

3. Genealogien und theoretische Bezüge

In den folgenden Ausführungen entfalte ich die theoretischen Bezüge der vorliegenden Arbeit. Meine Fragestellung orientiert sich grundsätzlich an der foucaultschen Machtanalytik, das heißt, es geht um die Frage, inwiefern die WHO-Gesundheitsprogramme auch Regierungstechnologien sind. Um diese Frage zu entfalten, stütze ich mich auf das theoretische Instrumentarium der *biopolitischen Gouvernamentalität* und entwickle die Begrifflichkeit – Foucaults Arbeitsweise folgend – im Rahmen von Genealogien. Das heißt, die Programme der Reproduktiven Gesundheit werden als Ausdruck einer biopolitischen Gouvernamentalität gefasst, deren gegenwärtige Regierungsform auf komplexe historische Hintergründe und Zusammenhänge von Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik, von Geburtensteuerung sowie auf Prozesse der Vergeschlechtlichung zurückzuführen ist. Diese historischen Hintergründe werden im Folgenden teilweise rekapituliert. Ich werde Foucaults Machtkonzeption zunächst einführend nachgehen und dabei den Fokus auf deren (historische) Verortung in Gesundheitsfragen richten. Wie Lorey (2015, 57) ausarbeitet, war biopolitische Gouvernamentalität von Beginn an vor allem Gesundheitspolitik. Weiter gehe ich auf die gegenwartsbezogenen Gouvernamentalitätsstudien ein und zeige auf, wie diese Foucaults Machttheorie für aktuelle Phänomene der Vergesundheitlichung und Medikalisierung fruchtbar gemacht haben. Die gegenwartsbezogenen Gouvernamentalitätsstudien werde ich dem entsprechend in Bezug auf meinen Untersuchungsgegenstand – die Programme der WHO – nutzen. Zentral ist hier auch, das Theorem der

Regierung für eine globale, dezentrale Regierungsform jenseits von Nationalstaatlichkeit zu konkretisieren.

In einem weiteren Schritt geht es in diesem Kapitel im Anschluss an Ute Tellmann (2011; 2013; 2017) darum, die inhärente Verknüpfung von Biopolitik und Gouvernamentalität genealogisch herauszustellen. Ausgehend von diesen Verknüpfungen, wird eine Begrifflichkeit zur Einschätzung der gegenwärtigen globalen bevölkerungspolitischen Konstellationen erarbeitet, mit der die den untersuchten Programmen innewohnenden Topoi einer krisenhaften bzw. katastrophischen Bevölkerung in die Machtanalytik integriert werden. Das heisst der den WHO-Programmen innewohnende Diskurs einer krisenhaften Bevölkerung wird, mit Bezug auf Tellmann (2011; 2013; 2017), als ein konstitutives Element der gouvernementalen Regierung fassbar. Im letzten Teil geht es um Geschlecht. Foucaults Biopolitik bleibt in Bezug auf Vergeschlechtlichung und die Rolle der Frauen unkonturiert. Um die vergeschlechtlichenden Dimensionen der WHO-Programme und der Reproduktiven Gesundheit fassen zu können, bedarf es deshalb einer Erweiterung der biopolitischen Gouvernamentalität mit geschlechtertheoretischen Überlegungen. In diesem Abschnitt fasse ich die biopolitische Gouvernamentalität und mithin die internationalen Programme der Reproduktiven Gesundheit auch als ein Regime der geschlechtlichen Arbeitsteilung, das mit kapitalistischen Produktionsverhältnissen verknüpft ist (Demirovic 2008, 51).

3.1 Gouvernamentalität und Biopolitik: Neue Regierungsweisen

In seinen Vorlesungen am *Collège de France* (2004) zeigt Foucault, wie seit dem 16. Jahrhundert im Zuge einer langsamen Erosion feudaler Strukturen (Fürstentümer) neue Herrschaftsgebilde wie Territorial-, Verwaltungs- und Kolonialstaaten entstehen. Auch lösen sich einheitliche religiöse Zusammenhänge auf, Reformation und Gegenreformation evozieren eine religiöse Vielheit und Zerstreuung. In dieser Phase kommt es gemäß Foucault zu einer deutlichen Verstärkung der

Frage, wie am besten regiert werden soll. Diese Frage schlägt sich, wie Foucault zeigt, in einer Vielzahl von Schriften nieder, die sich mit der sogenannten *Kunst des Regierens* beschäftigen. Diese Schriften suchen eine Antwort auf die Frage, wie regiert werden soll, »durch wen, bis zu welchem Punkt, zu welchen Zwecken und mit welchen Methoden« (Foucault 2000a, 42).

Foucault greift hier auf Nicolo Machiavellis *Il Principe* aus dem Jahr 1532 zurück und interpretiert ihn als den historischen Kontrapunkt zur späteren Gouvernamentalität. Gemäß Foucault geht *Il Principe* noch von feudalen Herrschaftsformen des Mittelalters aus, in denen das Prinzip Macht auf den Erhalt des Fürstentums und dessen Souveränität fokussiert ist. Das Territorium dieses Fürstentums und die darin befindliche Bevölkerung haben nur sekundäre Bedeutung. Der Souverän hat zwar auch in der feudalen Gesellschaft die Pflicht, den öffentlichen Nutzen zu wahren und zu mehren, das Wohl der Allgemeinheit ist jedoch nach damaliger Lesart ein anderes als heute: Es ist dann gewährleistet, wenn sich die Untertanen dem Gesetz unterwerfen, den Regeln folgen, die das Leben bestimmen und die Gott den Menschen und der Natur auferlegt hat. Folglich erfüllt der Fürst seine Aufgabe dann, wenn alle Untertanen seinen Gesetzen folgen. Das Wohl der Allgemeinheit drückt sich in einer völligen Unterwerfung unter die Gesetze aus und ist Mittel und Zweck des Fürsten, seine Position zu erhalten. Die feudale Gesellschaft des 15./16. Jahrhunderts bezeichnet Foucault entsprechend als eine »Gesellschaft des Gesetzes« (Foucault 2004a, 164).

Mit der Literatur zur Frage, wie regiert werden soll, zeigt sich Foucault zufolge ein neues Verständnis von der Aufgabe und den Mitteln des Staates: Regieren wird nun als etwas verstanden, das der Gesellschaft grundsätzlich immanent ist. Ob Familienvater, Priester, Richter oder Fürst – sie alle sind in dieser Perspektive Regenten, die das Regieren auf unterster Ebene zu einer Voraussetzung für das Regieren größerer Einheiten macht. Anders ausgedrückt: Die Regierung eines Fürsten soll sich von oben nach unten in einer »absteigenden Kontinuität« (Foucault 2000a, 49) (via Familienväter usw.) bis in die Familie verfolgen lassen, die Regierung des Staates wirkt bis in die Lebensführung der Individuen hinein. Die Regierungskunst geht also davon aus, dass die

Formen der politischen Regierung eng verbunden sind mit den Prinzipien persönlichen Verhaltens und den Techniken der Selbstformierung. Die Regierungsliteratur der frühen Neuzeit differenziert zwischen der Regierung seiner selbst (Moral), der Regierung der Familie und der Regierung des Staates (Politik). Die Regierung der Familie bzw. des *oikos* (griech. Haus- und Wirtschaftsgemeinschaft) nimmt eine Schlüsselstellung ein. Sie funktioniert als eine Art Verschaltung zwischen der Mikroebene der Subjekte und der Makroebene des Staates (ebd.).

Einen wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung des neuen Regierens sieht Foucault in der Umdeutung der Rolle der Familie: Ab dem 18. Jahrhundert wird die Familie als Ausgangspunkt und Ziel guten Regierens von einem neuen Faktor ergänzt: der Bevölkerung. Ein zunehmendes Wissen um die Zusammenhänge und Phänomene, die der Bevölkerung eigen sind und sich nicht auf die Familie reduzieren lassen, machen den Faktor Bevölkerung zum neuen Ziel ökonomischer Überlegungen und Taktiken des Staates. Es entsteht die *biopolitische Gouvernamentalität*.¹ Ihr Gegenstand sind die Prozesse des Lebens (Geburt, Leben, Tod, Gesundheit, Krankheit usw.). Die *Bevölkerung* rückt als eine neue statistische Kategorie ins Zentrum der Politik. Dabei ist die biopolitische Gouvernamentalität eine Regierungsweise, die nicht mehr nur unterwirft, sondern die Kräfte der Bevölkerung steigern will (Foucault 2004a). Diese gouvernementale Regierungsweise ist charakterisiert durch eine systematische Beziehung zwischen Machttechniken und Wissensformen. Mit der zunehmenden Wissensgesellschaft wird die Disziplinierung des Einzelnen durch die Regierungstechnologie einer statistischen Regulierung anhand von messbaren Normgrößen erweitert und teilweise abgelöst. Die Manipulation dieser Normgrößen

1 Ab dem 18. Jahrhundert konstituiert sich zudem im Rahmen der liberalen Regierungskunst ein konzeptionell und praktisch abgesonderter Raum der Ökonomie, dem schließlich eine eigene Rationalität zukommt. Die Ökonomie trennt sich nun vom traditionellen Kontext des Oikos, der Hauswirtschaft, und bezeichnet langsam ein eigenes Realitätsniveau mit autonomen Gesetzen, die sich von denen der Politik und der Moral unterscheiden. Ich werde später im Anschluss an Tellmann 2010 darauf eingehen, wie die biopolitische und die ökonomische Regierung zusammenhängen.

wird – folgt man Foucault (2004a) – zur zentralen Regierungstätigkeit. Das neue Instrument der amtlichen Statistik wird zur grundlegenden gouvernementalen Wissenstechnik moderner Staatlichkeit, bereitgestellt wird ein umfangreiches Regierungswissen, mit dem die Bevölkerung zum Regierungsobjekt gemacht wird.

