Rahmen einer *medical reform* forderten. Auch sie richteten sich an die Regierung, indem sie darauf aufmerksam machten, dass die medizinische Versorgung des Großteils der Bevölkerung, vor allem der Landbevölkerung, von ihnen geleistet wurde, während die Absolventen des elitären *College of Physicians* nur über ihre Lizenzen in den großen Städten wachten und lediglich einer wohlhabenden kleinen Schicht der Bevölkerung zur Verfügung standen. Die *surgeons* und *apothecaries* erklärten der Regierung gegenüber, dass sie in Wahrheit bereits eine Rolle bei der gesundheitlichen Regierung der Bevölkerung eingenommen hatten. Praktisch gesehen waren diese englischen und schottischen Wundärzte und Apotheker also die wahren Allgemeinmediziner: die *general practitioners*. Damit bezogen sie sich keineswegs mehr nur auf einen hippokratischen Diskurs der ›wahren Medizin‹, sondern stützten sich auf eine protestantische moralische Pflicht gegenüber der Gemeinschaft. Sie waren es, die sich nicht nur um die einzelnen Patienten kümmerten, sondern sich mit der Krankheit und den Epidemien in ihrer Verbindung zu einem größeren sozialen und ökonomischen Problem beschäftigten. Die Frage nach der guten Regierung stellt sich von diesem Diskurs, angeregt auch in einem bestimmten Rahmen für den Staat, anders.

Während des 17. und 18. Jahrhunderts war es bereits zur Entstehung und schrittweisen Medikalisierung einer privaten oder besser gesagt familiären, kommunitären Praxis der gegenseitigen und auf sich selbst bezogenen Krankenversorgung gekommen, die mit der Entwicklung einer protestantischen und gleichzeitig hippokratischen Ethik im Zusammenhang stand. Foucault schrieb, dass sich in »England eine Reihe von Mechanismen zur Kontrolle der Bevölkerung, zur permanenten Kontrolle der Menschen« herausbildete, »um eine Reihe von Bedürfnissen zu befriedigen«⁸. Diese »gewannen dann immer größere Bedeutung, bis sie sich in der gesamten Gesellschaft ausbreiteten und in die strafrechtliche Praxis Eingang fanden«⁹. Foucault meinte hiermit bestimmte Kontrollmechanismen, die zunächst auf relativ niedriger Ebene der sozialen Hierarchie mit dem Ziel, eine gewisse soziale Ordnung aufrecht zu er-

8 Foucault: Die Wahrheit und die juristischen Formen, 2003 [1974]: S. 87.

9 Ebd.: S. 87.

halten, entstanden waren und dort bestimmte Mittel und Techniken zur Sicherung der Ordnung hervorgebracht hatten.¹⁰ Ihr Ziel war es, ganz im Sinne der sich, laut Weber, etablierenden protestantischen Ethik, alles zu bekämpfen »worin sich eine Verachtung Gottes zeigte«¹¹ und zu fördern, was der Verehrung Gottes dienlich war – allem voran die Arbeit. Laut Foucault waren diese Techniken zunächst Teil einer Strategie um das soziale Umfeld der Macht des »bedrohlichen und blutigen Justizapparats«¹² in Großbritannien zu entziehen, bevor man gegen Ende des 18. Jahrhunderts begann, aus völlig anderen Motiven und von einer bürgerlichen, besitzenden Schicht ausgehend, eine Institutionalisierung und ›Verstaatlichung‹ dieser Kontrollmechanismen umzusetzen.¹³ Während diese ›praktischen Verhaltensänderungen‹ im Kontext protestantischer sozialer Mechanismen der Regierung entstanden, entwickelte sich daraus parallel eine bestimmte moralische Philosophie und ein Diskurs über moralische und gute Lebensweise. Dieser nahm seinerseits Einfluss auf die Auseinandersetzung der Liberalen um Regierung und den Diskurs der Politischen Ökonomie. Von hier aus übertrug sich liberale, ökonomische Rationalität des Regierens zurück auf die Selbstpraxis und zwar als Diskurs der ›Befreiung‹ von ›willkürlichen‹ sozialen Kontrollmechanismen durch deren Verrechtlichung und Verstaatlichung. Etwa in diesem Kontext ist auch die Diskussion um die *medical reform* zu sehen, die zum Ziel hatte, einen Teil dieser nicht-staatlichen und nicht-professionellen medizinischen Praxis zu schwächen. Die Gesellschaften, die sich hier gründeten, waren nicht anti-staatlich ausgerichtet, sondern begannen eher eine bestimmte positive Praxis der Förderung und Beeinflussung der Gesundheit der Bevölkerung auf die Rolle der Gesetze und die Regierung zu übertragen. Die Argumentation, mit der man schließlich forderte, Gesetze zu erlassen, musste mit der Behauptung einhergehen, dass die sozialen Kontrollmechanismen versagten, bzw. die Rationalität und Moral der *public opinion* – der einfachen Leute, zu verkommen, zu schwach oder angesichts der sozialen Umbrüche verkümmert sei, um die Regierung der Gesundheit ihren Wahlentscheidungen zu überlassen.¹⁴ Die Mittelschicht der britischen Ärzte kritisierten die Aufteilung und Hierarchisierung der medizinischen Professionen durch eine Reihe von Problematisierungen der ›wahren Medizin‹, die spezifisch für Großbritannien war. Die protestantische Ausprägung eines Berufsethos und die Konstruktion des guten und wahren Arztes zeichnete sich nicht nur durch die ›wissenschaftliche‹ Rationalität der Medizin, sondern durch die Hingabe zur mühsamen Arbeit für die Gemeinschaft aus.

Die utilitaristischen, materialistischen Ansätze und liberalen Theorien der Politischen Ökonomie nahmen Einfluss auf die medizinische Wissenschaftsphilosophie. Sie prägten einen wissenschaftlichen Realismus und eine realistische Methodologie in der Medizin, in der Praxis der Ärzte, aber auch in der Organisation der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Bereits während der Diskussion um die *medical reform* hatten die Reformer gefordert, quasi ›naturwüchsige‹, an die gesellschaftli-

10 Vgl. ebd.: S. 88.

11 Ebd.: S. 89.

12 Ebd.: S. 91.

13 Vgl. ebd.: S. 92.

14 Vgl. S.M.: [A Letter on the suppression of Quack Medicine] To the Editors of the Medical and Physical Journal: in: MPJ, 2.1799, S. 150 – 152: S. 152.

chen Strukturen angepasste Aufteilungen der medizinischen Professionen nicht wie in Frankreich einer künstlichen Vereinigung zu unterziehen.¹⁵ Eine gute Regierung müsse die ›Realität‹ der Dinge anerkennen und die Wissenschaft müsse sich auf die reine Beobachtung des Gegebenen stützen. Im Gegensatz zu Frankreich und Deutschland, wo die Medizin zwar auch als Erfahrungswissenschaft galt, aber die Empiriker unter den Medizinern um 1900 einen eher schlechten Ruf hatten, war es in Großbritannien legitim, auf der Grundlage dieses Erfahrungswissens zu praktizieren und zu regieren. Auf diese Weise blieb das Verfahren dieser Regierung offen und unverpflichtbar gegenüber einer bestimmten moralisch oder politisch relevanten Philosophie oder wissenschaftlichen Theorie. Die Abgrenzung der britischen wissenschaftlichen, also wahren Mediziner gegenüber den sog. *quacks* erfolgte nicht, z.B. wie in Deutschland, über die Differenz von Theorie bzw. Philosophie und Empirie, sondern über die Methode der Untersuchung – also über bestimmte Kriterien für Evidenzproduktion.

Die Anhänger der sanitären Bewegung in Großbritannien im 19. Jahrhundert ordneten die Hygienelehre, die sich nach der französischen Interpretation der hippokratischen Lehren auf das Verhältnis des Subjekts zu sich selbst und zu seiner Umwelt beziehen sollte, um. Sie machten aus ihr eine Lehre von den sozialen und ökonomischen Funktionsgesetzen und Existenzbedingungen. Diese Transformation bestand im Wesentlichen in der Ablösung von einer bestimmten asketischen oder auf Meditation beruhenden Selbstpraxis und einer entsprechenden Regierung, die von den Subjekten eine gewisse Beherrschung ihrer Lust und ihrer Bedürfnisse einforderte. Die liberalen Theoretiker und Moralphilosophen wendeten dagegen ein, dass hierdurch die ›natürlichen‹ Kräfte des Lebens gehemmt würden, die doch gerade wichtig auch in der Abwehr und Immunität gegen Krankheit seien. Die Verknüpfung der Gesundheit mit dem Problem der Lebens- und vor allem der Arbeitskraft¹⁶ hing im Kern mit einer bestimmten ›Entdeckung‹ zusammen, die die Liberalen und überhaupt die Nationalökonomien im Ausgang des 18. Jahrhunderts gemacht hatten: Die ›Entdeckung‹, dass weder das Land noch die Rohstoffe, sondern die menschliche Arbeitskraft und die (freien) Lohnarbeiter die eigentliche Quelle des Reichtums einer Nation waren. In Großbritannien vollzog man als erstes, gestützt durch die protestantische Form der »innerweltlichen Askese«¹⁷ einen deutlichen Bruch zu bestimmten Traditionen der Lebensführung, z.B. innerhalb der priesterlichen Sorge um die Seele, und begann dieser eine wirkliche Alternative der ›Führung‹ entgegenzusetzen. Man entkoppelte die Frage der Lebensführung von einem moralischen Diskurs und ging ganz materialistisch davon aus, dass die ökonomische Rationalität ein direktes Resultat aus dem ›natürlichen‹ menschlichen Streben nach Existenz angesichts einer Reihe von natürlichen gegebenen Bedingungen sei. Aus dieser Perspektive war weder ein individueller Prozess der Selbsterkenntnis – wie bei Kant – oder der asketischen, meditativen

15 [Hrsg.]: An attempt to develop the Fundamental Principles which should guide the Legislature in regulating the Profession of Physic: in: ESMJ, 14.1818, S. 1 – 26: S. 8.