Gemäß Foucault kann die Entwicklung der Regierungsformen nicht als eine lineare Abfolge in sich geschlossener und abgeschlossener Episoden betrachtet werden (vgl. Krasmann und Volkmer 2006, 13). Die Regierungsweise der Souveränität wird durch die (biopolitische) Gouvernementalität keineswegs einfach überholt oder ersetzt. Rechtsgrundlagen, juristische und institutionelle Formen der Unterwerfung und Disziplinierung sind im 17. und 18. Jahrhundert (sei es in Armeen, Werkstätten oder Schulen) nach wie vor ausschlaggebend. Foucault beschreibt ein Machtdreieck aus Souveränität, Disziplin und gouvernementaler Führung, dessen zentraler Einsatzpunkt die Bevölkerung ist (vgl. Foucault 2004a, 64).

3.1.1 Bevölkerung als neue Kategorie

Mit der Kategorie *Bevölkerung* entsteht »eine absolut neue politische Figur, die [...] nicht existiert hatte, die nicht erfasst, gewissermaßen nicht erkannt worden war« (Foucault 2004a, 103). Es entsteht die Vorstellung, dass *Bevölkerung* eine eigenständige Einheit sei, deren Prozesse spezifischen Regeln folgen, die jedoch nicht mit Zwang gesteuert werden könnten. Foucault zeigt, wie sich am Problem der Bevölkerung eine nicht souveräne, dezentrale Regierungsform entwickelt, die Bevölkerung *indirekt* steuert – eine Lenkung und Leitung von Individuen und Kollektiven: Die neue Regierung habe die Macht der Unterwerfung langsam abgelöst bzw. diese ergänzt. Ihr Ziel sei nicht die Unterwerfung der Bevölkerung, sondern die Steigerung ihrer Kräfte. Während sich Macht vorher über den Tod herleitete, entwickelt sich nun eine Biomacht, deren zentraler Fokus das Leben ist: »Man könnte sagen, das alte Recht [des Souveräns], sterben zu machen oder leben zu lassen, wurde abgelöst von einer Macht, leben zu machen oder in den Tod zu stoßen« (Foucault 1983, 134). Und weiter: »Bis dahin gab es nur Untertanen, nur

Rechtssubjekte [...]. Nun gibt es Körper und Bevölkerungen« (Foucault 2005a, 236).

Foucault definiert Biopolitik durch zwei unterschiedliche Problemlagen, von der die eine durchaus souveräne Mechanismen enthält. Die erste betrifft die spezifischen Rationalitäten einer Macht, die sich auf das Leben der Bevölkerung richtet, ihre »Gesundheit, Hygiene, Geburtenziffer, Lebensdauer« (Foucault 2004b, 435) in den Blick nimmt und zum Ziel hat, »das Leben zu optimieren« (Foucault 2001, 290). Die zweite Problemlage, die mit der ersten eng verknüpft ist, zielt auf Hierarchisierungen und zeigt sich Foucault zufolge in der Diskussion des modernen Rassismus und seiner Rolle für die souveräne Machtausübung: Die rassistische Zäsur rationalisiere die souveräne Entscheidung, »leben zu machen« oder »sterben zu lassen« (vgl. ebd., S. 101, S. 257), die sich nunmehr auf die Steigerung der Vitalität richte. Außerhalb dieser souveränen Entscheidung über Leben und Tod ist für Foucault die Biopolitik eine Macht, die fortlaufender, regulierender und korrigierender Mechanismen bedarf, um das Leben zu sichern: »Eine solche Macht muss eher qualifizieren, messen, abschätzen, abstufen, als sich in einem Ausbruch manifestieren« (Foucault 1983, 139).²

Es geht um die Beschreibung einer Makroebene der Macht, die aufgrund der Berechnung von Abweichungen eine Normalität definiert und auf der anderen Seite eine Mikroebene der Selbstführung installiert. Foucault zeigt, wie sich Politik und Leben in und durch ihr historisches Aufeinandertreffen transformieren.

So sind die Arenen des Politischen unter den Bedingungen der Biopolitik nicht auf die Orte der institutionalisierten Politik in Parlamenten, Regierungen oder in der politischen Öffentlichkeit begrenzt. Vielmehr findet Biopolitik in Arztpraxen, am Arbeitsplatz und in den intimsten Entscheidungen und Wünschen über Sexualpartner und -praktiken statt. Stets richtet sich Biopolitik nicht primär

2 Ein an Foucault anknüpfender, ihm aber auch widersprechender Strang biopolitischer Überlegungen verbindet sich mit dem Namen Giorgio Agamben, der Biopolitik systematisch an die Erscheinungen souveräner moderner Macht bindet, siehe Reinfeldt/Schwarz 2004.

an Rechtssubjekte, sondern an Menschen als Lebewesen; nicht an ein Staatsvolk, sondern an eine Bevölkerung oder Population (vgl. Folkers/Rödel 2015).

»Zum ersten Mal in der Geschichte reflektiert sich das Biologische im Politischen« (Foucault 1983, 170).

Als wichtiges konstituierendes Element der Biopolitik beschreibt Foucault das Sexualitätsdispositiv. An der Diskursexplosion zum Thema Körper und Sexualität veranschaulicht er die »Techniken der Maximalisierung des Lebens«, die sich um »den Körper, die Stärke, die Langlebigkeit, die Zeugungskraft und die Nachkommenschaft der ›herrschenden‹ Klassen« (1983, 121) kümmern. Im Verlauf des 18. Jahrhunderts beginnen die mittleren Klassen, sich vom Adel und dessen Blutsymbolik abzugrenzen. Ihr Blut ist nun der Sex (ebd.). Zugleich verläuft die Grenzziehung auch zwischen der Bourgeoisie und der Arbeiterklasse. Das Sexualitätsdispositiv dient der Stärkung des Bürgertums, dessen Generativität und sichert deren Fortbestand. Mit den explosionsartig ansteigenden Diskursen zur Sexualität wird die Bevölkerung angeregt, über ihren Sex zu sprechen. Mit der »Diskursivierung des Sexes« (ebd. 22) erfolgt die wissenschaftlich-empirische Analyse und Klassifikation der sexuellen Aktivität. Religiöse Beichtpraktiken werden zunehmend von den Demografen und Polizisten übernommen, um die Prostitution, die Entwicklung der Bevölkerung sowie die Krankheitsraten zu verhören und zu erforschen. Der Sex wird »Sache der Verwaltung« und zu einer »Angelegenheit der ›Polizei‹« (ebd., 36). Es bilden sich neue wissenschaftliche Disziplinen, die der Pflege und der genauen Kontrolle der Bevölkerung dienen sollen. Geburtenrate, Heiratsalter, Anzahl der Geschlechtsbeziehungen, Geschlechtsreife, Fruchtbarkeit, das Problem der Ehelosigkeit, Empfängnisverhütung usw. werden von der »Polizei des Sexes« kontrolliert (ebd., 27).

»Der Sex ist [...] zum öffentlichen Einsatz zwischen Staat und Individuum geworden« (ebd., 38), zum Gegenstand einer eigenständigen Medizin. Anhand der Isolierung des sexuellen Triebes können jetzt Anomalien, Abweichungen, Hemmungen und pathologische Entwicklungen untersucht werden (ohne dass man ihnen organische Ursachen zu-

weist). Durch die zunehmende Bedeutung der Wissenschaft wird die Sexualität an eine mächtige Form des Wissens (Medizin) gebunden. Der Sex gilt ab dem 19. Jahrhundert als Geheimnis, dessen Wahrheit immerzu aufgespürt werden muss, da sie so lange verschwiegen wurde. Erziehungsgesellschaften versuchen Inzestpraktiken zu unterbinden, Stadtverwaltungen richten Ambulanzen zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten ein, die Prostitution wird durch Gesundheitsämter kontrolliert (ebd., 155f.). Das Sexualitätsregime zielt jetzt im Namen der öffentlichen Hygiene ebenfalls auf die unterprivilegierten Klassen.

Die neue Macht ist um zwei Pole organisiert: Einerseits richtet sie sich auf den individuellen Körper, auf seine Zurichtung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Zustände, die Steigerung seiner Nützlichkeit und die Ausnutzung seiner Kräfte – die sogenannte »anatomische Politik« (Foucault 2005a, 235). Zum anderen richtet sie sich auf ein Kollektiv, die Regulierung der Bevölkerung als Ganzes, ihr liegen die Prinzipien zugrunde, »Kräfte hervorzubringen, wachsen (zu) lassen und zu ordnen, anstatt sie zu hemmen, zu beugen oder zu vernichten« (Foucault 1983, 132). Dabei wird die Bevölkerung als »Produktionsmaschine zur Erzeugung von Reichtum, Gütern und weiteren Individuen« (Foucault 2005a, 235) genutzt.

Gemäß Foucault ist die Folge einer Machttechnologie, die sich auf das Leben richtet, die »Normalisierungsgesellschaft« (Foucault 1983, 139): Es geht nun darum, das Leben zu sichern und auf eine bestimmte Art und Weise zu organisieren. Die Subjekte werden deshalb zunehmend an Normen gemessen, vor denen sie bestehen müssen. Statt an der Grenzlinie, die die Untertanen von den Feinden des Souveräns unterscheidet, richtet die Biomacht die Subjekte an der Norm aus: »Eine Normalisierungsgesellschaft ist der historische Effekt einer auf das Leben gerichteten Machttechnologie« (ebd., 172).