16 Vgl. Foucault: Krise der Medizin oder Krise der Antimedizin, 2003 [1976]: S. 72. Vgl. Foucault: Die Geburt der Sozialmedizin (Vortrag), 2003 [1974]: S. 292f.

17 Vgl. Weber: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, 1995 [1904/04]: S. 80f.

Praxis des Selbst – wie in der christlichen oder europäischen antiken Tradition – erforderlich, damit ein Subjekt die Notwendigkeit einer Regierung und einer basalen Selbstregierung (der Gesundheit) anerkennen könne. Die Regierung musste nach dieser Logik nur diese einfache Rationalität berücksichtigen, sich nach ihr richten und einen Rahmen für sie schaffen, in dem sich diese entfalten könne. Sie sollten regieren, indem sie gerade die sinnliche Wahrnehmung von Schmerz und Lust und die Bedürfnisse als Antriebsfaktoren der Lebenskräfte beförderte und in bestimmte Bahnen lenkte. Die britische Regierung der Gesundheit war eine Regierung, die sich auf das Ziel der Förderung der Produktivität und auf den Arbeitskörper als Quelle des Reichtums ausrichtete. Dies beinhaltete auch die Verknüpfung einer spezifischen Form der Freiheit mit Gesundheit. Eine Regierung musste sich nun auf die Regulierung dieses heterogenen Zusammenwirkens von unterschiedlichen, sich teilweise widerstrebenden und konkurrierenden Kräften kümmern, indem sie gewissermaßen das Spiel dieser Kräfte in einer Weise förderte, so dass sich diese Kräfte möglichst gegenseitig nicht behindern sollten.

Die ›Entdeckung‹, dass Krankheiten und Epidemien von dem komplexen Zusammenwirken verschiedener Faktoren und Bedingungen abhingen, war nicht besonders neu. Ihr Grundgedanke war bereits in der modernen Systematisierung der hygienischen Lehre, von den sog. *sex res non-naturals*, auf die sich die hygienische Wissenschaft auch in Frankreich bezog, angelegt. Das Neue im Denken der britischen Sanitaristen (Anhänger des *sanitary movement*) war, das Prinzip der Erhaltung von Gesundheit in einem viel allgemeineren politischen Rahmen der Sicherung und Förderung bestimmter Kräfte zu übertragen. Die Sanitaristen formulierten Gesundheit als eine Bedingung der Sicherung einer Gesellschaft, ihres Lebens, ihrer Kräfte, ihrer Bewegung und des Spiels dieser Kräfte, in einen allgemeineren Bereich, auf den sich liberale Gouvernamentalität richteten sollte. Dort agierte die Regierung mithilfe einer ökonomischen Rationalität, die alles, was sie zu ihrem Gegenstand machte, nach seiner Wirkung auf eine Ökonomie der Kräfte hin ordnete. In dem Maße, wie das Problem der Gesundheit zu einem Gegenstand moderner liberaler Gouvernamentalität wurde, konnte es in einem viel weiter gefassten Bereich von möglichen Ansatzpunkten der Regierung betrachtet werden. Die Techniken und die Rationalität der liberalen Gouvernamentalität lieferten die spezifische Antwort der Liberalen auf die Krise der alten Staatsräson.¹⁸

Die simple Rationalität, die man den Subjekten unterstellt hatte, wurde ab dem 19. Jahrhundert aber auch zu einem Problem der liberalen Gouvernamentalität. Sie stellte fest, dass sie neben den Freiheiten, die sie einräumen wollte, einen ganzen Apparat an Techniken benötigte, um die Subjekte im Sinne ihrer Rationalität herzustellen und die Mechanismen der Ökonomie, des Marktes usw. in zumindest einigermaßen ›rationale‹ Techniken zu verwandeln. Die Regierung entdeckte das Problem des Pauperismus. Es herrschte die Angst vor der Gefahr vor Epidemien, Revolu-

18 »Die liberale politische Rationalität steht vor der Beantwortung der Frage nach den Funktionseigenschaften des sozialen Raums und der veränderten aber gleichwohl notwendigen Rolle des Staates zu den Gesetzmäßigkeiten. Das heißt Smith muß nach seiner harschen Kritik an der bisherigen Staatsvernunft die Rationalität einer ›ökonomischen Regierung‹ ausarbeiten.«: Bohlender: Metamorphosen des liberalen Regierungsdenkens, 2007: S. 86.

tionen und Aufständen durch die arbeitende arme Bevölkerung. Die Regierung reagierte mit der Aufteilung und Ausdifferenzierung von Techniken und Gegenständen bzw. Problemen, auf die sich diese Techniken beziehen sollten. Die Spaltungen der Arbeitenden einerseits in *(diseased) pauper* und *labouring poor* und andererseits in *able-bodied workers*, ähnlich wie Unterteilungen *curable* und *uncurable diseases*, *preventable diseases* und *not preventable diseases*, waren das Ergebnis einer solchen Aufteilung und Abspaltung. Die Konzentration auf die Armen und die Arbeiter ist als Reaktionen einer Regierung zu sehen, die feststellt, dass ihre allgemeinen Regeln, Rationalitäten und Technologien Bereiche geschaffen hatten, die durch diese nicht erfasst, also nicht regiert werden können, obwohl sie ihren Gesetzen der Ökonomie anscheinend völlig inhärent waren. Die Auseinandersetzung um die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit arbeitete sich in Großbritannien im 19. Jahrhundert und bis ins 20. Jahrhundert hinein in weiten Teilen an den Fragen ab, ob genügend und ausreichend effektive Gesetze existieren, um für die öffentliche Gesundheit gefährliches Verhalten zu bestrafen. Es existierte Anfang des 20. Jahrhunderts schließlich ein sehr dichtes Netz aus verschiedenen Gesetzen und Regelungen, die in Folge eines konkreten Problems, einer Gefahr, die man zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestellt hatte, direkt oder indirekt zum Schutz der öffentlichen Gesundheit geschaffen worden waren. Die *health and security laws* sind hierfür exemplarisch und Teil einer Regierungstechnologie, die man mit Foucaults Worten als Sicherheitstechniken bezeichnen kann.

Spätestens ab Mitte des 19. Jahrhunderts kann man bezüglich der liberalen Gouvernamentalität nicht mehr nur von einer spezifisch britischen Regierungsweise sprechen. Die Analyse der Protokolle der Internationalen Gesundheitskonferenzen des 19. Jahrhunderts und vom Anfang des 20. Jahrhunderts haben u.a. gezeigt, wie sich eine solche transnationale ›Gouvernementalisierung‹ vollzogen hat, die vielleicht im Bereich der Gesundheit besonders einfach und eindeutiger als in anderen Bereichen der Regierung nachvollzogen werden kann.

Eine besondere Rolle spielten hier die Erfahrungen verschiedener Epidemien in Europa. Zunächst wurden bestimmte Krankheiten, wie die Pocken, der Typhus und schließlich vor allem die Cholera zum Ausgangspunkt für eine verselbstständigte staatliche Regierung der Gesundheit. Die Regierungen begannen gegenüber einer bürgerlichen hygienischen Selbstpraxis nun, ihre eigenen Techniken zu entwickeln. Gerade weil die Pocken und die Cholera nicht nur als eine Krankheit im medizinischen oder hygienischen Sinne, sondern als ein ökonomisches und bevölkerungspolitisches Problem bewertet wurden, konnten sie von der gouvernementalen Regierung der Bevölkerung und des Lebens völlig vereinnahmt werden. Die alte diätetische Betrachtung der Cholera wurde angesichts des Ausmaßes der Epidemien bald als unzureichend angesehen. Die moralischen und diätetischen Vorsichtsmaßnahmen, die man überall, aber vor allem in Frankreich noch als Instruktionen an die Bevölkerung verteilt hatte, führten kaum zu einer nennenswerten Senkung der Cholerasterblichkeit, noch verhinderten sie die Ausbreitung der Epidemie. Neben den eher ›privaten‹ hygienischen Praxen, die sich auf die Cholera bezogen, gerieten die alten staatlichen Techniken, die noch aus den Erfahrungen mit der Pest abgeleitet worden waren, angesichts der Cholera in verstärktem Maße in die Kritik, irrational und ineffektiv zu sein. Vor allem in Großbritannien war die Kritik an der Quarantäne und verschiedenen Techniken der Isolation zur Verhinderung der Verbreitung ›vorgeblich‹ anste-