Zentral ist, dass die Entdeckung der Bevölkerung mit der Begründung des ökonomischen Liberalismus und seinem Topos der Leistungssteigerung im 18. Jahrhundert einhergeht. In den Theorien der politischen Ökonomie wird der Bevölkerung jene Eigengesetzlichkeit zugebilligt, die das Wesen des gouvernementalen Verständnisses und die daraus folgenden Machttechniken wie zum Beispiel die ökonomische

»Nützlichkeitssteigerung« ausmachen (vgl. Nipperdey 2012, 18). Im Zuge dessen verändert sich Foucault zufolge auch das Selbstverhältnis der Individuen: Der abendländische Mensch lernt allmählich, »eine lebende Spezies in einer lebenden Welt zu sein, einen Körper zu haben, sowie Existenzbedingungen, Lebenserwartungen, eine individuelle und kollektive Gesundheit, die man modifizieren, und einen Raum, in dem man sie optimal verteilen kann« (Foucault 1983, 169f.).

Um das für die Biopolitik charakteristische Verhältnis von Subjektivierungsprozessen (Technologien des Selbst) und Machtmechanismen klären zu können, führt Foucault den Begriff der *Regierung* ein (Gouvernementalität):³ »Jenseits einer exklusiven politischen Bedeutung verweist Regierung [...] auf zahlreiche und unterschiedliche Handlungsformen und Praxisfelder, die in vielfältiger Weise auf die Lenkung, Kontrolle, Leitung von Individuen und Kollektiven zielen und gleichermaßen Formen der Selbstführung wie Techniken der Fremdführung umfassen« (Bröckling/Krasmann/Lemke 2000, 10).

3.1.2 Der Begriff der Regierung

Mit dem Konzept des Regierens vollzieht Foucault eine machttheoretische Erweiterung, mit der Gegenstände wie die *Bevölkerung* oder das *moderne westliche Subjekt* in die Analytik der Macht integriert werden können, denn Macht »ist viel mehr als die Souveränität, viel mehr als die Herrschaft, viel mehr als *imperium*« (Foucault 2004a: 116). Foucaults Begriff der *Regierung* hat eine sehr weite Bedeutung, er versteht darunter »die Gesamtheit der Institutionen und Praktiken, mittels derer man die Menschen lenkt« (Foucault 2005c: 118). Damit kann Macht auch jenseits juridischer Vorstellungen gedacht werden, denn solange »der Kopf des Königs [...] nicht gerollt« ist (Foucault 1983, 90), solange also Macht auf Repression und Unterwerfung reduziert wird, kann in Foucaults Verständnis Macht nur unzureichend erfasst werden.

3 Die Wortschöpfung *Gouvernementalität* (*Gouvernementalité*) leitet sich ab vom französischen Adjektiv *gouvernemental* (die Regierung betreffend).

Deutlich wird in diesen Ausführungen, dass Foucault eine Analyse von Politik und Gesellschaft in Begriffen des Staates, der Souveränität und des Rechts immer wieder verworfen hat. Das wesentliche Argument für seine Ablehnung staatstheoretischer Konzepte besteht darin, wie Vasilache (2014, 1) ausführt, dass sie auf einer anachronistischen Machtvorstellung als einer institutionellen und repressiven Kraft basieren, die für moderne Politik kaum mehr relevant sei. Immer wieder hat sich Foucault gegen ein repressives und juridisches Verständnis von Macht ausgesprochen, souveränitätsfixierte Machtbegriffe kritisiert sowie schließlich eine souveräne Besessenheit der politischen Theorie beanstandet.

Gleichwohl hat sich Foucault in seinen Vorlesungen zur Gouvernamentalität auch mit Fragen des Staates, der Souveränität, des Rechts – und insbesondere der Regierung befasst. Während er auch hier die Überbewertung des Staates kritisiert, stellt er dennoch fest, dass das »Problem der Souveränität [...] nicht eliminiert«, sondern »im Gegenteil akuter denn je geworden« sei (Foucault 2004a, 161, zit. n. Vasilache 2014, 2). Vasilache (ebd.) zufolge ist dies kein Widerspruch, Foucault habe das Verhältnis zwischen Staat und Souveränität und gouvernementaler, das heißt auf einer Mikrophysik der Macht fußenden Regierungstätigkeit umgedreht. Die Analyse des Staates sei in dieser Perspektive nicht der Schlüssel zum Verständnis der Macht, sondern umgekehrt lassen sich staatliche oder transstaatliche Institutionen erst durch Machtverhältnisse erschließen (ebd. 2014, 2). Staatlichkeit wird nicht mehr als Ausgangspunkt der politischen Macht gesetzt, sondern als Konsequenz von Machtbeziehungen verstanden sowie als beweglicher Effekt eines Regimes vielfältiger Gouvernamentalität. Ins Zentrum rücken damit die *Techniken des Regierens*, was eine Verbindung zum Begriffshorizont der Souveränität nicht ausschließt (vgl. Vasilache 2014, 3). Anders gesagt steht die Gouvernentalisierung nicht in Widerspruch zu souveränen, juridischen oder auch repressiven Regierungsweisen, auch diese gibt es nach wie vor.⁴

4 Siehe dazu auch Jessop 2007, Lemke 2007 und Saar 2007.

Gouvernementale Macht ergreift das Leben, sie geht über und durch den Körper, der nicht das passive Objekt der Macht ist, sondern auch ihr Einsatz: Macht ist produktiv – sie schafft neuartige Körperverhältnisse. Im Unterschied zum ›Gehorsamkeitssubjekt‹ entstehen in der Gouvernementalität historisch spezifische Subjektivitäten, die ein Zusammenspiel von Regierungstechniken und Selbsttechnologien aufweisen (Makro- und Mikroebene) (vgl. Bargetz, Ludwig/Sauer 2015, 13f.). Mit Selbsttechnologien meint Foucault Techniken, mit denen das Subjekt auf den Körper, die Seele, das Verhalten einwirkt. Diese beinhalten Möglichkeitsräume, in denen Anforderungen der Selbstoptimierung entsprochen wird, das heißt die makropolitischen Normalisierungsvorstellungen einer Gesellschaft in die Individuen hineinverlagert werden und Individuen sich selbst gemäß dieser Anforderungen regieren (ebd.) – andererseits können diese Anforderungen auch in subversiver und widerständiger Weise angeeignet werden. Subjektkonstitution mittels Regieren zu verstehen, bedeutet nicht, diese nur als Effekt von Zwang zu sehen, sondern auch als eine »Gleichzeitigkeit von Unterwerfung und Ermächtigung« (vgl. Ludwig 2011, 111).

Foucault versucht mit dem Paradigma *Führen der Führungen* die Vermittlung zwischen Machttechnologien und Subjektivierung, zwischen Fremd- und Selbstführung als nicht aufeinander reduzierbare, aber auch nicht als Gegensätze zu fassende Elemente eines Kontinuums zu begreifen. Dass sich Subjektivierung und Unterwerfung nicht wechselseitig aufeinander reduzieren lassen, impliziert auch, dass ihr Verhältnis und ihre Interaktion nicht notwendigerweise immer harmonisch und sich gegenseitig bestärkend sein müssen (vgl. Burchell 1993, 269). Foucault behandelt aber Zwang *versus* Konsens oder Struktur *versus* Handlung nicht als Gegensatzpaare, sondern fragt danach, welche Selbstverhältnisse durch Machttechnologien gefördert und welche gebremst werden bzw. welche Selbstverhältnisse Bedingungen von Machttechnologien sind (vgl. Schultz 2006, 223).

Foucault konzentriert sich also nicht auf souveräne staatliche Machtformen, sondern vielmehr auf die »Erscheinungsbedingungen« (Foucault 1992, 37) von Staaten und Institutionen, die ihnen vorge-

lagerten Rationalitäten und Machttechnologien. Das bedeutet, dass Institutionen, der Staat oder auch die Bevölkerung bei Foucault nicht einfach als gegebene Ausgangspunkte gedacht werden, vielmehr will er diese vom »Standpunkt der Konstituierung der Felder, Bereiche und Wissensgegenstände« (2004a: 177) verstehen.

Um diese Erscheinungsbedingungen, diese ökonomischen Rationalitäten des Regierens fassen zu können, führt Foucault den Begriff der *Gouvernementalität* ein und meint damit »die aus den Institutionen, den Vorgängen, Analysen und Reflexionen, den Berechnungen und den Taktiken gebildete Gesamtheit, welche es erlaubt, diese recht spezifische, wenn auch sehr komplexe Form der Macht auszuüben, die als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, als wichtigste Wissensform die politische Ökonomie und als wesentliches technisches Element die Sicherheitsdispositive hat« (ebd.: 162).