ckender Krankheiten bereits Ende des 18. Jahrhunderts vielfach laut geworden. Nach den Ausbrüchen der epidemischen Cholera in Europa 1829 setzte sich eine bestimmte Gegenüberstellung von ›fortschrittlichen‹ liberalen und rationalen sanitären Praktiken der öffentlichen Gesundheit gegenüber willkürlichen, illiberalen und irrationalen Praktiken der Quarantäne weiter durch. Im Gegensatz zu Deutschland, wo die anti-kontagionistischen Positionen für die Regierungen und ihr limitiertes Repertoire von Techniken der Isolation, Quarantäne und Desinfektion, eine Gefahr der Entmachtung bedeutet hatte, gelang es der orleanischen französischen Regierung Anfang der 30er Jahren des 19. Jahrhunderts aus der Verknüpfung von Kritik an der Quarantäne und der Selbstprofilierung als moderne, humanistische und freiheitliche Regierung, als Gegenmodell zu absolutistischen und ›willkürlichen‹ Regierungen, Gewinn zu schlagen.¹⁹ Die Quarantäne wurde zum Erkennungsmerkmal einer als rückschrittlich angesehene Regierungspraxis. Häufig war die Ablehnung der Quarantäne verbunden mit verschiedenen anti-kontagionistischen Positionen. Ebenso wie die Quarantäne anfänglich an das Kategorisieren einer Krankheit als ›pestartig‹ geknüpft wurde, bekannten sich die Gegner der Quarantäne und meistens auch Vertreter einer eher liberalen ›modernen‹ und ›fortschrittlichen‹ Regierungspraxis zu Theorien und Ansätzen, die die Krankheiten eher als Ergebnis atmosphärischer, lokaler hygienischer, diätetischer und klimatischer Einflüsse erklärten. Oder sie gingen von einer miasmatischen Verbreitungsart der Krankheiten, z.B. der Cholera über Miasmen (pathogene Gase und Gerüche) in der Luft aus, anstatt eine Übertragung von Mensch zu Mensch oder über Gegenstände, die mit Kranken in Berührung gekommen waren, zu akzeptieren. Man muss allerdings dazu sagen, dass diese Anti-Kontagionisten in Europa zu heterogen waren, um sie in eine Gruppe einzugliedern. In Deutschland bedeutete eine anti-kontagionistische Position zu vertreten, keinesfalls eine grundsätzliche liberale Kritik am absolutistischen Staat und an der Regierungspraxis der Fürsten zu formulieren. In Großbritannien gingen Bestrebungen zu generellen sanitären Verbesserungen von einer liberalen bürgerlichen Bewegung aus. Diese bestand nicht unbedingt nur aus Anti Kontagionisten und sie richtet ihre Techniken nicht auf die Bürger, sondern speziell auf die arme und arbeitende Bevölkerung – anders als in Frankreich.

Die Sanitaristen waren es, die der ›Epidemie‹ eine neue Bedeutung verschafften. Obwohl die kausalen Ursachen für die Entstehung der Cholera weitgehend unbekannt waren, errechneten sie aus Statistiken bestimmte Gesetzmäßigkeiten für das Auftreten und die epidemische Ausbreitung der Krankheit. Diese Gesetzmäßigkeiten wurden zum Ausgangspunkt konkreter gesundheitspolitisches Regierungsprogramme. Sie machten die Cholera, die quasi als unbeherrschbar galt, zu einer durch hygienische Maßnahmen effektiv vermeidbaren Krankheit. Auf diese Weise entwickelten die Epidemiologen in Großbritannien im 19. Jahrhundert eine ganze Reihe einfacher Techniken zur Verminderung der Sterblichkeit durch verschiedene epidemische Krankheiten, ohne um deren genaue Verbreitungsart und die spezifische pathogene Ursache zu wissen. Auch in Frankreich und Deutschland unterstützte die ›europäi-

19 Vgl. Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 27f.

sche« Erfahrung mit der Cholera eine Verschiebung von einem bevorzugten medizinisch-klinischen Blick hin zu einem epidemiologischen Blick auf die Krankheit. Die Sichtweise förderte außerdem einen enormen Ausbau von Methoden der statistischen Erfassung und Sammlung von Daten über alle möglichen Faktoren im Leben der Bevölkerung, die man mit der Cholera-Morbidität und Mortalität eines Ortes zu korrelieren begann.

Die Frage nach dem praktischen Erfolg oder Misserfolg einer Regierung moderierte ab hier auch die internationalen Diskussionen darüber, ob eine Krankheit richtig kategorisiert sei. Man fragte, ob ihre Kategorisierung ihrer Regierbarkeit und der Wirksamkeit der damit verbundenen Techniken nachweislich entsprach. Infolge dessen spielte das medizinische Wissen über die Cholera für die Frage der richtigen Cholerapolitik und die Regelung auf den Internationalen Gesundheitskonferenzen im 19. Jahrhundert eine geringe Rolle. Selbstverständlich war die Kritik an der Quarantäne nicht völlig isoliert von den medizinischen »Erkenntnissen« über die Cholera. Aber die Entscheidung, ob die Quarantäne eine sinnvolle Praxis der Regierung sein konnte, fand in erster Linie unabhängig von diesem Wissen statt. Sie war eher abhängig von der Frage, ob diese Praxis erfolgreich war, oder nicht.