Foucault eröffnet die *Gouvernementalitäts*-vorlesung 1978 mit einer Differenzierung seiner vorangegangenen Machtanalytik. Er schlägt vor, statt zwei nun drei Formen der Machtausübung zu unterscheiden: Gesetz, Disziplin und Sicherheit (ebd.: 22f.). Das Gesetz trennt, ausgehend von einer gesetzten Norm, das Erlaubte vom Verbotenen. Die Disziplin trennt die »Normalen« und »Tauglichen« von den »Abnormalen« und »Untauglichen« (ebd.: 89f.), indem sie diese entlang der Norm einteilt und klassifiziert. Sicherheitstechnologien hingegen beziehen sich, wie Bargetz, Ludwig und Sauer (2015, 9-14) ausführen, nicht auf eine gegebene Norm, sondern – hier wird der postjuridische Zugang deutlich – auf eine Normalität, die sich erst im Prozess der Normalisierung herstellt. Sicherheitstechnologien gehen von einem Mittelwert aus, von dem aus das Akzeptable und dessen Grenzen definiert werden. Damit zielt das Sicherheitsdispositiv nicht auf die »Her-Ausnahme« (Lorey 2011, 236, zit. n. Bargetz/Ludwig/Sauer 2015, 9) des »abnormalen« einzelnen Subjekts, sondern auf die »Hereinnahme« (260) der Abweichungen ab.⁵

5 Noch in *Der Wille zum Wissen* (1983) und *Überwachen und Strafen* (1977) bezeichnet Foucault den Machtmodus der Disziplin als *Normalisierung*. In den *Gouvernementalitäts*-vorlesungen schlägt er stattdessen den Begriff *Normation* vor, um auf diese Weise hervorzuheben, dass für die *Normation* eben die Norm und

Sicherheitstechnologien tolerieren Abweichungen innerhalb eines bestimmten Rahmens nicht nur, »sondern vielmehr werden diese zum Element der Machtausübung« (Bargetz/Ludwig/Sauer 2015, 9). Während das Gesetz und die Disziplin direkt auf die einzelnen Subjekte zugreifen, um sie ins Verhältnis zur gegebenen Ordnung zu setzen, konzentrieren sich Sicherheitstechniken um den Durchschnitt und das Verhältnis zwischen Subjekten und Abweichungen. Sicherheitstechnologien regieren über die »Rationalisierung des Zufalls und der Wahrscheinlichkeit« (Foucault 2004a: 93) und wirken somit indirekt: Das Verhalten der Menschen wird – ohne in dieses direkt einzugreifen – über die Herstellung einer bestimmten Normalität gelenkt.

3.1.3 Empirische und historische Konkretisierung Foucaults und die Rolle von Gesundheitspolitik

Während *Gouvernementalität* und *Biopolitik* zu theoretischen Paradigmen der Soziologie, der Politikwissenschaft und auch der Geschichtswissenschaft geworden sind,⁶ ist die eigentliche historische Analyse Foucaults eher wenig beachtet worden. Dazu hat unter anderem Foucaults widersprüchliche Chronologie beigetragen, die letztlich zwei Zeitpunkte der ›Erfindung der Bevölkerung‹ benennt: einen impliziten im 16./17. Jahrhundert⁷ und dann jenen von Foucault explizit betonten um die Mitte des 18. Jahrhunderts (vgl. Nipperdey 2012, 18). Foucault wird aus Sicht der historischen Forschung immer wieder vorgeworfen, er habe seine Thesen zu *Gouvernementalität* und *Biopolitik* nur in Vorlesungsform

nicht ›das Normale‹ die Grundlage ist (vgl. Foucault 2004a, 91). Als Normalisierung bezeichnet er fortan die Wirkweise des sogenannten Sicherheitsdispositivs (vgl. Bargetz/Ludwig/Sauer 2015, 10).

- 6 Siehe z.B. Krasmann 2006, Pieper 2003, Burchell 1991, Dean 1999 und Lemke 1997.
- 7 Foucault konstatiert, die Bevölkerung sei bereits ins Bewusstsein der Politik eingetreten, lange bevor sie als entscheidende Quelle für die Macht und den Reichtum des Staates identifiziert wurde. Dabei habe sich die Regierung der Bevölkerung zunächst nicht durchsetzen können und sei erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zum Durchbruch gelangt (vgl. Nipperdey 2012, 18).

skizziert, aber die Chronologie der Entdeckung der Bevölkerung empirisch nicht genügend und nur vage unterfüttert.

Einige Folgearbeiten haben deshalb die Entstehung der Biopolitik empirisch angereichert. Senellart (1989) zum Beispiel konzentriert sich auf die Entwicklung einer biopolitischen Regierungskunst im späten 16. Jahrhundert, die das Konzept einer Verwaltung von Menschen und Sachen entwickelt. Senellart bekräftigt die frühe ›Erfindung‹ der Bevölkerung, die Landwehr (2007) entgegen Foucaults Periodisierung für Venedig bereits um 1600 ausmacht. Für den deutschen Raum hat Fuhrmann (2002) darauf hingewiesen, dass der von Foucault angegebene Zeitpunkt der ›Entdeckung‹ der Bevölkerung modifiziert werden müsse, da diese schon im 17. Jahrhundert von politischen Theoretikern als steuerbare, homogene Einheit konzipiert wurde. Trotz seiner inkonsistenten historischen Chronologie bietet das foucaultsche Modell gemäß Nipperdey (2012, 18) jedoch fruchtbare Anknüpfungspunkte und macht insgesamt eine zusammenhängende Entwicklung des Bevölkerungsdenkens vom späten 16. bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts deutlich.

Gemäß Nipperdey (ebd. 19) entspricht der Zeitraum vom 16. bis nach der Mitte des 18. Jahrhunderts eine Zwischenzeit, von der Entdeckung der Bevölkerung bis zur gouvernementalen Umformung des Umgangs mit ihr (die Foucault als ›Entdeckung‹ bezeichnet). Es handelt sich in gewisser Weise um die »Inkubationszeit der Gouvernementalität« (ebd. 19). Oder allgemeiner formuliert: Im 16. Jahrhundert können wir die Anfänge einer gouvernementalen Regierung identifizieren, die sich jedoch erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts voll ausbildet (ebd. 19f.).

Für die spätere Ausbildung der Biopolitik ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts gibt es weitaus mehr empirische Untersuchungen zur Entstehung des gouvernementalen Regierens und zur Bedeutung von Statistik und Demografie für die Praxis der Regierung im europäischen Raum.⁸ Herausgearbeitet wird von diesen und anderen Arbeiten, auf welche Weise mit der statistischen Erfassung und Präsentation im 19.

8 Siehe z.B. Behrisch 2006, Napoli 2003 und Schmidt 2005.

Jahrhundert die politischen Probleme der Armut, der Delinquenz und der Krankheit als Massenphänomene erkennbar wurden und eine rational abgesicherte gouvernementale Intervention ermöglichten.

Die ersten Methoden der Bevölkerungsstatistik werden im späten 17. Jahrhundert vom Physiker und frühen Sozialwissenschaftler William Petty (1623-1687) in England entwickelt und formulieren das Ziel, den Staat zu stärken. Im Vorwort in *Political Anatomy of Ireland* (1672) schreibt Petty, mit der Erhebung der Bevölkerung ließe sich auch die Stärke des Staates bestimmen (Petty, zit.n. Porter 1999, 50). Petty sammelte Daten über Bevölkerung, Handel, Fabriken, Erziehung, Krankheiten usw. und entwarf eine politische Arithmetik von sozialen Faktoren, die – Petty zufolge – für die Erhaltung des Staates entscheidend sind, aber auch für die Verbesserung seiner kommerziellen, technologischen und politischen Möglichkeiten. Petty kann als der früheste Marktforscher betrachtet werden, wie Porter konstatiert (ebd.).

Auch Gesundheit und Krankheit spielen zunehmend eine Rolle und werden zum zentralen Element der Biopolitik. An Petty anschließend werden spezifische Gesundheitsanalysen lanciert: John Graunt (1620-1674) zum Beispiel erhebt Krankheitsvorkommnisse und Todesraten und im Zuge des 18. Jahrhunderts entstehen die ersten sogenannten *life tables* (auch *mortality tables* genannt), die Gesundheit und Lebenserwartung berechnen und in einen Zusammenhang bringen. Es handelt sich Porter (ebd.) zufolge um die frühen Vorläufer der sogenannten *vital statistics* (Bevölkerungsstatistik) und der Epidemiologie, die im 19. Jahrhundert dann zur Grundlage für staatliche Gesundheitspolitiken werden.

Der deutsche Jurist Gottfried Achenwall prägt im 19. Jahrhundert den Begriff *Statistik* (er bedeutet *Staatskunst*) (vgl. Porter 1999, 50). Darunter fasst er Datensammlungen zu Themen der Bevölkerung aber auch Geografie, Klima, natürliche Ressourcen, Handel, militärische Stärke, Erziehung und Religion. Bald etabliert sich die Vorstellung, die Stärke des modernen Nationalstaates ließe sich anhand von Bevölkerungsstatistik berechnen. Gegründet werden statistische Ämter, deren Aufgabe darin besteht, die Potenz des Staates bevölkerungsstatistisch zu definieren: Gottfried Wilhelm Leibniz (Vordenker der Aufklärung) schlägt,

wie Porter (ebd.) ausführt, in Deutschland bereits 1680 eine zentrale Stelle für Statistik vor, die vor allem dem Militär sowie der zivilen Administration dient und Register von Geburten, Ehen und Todesfällen führen soll. Kurzum: Die permanente Evaluation der Bevölkerung inklusive Geschlecht, sozialer Status, die Zahl der kriegstauglichen Männer und die Zahl der gebärfähigen Frauen wird zum zentralen Einsatz der Regierung.

Die vorgeschlagene Datensammlung wird in Deutschland etwas später vom Bevölkerungsstatistiker und Theologen Johann Peter Süßmilch (1707-1767) realisiert. Süßmilchs Ziel ist es, eine Regelmäßigkeit der ›Naturordnung‹ nachzuweisen und eine Art Naturtheologie zu begründen. So behauptet er beispielsweise, dass es von der Natur vorgesehen sei, mehr männliche Kinder hervorzubringen, um den Verlust der Männer in den Kriegen auszugleichen. In den 1740er-Jahren präsentiert Süßmilch, wie Schmidt (2005, 58f.) ausführt, eine Studie (*Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben verwiesen*), die den Zusammenhang von Heiratsalter, Geburtenraten, Bevölkerungswachstum und dem Zugang zu Land ermittelt. Er argumentiert wie viele seiner Zeitgenossen gegen die Idee, alles dem Zufall zu überlassen, und macht sich für Regulierungen stark.⁹ Süßmilchs Ideen repräsentieren ziemlich genau das, was Foucault als Entstehung der Biopolitik am Ende des 18. Jahrhunderts und Anfang des 19. Jahrhunderts beschreibt. Die Konsequenzen aus diesen neuen Wissensregimes sind disziplinierende Interventionen, die sich sowohl auf das Verhalten der Individuen als auch auf die Bevölkerung als Gattungskörper beziehen.

9 Es erscheint zunächst widersprüchlich, eine *göttliche Ordnung* zu reklamieren und doch eingreifen zu wollen. Da aber der Fürst als ein Vertreter Gottes angesehen wird, ist dieses Eingreifen legitim. Er setzt die göttliche Ordnung fort: »Damit lässt sich die policyliche Intervention, beispielsweise ins Zeugungsverhalten, theologisch vernünftig absichern« (Schmidt 2005, 59).

3.1.4 Die historische Bedeutung von Public Health

Gesundheitspolitiken (Public Health) und medizinische Wissensproduktionen spielen bei der historischen Entstehung biopolitischer Gouvernementalität eine zentrale Rolle. Wie Lorey (2015, 57) konstatiert, bedeutet »die verwaltende und normalisierende Menschenführung im Rahmen biopolitischer Gouvernementalität ab dem 18. Jahrhundert im Wesentlichen Gesundheitspolitik«.

Porter (1999) zeigt, dass bereits die frühe politische Philosophie des Merkantilismus die Notwendigkeit betont, die Stärke des Staates durch die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zu gewährleisten: »Counting and evaluating the strength of the state was supported by the political philosophy of mercantilism which viewed the monarch's subjects as his paternalistic property and equated the entire well-being of society as coterminous with the well-being of the state, as embodied by the sovereign. It was based on a form of political book-keeping which enabled the state to measure its strength in terms of the size of its healthy population and which guided its administrative goals and objectives« (Porter 1999, 49). Kurz zusammengefasst: »The strength of the state was calculated in terms of the health of its subjects« (Porter 1999, 165).

Die frühen Public-Health-Ansätze sind – ähnlich wie Bevölkerungstheorien (s.u.) – kolonial konnotiert: Ideen der Gesundheit, der Reinheit bzw. Reinlichkeit (purity) und Immunität entstehen auch als Bollwerk gegen die als »unhygienisch« und ansteckend imaginierten Kolonien und ebnen den Weg für rassenhygienische/eugenische Prämissen.¹⁰

Am Beispiel Schwedens, Englands und Deutschlands untersucht Porter (1999) die Soziogenese von öffentlichen Gesundheitskonzepten (Public Health) und zeigt, wie diese im demokratischen bürgerlichen Staat verstetigt bzw. ausgebaut werden: Deutlich wird, dass Gesundheitspolitiken eine Zentralisierung der Macht in den Institutionen des modernen Staates ermöglichen. Das Prinzip *Citizenship* ist von

10 Siehe dazu z.B. Stoler 1995, Sarasin 2001, King 2002, Bashford 2004 und Brown/Bell 2008.

Beginn an mit der Idee eines »healthy citizen« (Redden 2002, 355) verbunden und ist dabei auch bevölkerungspolitisch motiviert (eine möglichst große und gesunde Bevölkerung soll staatliche Interessen wie Kriege, Produktion, Generativität usw. realisieren). Gegen Ende des 18. Jahrhunderts wird Gesundheit im Zuge der Revolution in Frankreich und auch in England zur offiziellen Staatsaufgabe.¹¹ Dabei wird einerseits die staatliche Verantwortung betont, andererseits wird die Verantwortung der Individuen für ihre eigene Gesundheit als auch zum Wohl des Staates hervorgehoben.¹²

In den neuen demokratischen Ordnungen wird das Individuum als eine politische und ökonomische Einheit eines kollektiven Ganzen betrachtet. Es entwickelt sich ein umfassender Glaube an die Macht der Erziehung und Aufklärung. Definiert wird dabei auch eine Pflicht der Bürger/-innen, gesund zu bleiben, Triebe und Konsum zu regulieren und sauber zu sein. *Healthy Citizenship* bzw. *Public Health* bilden die optimistischen Kontrapunkte zu Malthus' Katastrophismus, eine optimistische (utilitaristische)¹³ Einschätzung der Lebensprozesse, deren Prä-

11 Auch in den Vereinigten Staaten verkündet Thomas Jefferson (dritter Präsident der Vereinigten Staaten), eine kranke Bevölkerung sei eine Folge kranker politischer Systeme. Despotismus führe zu Krankheit, Demokratie hingegen bringe Gesundheit. Er vertritt die Auffassung, ein Leben in Freiheit sei ein gesundes Leben. Demokratie wird als eine Quelle der Gesundheit angesehen. Die Gesundheit der amerikanischen Bevölkerung widerspiegele – so Jefferson – die Überlegenheit demokratischer Bürger/-innenschaft (vgl. Porter 1999, 49).

12 Zunächst steht die Epidemiebekämpfung im Vordergrund. In vielen Ländern werden im Verlauf des 18. und 19. Jahrhunderts staatliche Überwachungsregime (wie bspw. die *medical police* in England oder die *medizinische Polizey* in Deutschland) eingeführt. Die Gesundheitspolizei verhängt Quarantänegesetze bei Epidemien und kontrolliert das Hygieneverhalten der Bevölkerung (siehe dazu Toppe 1998).

13 Zentral für das zunehmend utilitaristische Denken ist, wie Porter (1999, 61-63) ausführt, eine Gruppe von liberalen Philosophen (Jeremy Bentham, David Hume, John Stuart Mill usw.), die die Frage nach der Vereinbarkeit von Eigeninteresse und kollektivem Nutzen im Anschluss an Thomas Hobbes und Robert T. Malthus' pessimistische Einschätzungen neu und optimistischer denkt. Diese Überlegungen gehen etwas später in die bis heute einflussreichen ökonomischen Theorien von Adam Smith ein. Ihre optimistische Einschätzung des

missie die Erziehung zu Vernunft und Optimierung bezüglich der individuellen gesundheitlichen Verhaltensweisen ist (ich werde weiter unten im Anschluss an Tellmann [2017] herausarbeiten, inwieweit die Perspektive der liberalen Rationalität und die Perspektive katastrophischer Lebensprozesse konstitutiv verwoben sind).

Dabei unterscheiden sich markliberale und staatspolitische Vorstellungen oft bei der Frage, wie stark die Rolle des Staates sein sollte. Adam Smiths (1723-1790) Lehre der freien Märkte geht davon aus, dass das Eigeninteresse der Individuen Profit und Unterhalt für *alle* garantiert, dass das Eigeninteresse durch die unsichtbare Hand des Marktes optimal geführt wird und der autonome Mechanismus des Warenaustausches letztlich eine gerechte und moralische Welt für alle garantiert. Anders gelagert, aber ebenfalls einflussreich sind dagegen die Thesen des britischen Ökonomen David Ricardo (1772-1823) (*On The Principles of Political Economy and Taxation* 1821),¹⁴ wonach die Profitlogik des Marktes die Löhne auf eine Armutsgrenze senke, die das Überleben nicht mehr garantiere. In einer Kombination aus Bevölkerungslehre und dem sogenannten *Law of Wages* entwickelte er die Theorie, dass der Erfolg des Marktes letztlich auf einer Verelendung der Arbeitskraft aufbaue und »überzählige« Bevölkerungsgruppen produziere (*redundancy of people*, vgl. Porter 1999, 116).

Menschen legt nahe, dass der Mensch eine Art natürliche Moral hat, wenn diese durch optimale Bildung und Erziehung gestärkt wird. Diese Denker versuchen zu beweisen, dass Egoismus und soziale Verantwortung kompatibel seien (Hume) und dass die Interessen der Individuen letztlich das Gemeinwohl automatisch stützen bzw. ihm zugutekommen, oder anders gesagt: Individuelle und kollektive Interessen stehen nicht in einem Widerspruch. Bentham schlägt vor, die individuellen Interessen über ein ausgeklügeltes Straf- und Erziehungssystem zu regulieren. Es entsteht der Glaube an die Macht der Erziehung, die zugunsten der Allgemeinheit als nutzenmaximierend angesehen wird (Utilitarismus). Aus diesen Überlegungen entsteht auch die Idee der Wohlfahrt für alle und die Idee, dass die Regierung für das Wohl aller verantwortlich sei und zur Verbesserung des Lebensstandards, der Gesundheit und Hygiene beizutragen habe. Benthams Ideen sind für die Entwicklung von Public Health im 19. Jahrhundert maßgeblich.