Die vielfältigen Bezüge auf die Hygiene und die Logik der Sanitaristen auf den Konferenzen spielten eine wichtige Rolle bei der Durchsetzung und Übertragung von liberaler Gouvernamentalität. Die ersten CSIs, die zwischen 1851 und 1885 stattfanden und die allgemein als die erfolglosesten Konferenzen gelten, scheiterten zwar an ihrem Vorhaben, eine ratifizierbare Konventionen anzufertigen, sie waren aber enorm wichtig, um eine gemeinsame Identität von Regierung, oder besser, eine bestimmte europäische Subjektivität und eine ethische Existenz von Regierung zu stiften. Auf diesen ersten Konferenzen wurde die Grundlage der späteren »erfolgreichen« Kooperation in Form gemeinsamer Kriterien für Rationalität und Moralität des Regierens geschaffen. Die ganzen Entwicklungen, die ich beschrieben habe, die Abgrenzung von »Orient«, die »sanitäre Rationalisierung« der Quarantäne, die vielfältigen Aufspaltungen von Problemen und entsprechenden neuen Aufteilungen von Techniken: All das kann als ein Prozess der Übertragung einer größtenteils in Großbritannien entstandenen liberalen Gouvernamentalität der Gesundheit gesehen werden, die die europäische und schließlich auch die globale Praxis und Rationalisierung der Regierung von Gesundheit nachhaltig geprägt hat. Und nicht nur das: Meiner Ansicht nach spielte dieser Ansatz der britischen Sanitaristen und der *public health* eine extrem wichtige Rolle in der Legitimation und Festigung einer von Ungleichheit und Ausbeutung geprägten internationalen Ordnung. Sie war das besonders effektive Element eines Diskurses, aus dem die »Überlegenheit« und »Fortschrittlichkeit« europäischer Regierungspraxis behauptet werden konnte und durch welches neue Formen der Herrschaft in eine koloniale und vor allem auch postkoloniale Ordnung einfließen konnte.²⁰

Am Ende dieses Prozesses stand eine Herrschaft, die auf einer Rationalität und Subjektivität von Regierungen aufbaut, die sich zuvor und dauerhaft aus einer spezifisch europäischen Entstehungsgeschichte moralischer Selbstpraxen entwickelt hatte

20 Vgl. Williams: *International Development and Global Politics*, 2012: S. 3; 6.

und der die Behauptung einer ›überlegenen‹ moralischeren und vernünftigeren Existenz(weise) zugeordnet zu sein, völlig inhärent war.

Darüber hinaus hat die Analyse der Herausbildung liberaler Gouvernamentalität von Gesundheit deutlich werden lassen, dass es weder das Ziel noch die tatsächliche Eigenschaft der liberalen Regierung ist *weniger* zu regieren. Eher, so hat sich gezeigt, handelt es sich bei der liberalen Regierung um eine besonders effektive Form der Regierung und Praxis der Anpassung und Rationalisierung der Regierung. Foucault hat in dem bekannten Gespräch mit Ducio Trombadori konstatiert, es gäbe »eine gewisse Tendenz, ein bestimmtes politisches Regime im Namen der Prinzipien, von denen es sich leiten lässt, von allem freizusprechen, was es zu tun imstande ist.«²¹ Weiter erklärte Foucault »ein bestimmter, im neunzehnten Jahrhundert entstandener Liberalismus hat Techniken extremen Zwangs entwickelt, die gewissermaßen das Gegengewicht zu der ansonsten eingeräumten ökonomischen und sozialen Freiheit bildeten«²². Was ich an dieser Stelle sagen möchte, ist, dass die liberale Regierung nie aufgehört hat, Mechanismen und Techniken weiter zu entwickeln, die dazu da sind, das genaue Gegenteil von dem zu tun, was ihr eigentliches und permanentes Ziel sein soll: Die Freiheit zu vollziehen und herzustellen. Die Frage nach der Reichweite und Wirkmächtigkeit liberaler Gouvernamentalität lässt sich nicht in der Gegenüberstellung von einem liberalen und autokratischen oder paternalistischen Staatsverständnis beantworten, oder indem der Gegensatz von Staat und Zivilgesellschaft reproduziert wird. Letzterer wurde, wie Foucault konstatierte, selbst Ende des 18. Jahrhunderts von liberalen Ökonomen erst vorgeschlagen, um »in einem gegebenen Kontext [...] einer genau bestimmten Intention zu entsprechen«²³, nämlich die liberale Regierung mit dem Image eines generellen ›Weniger‹ an Regierung zu verknüpfen.

Das ›Mehr-Regieren‹ der liberalen Regierung lässt sich nur losgelöst von dieser automatischen Gegenüberstellung erkennen. Es besteht in ihrem Potenzial, einen enormen Bereich von Freiheiten zu beschränken, sobald die Macht oder Freiheit als außerhalb der sehr spezifischen und beschränkten Formen von Freiheit, die durch sie gefördert werden sollen, angesehen wird. Wer die sechs Bände von Johann Peter Frank über sein »Vollständiges System der medizinischen Polizei« in den Händen hält, mag diesen Text als das Programm einer absoluten, alles durchdringenden Regierung ansehen, als den beunruhigenden Plan einer wirklich alles umfassenden gouvernementalen Regierungsmacht. Fakt ist aber, dass eine medizinische Polizei dieses Umfangs nicht nur zu teuer, sondern, bei dem Versuch sie umzusetzen – trotz der sechs Bände –, sich als viel zu starr und viel zu allgemein formuliert erweist, um ›erfolgreich‹ zu sein. Das haben die Liberalen Anfang des 19. Jahrhunderts kritisiert und das ist mit ein Grund, warum sie sich zu einem ganz anderen Projekt der Rationalisierung der alten Regierungstechniken berufen fühlten. Sie erklärten nicht, die re-