14 An ihn knüpft später Karl Marx an.

Als Antwort auf die eher pessimistische Einschätzung dieser ökonomischen Theorien platziert Jeremy Bentham (1748-1832) schließlich mit dem *Constitutional Code* (1830) seine utilitaristische Idee, dass das größte Glück und der höchste Grad an Freiheit und Fortschritt für alle mithilfe staatlicher Interventionen in das Verhalten der Individuen erreicht werden könne. Dieses Policy-Konzept setzte sich schließlich durch. Aus ihm resultieren in England die neuen Armengesetze (*New Poor Law* 1834) mit ihrem strengen Gesundheitsüberwachungssystem und menschenunwürdigen *workhouses*, in die man im Zuge der hohen Arbeitslosigkeit und Verelendung ganze Familien zwangsinterniert (vgl. Porter 199, 116-118). Die englischen *Poor Laws* sind das meist gehasste Gesetz des Viktorianischen Zeitalters (sie existieren bis 1929). Sie verbinden sich aufs Engste mit dem öffentlichen Gesundheitsapparat und seinen sogenannten *Sanitary*-Konzepten (Volksgesundheit) und Stadt-Hygiene-Vorschriften (vgl. Porter ebd.). Der britische Gesundheitsbeamte und Anhänger von Bentham, Edwin Chadwick (1800-1890) versucht sogar, die *Poor Laws* in ein *Sanitary Law* umzuwandeln. Seiner Meinung nach muss »Armenpolitik« vor allem Gesundheits- und Hygienepolitik sein (vgl. Porter 1999, 117). Mitte des 19. Jahrhunderts wird im britischen Staat zunächst das *Sanitary Law* erlassen (1866), später wird *Public Health* offiziell als Teil der Armutspolitik deklariert. Porter (1999, 26) beschreibt diese Prozesse als eine »medical administration of the condition of physical existence«.

Die Medizin wird zunehmend zur politischen Planungswissenschaft,¹⁵ anhand neuer quantitativer Methoden werden die Bevölkerungsgesundheit analysiert, Prognosen gestellt und medizinische Gesetzmäßigkeiten identifiziert (Porter 1999, 65). Im Zuge dieser medizinischen Wissensproduktionen – die zweifellos auch wichtige Fortschritte mit sich bringen¹⁶ – wird es möglich, das Normale und das Pathologische/Abweichende zu unterscheiden. Auch entsteht ein

15 Auch die Soziologie des 19. Jahrhunderts wird aus medizinischen Metaphern heraus entwickelt, denn die soziale Ordnung wird insgesamt mit biologischen Organismen gleichgesetzt (vgl. Rose 2007).

16 Zahlreiche medizinische Entdeckungen, die Erfindung von Medikamenten usw. tragen zweifellos zum Wohlergehen der Menschen bei. Der Fokus dieser Arbeit

Vokabular, das Gesundheit – besonders die Gesundheit der Arbeiterklasse – biologisch erklärt (und soziale Bedingungen ausklammert). »[...] public health was in part about segregation of the diseased from the clean, the fit from the unfit, the immune from the vulnerable« (Bashford 2004, 2).

Die Entwicklung zum Gesundheitsstaat steht vor dem Hintergrund der von Foucault herausgestellten biopolitischen und gouvernementalen Machttransformation: Die Regierung durch absoluten Gehorsam und Unterwerfung wird ergänzt mit einer neuen Form der Macht, die auf der Grundlage eines säkularisierten und biopolitischen Prinzips individualisierend für ein *irdisches* Heil sorgen soll (vgl. Lorey 2015, 56) und verwaltend und normalisierend agiert: Nicht mehr der Herrscher, sondern der Arzt und die *medizinische Polizey* übernehmen die Funktion der Regierung, die vor allem auch auf eine optimale Selbstführung der Individuen zielt.

Neben der Etablierung disziplinierender Gesundheitsinstanzen entwickelt sich auch das Ideal eines präventiven und auf sich selbst einwirkenden Gesundheitssubjekts (vgl. Porter 1999, 58).¹⁷ Die öffentliche Gesundheitspolitik jener Zeit beinhaltet sowohl repressive Interventionen – zum Beispiel durch die öffentliche Gesundheitspolizey in Deutschland, Österreich und anderen Ländern¹⁸ – als auch die Anrufungen zur individuellen und optimierenden Selbstführung. Im europäischen sowie US-amerikanischen Raum ist ab dem 19. Jahrhundert eine starke Zunahme von Gesundheits- und gesundheits-

liegt aber auf der Frage, inwiefern Medizin und medizinische Forschung auch (nicht nur) mit Regierungsweisen und Macht verknüpft sind.

17 Es zeigen sich hier bereits die Vorläufer eines Gesundheitskults (Porter 1999, 55), wie er gegenwärtig zu beobachten ist (vgl. Kickbusch 2006 zur heutigen »Gesundheitsgesellschaft«). Die Ärzte der Aufklärung beziehen sich dabei auf eine Philosophie der Lebensverlängerung durch Diäten und Leibesübungen, die schon die antike Philosophie der Selbstsorge nahelegte (vgl. Porter 1999, 115-116), die damals allerdings noch keine gesellschaftliche Verbreitung erfahren.

18 Siehe u.a. Toppe 1998 und Carroll 2002.

licher Beratungsliteratur zu verzeichnen,¹⁹ in denen die Prämisse der Eigenverantwortung starkgemacht werden und die gesundheitliche Selbstsorge mit der Verantwortung für ›die Nation‹ und die ›Gattung‹ verknüpft wird: »Healthy habits and conduct were made desirable for the dutiful citizen, a simultaneous desire for self-fulfilment and of personal responsibility for the nation/race« (Bashford 2004, 173).²⁰

Hier schließt sich der Bogen zur Bekämpfung der Pocken durch statistische Messungen und Wahrscheinlichkeitsrechnungen, mit denen Normalitätskurven erstellt werden. Die Perspektive der biopolitischen Gouvernamentalität orientiert sich zunächst an der »Wirklichkeit der bevölkerungseigenen Phänomene« (Foucault 2004a: 156f, zit.n. Lorey 2015, 57), um dann – wie im Fall der zu hohen Pocken-Sterblichkeitsrate der Unter-Dreijährigen – den ungewollten Normalitäten derart entgegenzusteuern, indem auf das Verhalten der Einzelnen, das heißt auf

19 Siehe Armstrong 1993 und 1997 sowie Bashford 2004 und 2006.

20 Es existiert eine wissenschaftliche Debatte darüber, inwiefern in England das Public-Health-System liberaler und weniger repressiv war als in Deutschland. Die Vorstellung eines liberaleren Englands – dessen Fokus mehr auf Public Health gelegen haben soll – *versus* ein ›polizeiliches‹ Deutschland geht auf Foucault (2000) und einige an ihn anschließenden Gouvernamentalitätsstudien zurück. Carroll (2002, 464) argumentiert jedoch, dass die verschiedenen Konzepte im 18./19. Jahrhundert (*Public Health* und *Medical Police*) nicht als Gegensätze unterschieden werden können. Dass sich in England das scheinbar liberalere Idiom *Public Health* durchsetzte, bedeutet auch, dass unter dem Motto der Liberalität bestimmte, teils repressive Dinge durchsetzbar werden. Die idiomsche Entwicklung von *Medical Police* zu *Public Health* kann also auch als eine taktische Strategie verstanden werden. Der Niedergang des Merkantilismus und die Entstehung der politischen Ökonomie führt, wie Carroll (ebd.) weiter darlegt, nicht zu einer Abnahme der polizeilichen Regierung: »Rather than ›public health‹ becoming a new scientific and government strategy that ›reflected‹ a new political reality, a new idiom emerged that *refracted* the representation of medical police practice in a way that sought to make it palatable to those who viewed police as the antithesis of liberty« (Carroll 2002, 464). Carroll weist nach, dass es zwischen den Prämissen von *Public Health*, *States Medicine* und *Medical Police* keinen wirklichen Unterschied gab. Die moderne Public-Health-Kultur, wie sie gerne hochgehalten wird in England oder anderswo, war kein wirklicher Gegensatz zur Politik der Polizei.

deren alltägliches Handeln eingewirkt wird – eine »Machtausübung als ein auf Handeln gerichtetes Handeln« (Foucault 2005b, 287).²¹

3.1.5 Die Globalität biopolitischer Gouvernamentalität

Entscheidend für die vorliegende Arbeit ist, dass die Entstehung der Gouvernamentalität sich nicht auf Nationalstaaten beschränkt und die Perspektive der Gouvernamentalität auf globale Verhältnisse übertragen werden kann.²² Die Global Governmentality Studies sowie die postkoloniale Forschung zeigen,²³ dass Foucaults Theoreme der Macht stark in nationalstaatlichen Grenzen verweilen. Foucaults »Blindheit« gegenüber den globalen Dimensionen der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik rührt unter anderem daher, dass er der Entstehung der Biopolitik zwar im Diskurs der politischen Ökonomie nachgeht, nicht aber die Debatten und Kalküle thematisiert, die sich bereits im 18. Jahrhundert *auch* auf eine koloniale Regulation von Generativitätsverhältnissen beziehen.²⁴

So zeigen sich beispielsweise im Sexualitätsdispositiv, wie Stoler (1995) herausarbeitete, koloniale biopolitische Gemengelagen. Das bürgerliche Sexualitätsdispositiv geht Stoler zufolge auch auf ein sich veränderndes Verständnis von Generativität und Ideen der Rassenhygiene zurück, bei denen Fragen der Sexualität immer mehr auch in den Kontext eines langfristigen, generationenübergreifenden Prozess der Ver-