21 Foucault: Gespräch mit Ducio Trombadori, 2005 [1978]: S. 111.

22 Ebd.

23 »Das war quasi ein Kampfbegriff, der den administrativen Optionen der Staaten jeder Zeit entgegengesetzt wurde, um einem bestimmten Liberalismus zum Triumph zu verhelfen.«: Foucault: Ein endliches System angesichts einer unendlichen Nachfrage, 2005 [1983]: S. 449f.

pressiven Maßnahmen der Isolation, die die Quarantäne beinhaltet, seien allgemein nichts wert, sondern sie seien in dieser allgemeinen Anwendung ineffizient. Der Modus ihrer Rationalisierung geht deshalb, wie schon gesagt, mit einer permanenten Differenzierung einher. Die liberale Regierung darf, um effektiver zu sein, vor allem nicht unnötig regieren. Dafür ist eine Unmenge an Differenzierungen nach dem Kriterium der optimalen Regierbarkeit des jeweiligen Problems und der für jedes Problem geeignetsten Techniken vorzunehmen. Es ist leicht zu sehen, dass die liberale Regierung eine unglaubliche Menge an neuen Techniken und eine unglaubliche Ausdehnung der Macht der Regierung durch diese Form der Rationalisierung herbeiführen konnte. Das Ideal der liberalen Regierung besteht nicht in einem ›Weniger-regieren‹ wie oft angenommen wird, sondern darin, Mechanismen einzusetzen, die es für jedes Individuum zum persönlichen Nachteil machen, ihrer Rationalität zuwider zu handeln. Überall dort, wo die Regierung nicht eingreift, ist sie sich idealerweise doch völlig darüber im Bilde, wie sie mit einem gezielten und effektiven Handgriff alle Bewegungen stoppen und alle Kräfte zum Erliegen bringen kann, die sie zuvor mit Hilfe des Marktes und anderer Techniken in Gang gehalten und als Freiheiten vollzogen hat. »Mit einer Hand muß die Freiheit hergestellt werden, aber dieselbe Handlung impliziert, daß man mit der anderen Einschränkungen, Kontrolle, Zwänge, auf Drohungen gestützte Verpflichtungen usw. einführt.«²⁴

Die liberale Regierung ist heute vielleicht die umfassendste, durchdringendste und vor allem effektivste Regierung, die die Welt seit dem Anbruch des von Foucault benannten »Zeitalters der Verhaltensführung« gesehen hat. Dies gilt nicht nur für den Bereich der Gesundheit. Die liberale Gouvernamentalität ist mehr als jede Regierung vor ihr in der Lage, die Freiheit, die sie lässt, wo es ihr notwendig scheint, wieder zu nehmen.

AUSBLICK

Die Analyse der Entstehung liberaler Gouvernamentalität von Gesundheit hat einige Funktionsweisen und die Rationalität der liberalen Regierung deutlicher werden lassen und Anknüpfungspunkte an Foucaults Thesen und Analysen in diesem Bereich bestätigt.

In Anlehnung an Foucaults weiterführende Analyse liberaler Gouvernamentalität im 20. Jahrhundert, erscheint es mir vor dem Hintergrund meiner Ergebnisse nicht sinnvoll, eine epochale Unterteilung vorzunehmen, nach der die liberale Regierung nach 1945 und ca. bis in die 1970er nur noch weniger präsent war. Laut Foucault entsteht der Neoliberalismus eher ab 1930 oder in Europa ab 1945.²⁵ Das soll nicht heißen, dass die Phänomene, die ab den 1970ern für den Neoliberalismus bezeichnend sind und die auf eine Veränderung in den letzten 40 Jahren verweisen, nicht analysiert und ernst genommen werden sollen. Möglicherweise macht es jedoch eher Sinn, Transformationen der liberalen Gouvernamentalität zu untersuchen: Folgte auf den Neoliberalismus möglicherweise ein »Hyperliberalismus« wie Benjamin Opratko bei

24 Foucault: Geschichte der Gouvernamentalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 98.

25 Vgl. ebd.: S. 303.

seiner Analyse aktueller globaler Herrschaftsformen im Anschluss an Robert Cox und Gramsci schrieb?²⁶ Aktuelle Studien zu Gesundheit und Neoliberalismus stellen auch in Europa wieder eine steigende Ungleichheit fest, was den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung angeht. Die oft behauptete völlig neue Qualität oder Rationalität dieser (neo)liberale Reformen und Umstrukturierungen jüngster Zeit im Bereich der Gesundheitsversorgung oder Regierung von Gesundheit, lässt sich in einem größeren historischen Kontext betrachtet, nicht bestätigen. Die Anfänge liegen weit zurück, wie Foucault Mitte der 1970er Jahre gegenüber der Kritik, einer Zunahme ökonomischer Rationalität in der Medizin äußerte.