-
- 21 Es geht in dieser Arbeit keineswegs um eine pauschale Kritik an medizinischen Errungenschaften und/oder Forschung. Zahlreiche medizinische Entdeckungen, die Erfindung von Medikamenten usw. trugen und tragen zweifellos zum Wohlergehen der Menschen bei. Der Fokus dieser Arbeit liegt aber auf der Frage, inwiefern Gesundheitspolitik, Medizin und medizinische Forschung auch (nicht nur!) Regierungsinstrumente sind und sein können.
 - 22 In den Gouvernamentalitätsvorlesungen setzt sich Foucault kurz mit der Entwicklung moderner Staatsräson in der Außenpolitik des Regierungsstaates auseinander (2004b, 18-32).
 - 23 Z. B. Ferguson/Gupta 2002, Neumann/Sending 2002, Larner 2004, Lipschutz 2005, Caldwell 2007, Selby 2007, Joseph 2010, Kiersey/Stokes 2011, Vrsti 2013 und Vasilache 2014.
 - 24 Zur kolonialen Genealogie der Biopolitik siehe Tellmann 2017.

erhebung gestellt wurden. Stoler (ebd.) hat Foucaults »koloniale Blindheit« in diesem Zusammenhang kritisiert und deutlich gemacht, dass die Geschichte der bürgerlichen Sexualität als zentrales biopolitisches Dispositiv auch im Feld des Kolonialismus eingeschätzt werden muss. Die Geschichte der bürgerlichen Sexualität ist – wie Stolars Untersuchungen zeigen – auch koloniale Race-Geschichte. Ähnliche globale biopolitische Verquickungen finden sich in Gesundheitspolitiken. Bashford (2006) zeichnet nach, wie sich im Verlauf des 19. und 20. Jahrhunderts das Konzept *Weltgesundheit* (World Health) etabliert, was eine Verschiebung räumlicher Vorstellungen über die Welt und die Bevölkerung zur Folge hat: Die Welt wird im Zuge von Public-Health-Politiken früh als *globaler Ort* imaginiert. Während der großen europäischen Cholera-epidemien um 1830 finden erste internationale Treffen statt, die das Problem *global* angehen. Das Globale wird zum Einsatz der Politik. Ab 1850 werden erste internationale Quarantäneregelungen erlassen und durch die neue Technologie der Telegrafie wird auch die Gesundheitskommunikation zu einer globalen.²⁵ Es finden mehrere Treffen statt, an denen über internationale Gesundheitsregulierungen verhandelt wird, zum Beispiel darüber, wie die jährlichen Mekka-Pilgerungen reguliert werden sollten, da diese als Auslöser für die Cholera-Probleme in Europa angesehen werden.²⁶ Auch wird eine Reihe neuer Organisationen gegründet, die sich ausschließlich mit epidemischen Krankheiten

25 Die Einführung der Telegrafie in der Zwischenkriegszeit macht die Erhebung und den Austausch von Daten im großen Stile möglich (Bashford 2006, 72f.). Die üblichen globalen und kolonialen Schiffflinien der Kommunikation werden durch diese neuen Kanäle maßgeblich verändert und es entstehen neue Netzwerke. Das gesamte Kommunikationssystem verändert sich, Gesundheitsinformationen können fortan global und schnell übermittelt werden, die imperialen Mächte kommunizierten und kooperierten nun supranational. Natürlich ist das globale Gesundheitsnetzwerk damals nicht in dem Sinne supranational wie heute durch das Internet. Gleichwohl lässt sich feststellen, dass es auch damals kein auf Nationen basierendes System war.

26 Zu den einzelnen Konferenzen und Treffen vgl. Bashford 2006, 71.

und deren Verbreitung beschäftigt.²⁷ Im Zuge dessen werden Fragen der Migration, Mobilität, Quarantäne- und Grenzregime sowie Fragen der Ansteckung zunehmend miteinander in Verbindung gebracht. So trägt zum Beispiel die League of Nations eine epidemiologische Vitalstatistik des Globus zusammen, in der 72 Prozent der Weltbevölkerung erfasst sind. Diese Organisationen schicken Experten durch die ganze Welt, sie verfassen Berichte und sammeln epidemiologische Daten – insbesondere in den Kolonien. Die Gesundheitspolitiken dieser Organisationen basieren auf einer kolonialen Weltordnung, in denen europäische Kolonialherren und Experten in den Kolonien (insbesondere in Asien und Afrika) westliche Gesundheitsvorstellungen durchzusetzen versuchen.²⁸ Public Health wird zu einem globalen Anliegen, eine Entwicklung, die eng verbunden ist mit einem zunehmend eurozentrischen Verständnis von *Weltgeschichte* als *europäische* Geschichte sowie mit der Gleichsetzung von Modernität mit einem »hygienic citizen« (Amrith 2006, 9 und 105). Im Zuge globaler Gesundheitspolitiken entstehen Konzepte wie *World Health*, die nicht nur die Welt als global, sondern auch die Bevölkerung als *Weltbevölkerung* imaginieren. Biopolitische Regimes sind mithin nicht – wie Foucaults Analyse nahegelegt – ausschließlich nationalstaatlich (ich habe das weiter oben bereits ausgeführt). Die beteiligten Akteure und Organisationen sprechen längst nicht mehr von Nationen, sondern von Regionen: Asien, Australien oder die Ostküste von Afrika usw. Auch die heutige WHO und die in dieser Arbeit untersuchte Programmatik agieren auf der Grundlage einer

27 Z. B. 1920 die Gründung der *Epidemic Commission* durch die *New League of Nations* zur Bekämpfung des Typhusproblems in Osteuropa oder die Gründung der Privatorganisation *Rockefeller-Foundation*.

28 Siehe dazu King 2002 und Borowy 2010. Borowy zeigt die Entwicklung von europäischen zu globalen Gesundheitspolitiken und beschreibt, dass die Gesundheitsimperative zwischen der Stärkung der Unabhängigkeit der kolonisierten Völker und der Stärkung der eigenen Kolonialmacht schwanken: »At the time, the omnipresence of colonialism and the casual everyday racism obscured the difference between efforts to increase the health of Africans in order to strengthen their independent societies or to increase their health in order to strengthen their input into European colonial performance« (Borowy 2010, 13).

Welteinteilung nach »Regionen«. »In this long and complicated 20th-century history of health, hygiene and population, we can see the genealogy of ›the world‹ in world health, and even ›the globe‹ in globalization« (Bashford 2006, 65). Das Konzept *Global Health* wird dabei auch zur Legitimation für die imperialen Mächte, im ›Namen der Welt‹ oder im Namen der ›Menschheit als Ganzes‹ zu operieren (Bashford ebd.). Weitere postkoloniale Studien²⁹ machen deutlich, dass die Epidemiologie seit dem 19. Jahrhundert nicht nur auf nationale Bevölkerungen, sondern auch auf globale oder regionale Bevölkerungen zielt. Aginam (2003), King (2002), Borowy (2009) und andere haben zudem herausgestellt, wie aufgrund von Gesundheitsargumenten der westliche Lebensstil als globaler Maßstab gesetzt wurde (insbesondere in Asien und Afrika)³⁰ und/oder die Bevölkerungen in den Kolonien teilweise auch als ›Laboratorium‹ für medizinische Forschung und Experimente benutzt wurden (vgl. Borowy (2009). Insgesamt wird gerade am Beispiel von Gesundheitspolitiken deutlich, dass die historische Entstehung biopolitischer gouvernementaler Regierungen untrennbar mit globalen und kolonialen Verhältnissen verwoben ist und von einer *globalen Gouvernamentalität* gesprochen werden kann.

Die im Zuge globaler Gesundheitspolitiken entstandenen Imaginationen von *Welt* sind auch für gegenwärtige globale biogouvernementale Regierungsweisen zentral, die sich nicht (nur) auf nationale Bevölkerungen beziehen, sondern oft auf die *Menschheit als Ganzes*. Die vorliegende Arbeit fasst die gegenwärtigen WHO-Programme als Kontinuum und Ausdruck globaler biopolitischer Regierungsphänomene. Eine zentrale Rolle spielt in der gegenwärtigen globalen Gouvernamentalität der sogenannte »Menschenrechtskomplex« (Caldwell 2007): Im

29 Siehe Brown/Bell 2008 und Tellmann 2017.

30 Borowy beschreibt dabei auch die Ambivalenzen der kolonialen Gesundheitspolitik, die zwischen der Stärkung der Unabhängigkeit der kolonisierten Völker und der Stärkung der eigenen Kolonialmacht schwanken: »At the time, the omnipresence of colonialism and the casual everyday racism obscured the difference between efforts to increase the health of Africans in order to strengthen their independent societies or to increase their health in order to strengthen their input into European colonial performance« (2010, 13).