»Wir erleben eine durch bestimmte Tatsachen zum kritischen Höhepunkt getriebene Situation. Die Tatsachen sind im Grunde dieselben über die gesamte medizinische Entwicklung des Systems hinweg seit dem 18. Jahrhundert, als eine politische Ökonomie der Gesundheit entstand, und als Prozess einer verallgemeinerten Medizinisierung und die Mechanismen einer Biogenese auftauchten.«²⁷

Man könnte hier die Frage stellen, ob es sich bei den momentanen Tendenzen, der Rücknahme sozial-staatlicher Verantwortung im Bereich der Gesundheitsversorgung, der »Privatisierung der Risikoversorge«²⁸ und einer wieder stärkeren Anrufung der Subjekte, sich selbst um ihre Gesundheit zu sorgen, nicht eher um eine wieder eingesetzte Strategie liberaler Regierung handelt. Eine Strategie, die in Zeiten zugespitzter kapitalistischer Krisen stückweise zum Einsatz gekommen ist, die vielleicht aber diese Regierung als Option immer parat hatte. Vor dem Hintergrund meiner Analyse lassen sich Phänomene einer wieder stärkeren Einbeziehung von Subjekten hinsichtlich der Regierung von Gesundheit zumindest nicht mehr als neues Phänomen des Neoliberalismus begreifen. Stattdessen könnte an meine Untersuchung anknüpfend, danach gefragt werden, mit welchen Praktiken des Selbst im Unterschied zum 18. und 19. Jahrhundert gesundheitsbezogenes Verhalten moralisch, rational, oder schlicht als »gut« im Hinblick auf die Reproduktion eines Subjekts angesehen wird. Auf diese Weise wäre es möglich, diese Veränderungen als eine Verschiebung innerhalb eines Spektrums von Selbst- und Sicherheitstechniken zu begreifen, die mehr oder weniger der gleichen ökonomischen Rationalität unterworfen sind. Meine Untersuchungen haben auch offengelegt, inwiefern solche auf die Lebensweise bezogenen Diskurse um moralische und vernünftige Verhaltensweisen, Ausgangspunkt einer Kritik an Bestehendem, an festgefahrenen Vorschriften und Normen für Verhaltensweisen, als auch an politischer Herrschaft sein konnten. Es hat sich aber auch gezeigt, dass gerade die moderne und liberale Regierung von Gesundheit, seit ihrer Entstehung darauf angelegt wurde, mit solchen Diskursen zu korrespondieren. Das heißt, dass sie ihr als Referenzpunkt und permanenter Ort der Rationalisierung dienen konnten. Sollte die Strategie der Regierung, heute im »Neoliberalismus« oder »Hyperliberalismus« oder wie auch immer man diese Zeit betitelt, aufgehen, sodass

26 Vgl. Opratko: Hegemonie: Politische Theorie nach Antonio Gramsci, 2012: S. 88f.

27 Foucault: Krise der Medizin oder Krise der Antimedizin, 2003 [1976]: S. 75.

28 Vereinigung zur Kritik der Politischen Ökonomie/Altwater: Editorial: Gesundheit im Neoliberalismus, 2003: S. 361.

die Subjekte sich heute, was ihre Gesundheit angeht, besser selbst regieren oder zumindest, dass man die Regierung der Gesundheit effektiver machen kann, indem man den Individuen mehr »Wahlentscheidungen in Sachen Gesundheit«²⁹ eröffnet, so würde dies weniger von der Freiheit der Subjekte oder Verantwortungslosigkeit einer Regierung zeugen, als etwas darüber aussagen, wie ausreichend die Subjekte, also wir, heute dressiert sind. Vielleicht sind wir erst heute ausreichend »Interessenssubjekt« und »Homo oeconomicus«³⁰, um als Mittler und Relais einer liberalen Regierung von Gesundheit optimal zu funktionieren. Oder vielleicht stellt sich heraus, dass sich eine solche Praxis der Selbstregierung doch wieder nur innerhalb bestimmter sozialer Gruppen »effizient« umsetzen lässt. Denn es ist wie Foucault für den Liberalismus konstatierte: »Natürlich konnte man die Individuen nicht befreien ohne sie zu dressieren.«³¹ War es denn nicht schon im 18. Jahrhundert der Traum der Liberalen, dass sich die Regierung irgendwann – wenn die Subjekte ausreichend »befreit« und heute müsste man vielleicht sagen, auch ausreichend informiert sind, einmal völlig auf deren »Rationalität« verlassen kann? Denn schließlich charakterisiert die liberale Regierung ja gerade – und das macht sie so schwer zu fassen und zu kritisieren, dass sie die »Rationalität der Regierten [...] als Regelungsprinzip für die Rationalität der Regierung«³² einsetzt.

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

30 Foucault: Geschichte der Gouvernementalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 379.

31 Foucault: Gespräch mit Ducio Trombadori, 2005 [1978]: S. 111.

32 Foucault: Geschichte der Gouvernementalität II, 2004 [1978 – 1979]: S. 428.