Auftreten von inter-, supra- und transnationalen Regierungsorganisationen wie UNO, WHO, IWF oder Weltbank und weltweit tätigen Nicht-Regierungsorganisationen haben sich Regierungsformen etabliert, die als *gouvernemental* bezeichnet werden können: »Die Bedeutung dieser Akteure, Organisationsformen und Politiknetzwerke rechtfertigt es, von einem Regime »transnationaler« bzw. »globaler« *Gouvernementalität* zu sprechen« (Lemke 2007, 59), ein grenzüberschreitendes dezentrales und wissensbasiertes Regime. Auch Ferguson und Gupta (2002, 988) kommen zu dem Schluss: »Thinking about the relation between states and a range of contemporary supranational and transnational organizations that significantly overlap their traditional functions, we have found it useful to develop an idea of transnational governmentality, borrowing and extending the idea of »governmentality« first introduced by Michel Foucault.«³¹

In der staats-theoretischen Auseinandersetzung um die neuen internationalen Politikformen jenseits des Nationalstaates haben sich verschiedene Ansätze etabliert. Grob gesagt zum einen die *Global Governance*-Ansätze³², zum anderen die kritischen Perspektiven neogramscianischer Zugänge³³ sowie jene der an Michel Foucault orientierten *global Governmentality Studies*.³⁴ In den 1990er-Jahren entwickelten die *Global-Governance-Studien*³⁵ die These einer abnehmenden Bedeutung der (National-)Staaten und diagnostizierten die

31 Allerdings lässt sich *Gouvernementalität* als theoretisches Paradigma nur auf einen Teil dieser internationalen Politikformen beziehen: »Governmentality can only usefully be applied to those areas that might be characterized as having a form of liberalism« (Joseph 2010, 224). Oder um es mit Caldwell zu formulieren: Die globalen, subpolitischen Regierungsebenen der Menschenrechtskomplexe enthalten je nachdem auch den Machttyp der Souveränität (z.B. Kriegseinsätze oder humanitäre Einsätze über Ausnahmeregelungen).

32 Siehe z.B. Messner 1997 und 2005 sowie Zürn 1998. Der Begriff *Global Governance* ist kein theoretischer Begriff, sondern eine unscharfe Kategorie, die deswegen so breite Verwendung findet (vgl. Brand/Scherrer 2005, 126).

33 Siehe z.B. Hirsch 2005 und Hirsch/Jessop 2001.

34 Überblick zur internationalen oder globalen *Gouvernementalität* siehe Vasila-che 2014.

35 Siehe z.B. Kohler-Koch 1993, Held 1991 und 1995, Messner 1997 sowie Zürn 1998.

Entstehung einer Welt(-zivil-)gesellschaft. Sie gingen davon aus, dass die Staaten mit einschneidenden Souveränitätsverlusten konfrontiert seien und an deren Stelle zunehmend komplexe staatlich-private Netzwerke träten. Ausgegangen wurde von sogenannten Governance-Strukturen oder Regimes, in denen die hierarchisch-bürokratische Gesellschaftssteuerung durch horizontale Verhandlungssysteme zwischen staatlichen und vielfältigen, nicht staatlichen Akteuren ersetzt würde. Diese Veränderungen verorteten die Governance-Studien auch in der zunehmenden Bedeutung internationaler Organisationen und Netzwerke: »Die Summe der Regelungen all dieser Institutionen machen das Regieren jenseits des Nationalstaates bzw. Global Governance aus« (Zürn 1998, 176). Die Global-Governance-Studien stellen in den meisten Beiträgen die Frage nach staatlicher Steuerungsfähigkeit in Zeiten der Globalisierung. Entsprechend untersuchen viele Beiträge die Bedingungen und Möglichkeiten staatlicher Kooperation, »um der Ohnmacht der Politik gegenüber der Eigendynamik der Globalisierungsprozesse entgegenwirken zu können« (Messner 2005, 37).

In ihrer liberalen Theorietradition schätzten die Global Governance Studies den Prozess der zunehmenden Kooperationen fast durchweg positiv ein, denn die Ablösung starrer Staatsregierungen durch internationale Kooperation würde, so die Einschätzung, Korrekturinstanzen ermöglichen und dazu führen, bessere Entscheidungen zu treffen. Die *Global Governance*-Ansätze legen keine machtkritische Perspektive der Internationalisierung vor, sondern interpretieren die Prozesse fast ausschließlich als Zugewinn und Demokratisierungsschub. Dabei wird oft nicht berücksichtigt, dass weder Staaten und Institutionen noch Organisationen und Zivilgesellschaft neutrale Krisenregulierer und Problemlöser sind, sondern in unterschiedlichem Maße an Kapitalinteressen, Wettbewerbsfähigkeit, ideologischen Interessen usw. ausgerichtet sind (vgl. Brand 2018, 154). Global-Governance-Studien tendieren dazu, die Herrschaftsförmigkeit dieser Terrains, Akteure, Strategien, Apparate und Wissensproduktionen zu ignorieren (ebd.).

Dem gegenüber stehen hegemonietheoretische und machtkritische Einschätzungen, die zum einen Herrschaftsebenen berücksichtigen und zum anderen davon ausgehen, dass nationalstaatliche Systeme

– trotz Modifikationen – nach wie vor einen Kern der politischen Prozesse auf nationaler wie internationaler Ebene bilden. Brand, Görg, Demirovic und Hirsch sprechen (2001) – um die Rolle supranationaler Institutionen/Organisationen, nicht staatlicher Akteure sowie der Zivilgesellschaft zu fassen – vom *erweiterten Staat* und meinen damit nicht einen kohärenten, zentralisierten internationalisierten Staat, sondern Regulierungsnetzwerke.

Aus der wachsenden Bedeutung internationaler Organisationen folgt aus dieser Perspektive also nicht, dass eine von den Einzelstaaten wirklich unabhängige internationale, geschweige denn rechtssouveräne politische Ebene entstünde. Anders gesagt, können wir zwar von einer Internationalisierung des Staates sprechen, aber keine tatsächliche Ablösung der Nationalstaaten durch eine suprastaatliche Weltregierung konstatieren (vgl. Hirsch 2000, 337).³⁶ Akteure wie die WHO übernehmen aus dieser Sicht Kompetenzen, die zuvor bei den Nationalstaaten lagen. Das verändert wiederum die Bedingungen staatlichen Handelns, wirkt sich transformierend auf die bestehenden Nationalstaaten aus, ohne diese allerdings abzulösen oder eine unabhängige, rechtssouveräne Politik zusätzlich zu den Staaten zu begründen (vgl. ebd. 2005, 147).

Auch ist die erweiterte Staatlichkeit aus dieser Sicht nicht *per se* demokratischer oder gar herrschaftsfreier. Zum einen, weil, wie Brand (2018, 154) geltend macht, auch diese erweiterte Staatlichkeit nicht selten auf die Interessen der starken Staaten zurückgeht. Zum andern partizipieren zwar mehr Akteurinnen »von unten«, Gegen-Hegemonien sind möglich. Allerdings müssen auch diese als herrschaftsförmig verstanden werden.³⁷

36 Die Europäische Union stellt insofern einen Sonderfall dar, als sich dort am ehesten Elemente eines supranationalen Staates herausgebildet haben. Aber selbst hier bleiben die einzelnen Staaten – gestützt auf ihr bislang nicht zur Disposition gestelltes Gewaltmonopol – die entscheidenden Akteure.

37 Schultz (2006) zeigt am Beispiel der Agenda von Kairo (1994), dass diese auch maßgeblich von Frauenorganisationen vorangetrieben wurde und dabei wiederum neue ungleiche Machtverhältnisse und Hegemonien entstanden, z.B. gegenüber Frauen aus afrikanischen Ländern.

Ich schlage vor, die Politik der WHO mit einer hegemonietheoretischen Perspektive zu fassen. Damit wird klar, dass diese keine *eigene* Sphäre im Gegensatz zur nationalstaatlichen bildet. Sie hebt das einzelstaatliche System nicht auf, ist nicht »something in addition to the sovereign states (...), but on the contrary presuppose the prior existence of sovereign states to agree to it« (Kelly 2013, 12). Souveräne Staaten werden klar *vorausgesetzt*, es sind die Mitgliedsstaaten, die Organisationen wie die WHO durch ihre Mitgliedschaft völkerrechtlich ermächtigen. Durch die multiplen, dezentralen Vernetzungen und Kooperationen entstehen aber *erweiterte* »globale Führungsdispositive« (Demirovic 1997, 259), transnationale Kräfteverhältnisse von Staatsapparaten und nicht staatlichen Akteuren.

Diese hegemonietheoretischen Überlegungen zur Akteursebene möchte ich mit der an Foucault orientierten Regierungsperspektive der Gouvernamentalität verbinden, auf diese Weise lassen sich auch die globalen *Wirkungsweisen* solcher Führungsdispositive fassen, die sich über die Durchsetzung bestimmter Wissensregime vollziehen und dabei regulierende Wirkung auf gesellschaftliche aber auch staatliche Dynamiken, Diskurse und Praktiken haben. Mit Foucault wird die Akteursebene erweitert. Gefragt wird, welche Regierungstechniken die erweiterten und transnationalen Politikmodelle aufweisen – das heißt, wie diese mit der Produktion von Wissen einhergehen und dabei »eine Unterscheidung von wahren und falschen Aussagen ermöglichen und den Modus festlegen, in dem die einen oder anderen sanktioniert werden« (Foucault 1978, 51); Unterscheidungen, die bestimmen, »was wahr ist und was nicht« (ebd.) und die dabei auch bestimmte Subjektivitäten konstituieren.

Mit einem solchen Zugang lässt sich die WHO und ihr wichtigstes Regierungsinstrument – das Programm – am besten verstehen. Die Programme produzieren Wissen und entfalten eine Ordnung der Wahrheit. Diese soll Gegenstand dieser Arbeit sein.

3.2 Gegenwartsbezogene Gouvernamentalitätsstudien und Biopolitik. Das Beispiel Gesundheit: Risikotechnologien und Epidemiologie

Foucaults Anspruch ist es nicht, eine zeitlose Theorie des Regierens zu entwerfen. Vielmehr regte er dazu an, nach der jeweils *historisch spezifischen* Form der Gouvernamentalität bzw. Biopolitik und den gesellschaftlichen Praxen zu suchen (vgl. Bargetz/Ludwig/Sauer 2015, 8). Dieser Anregung folgend, werde ich im Anschluss an die Gouvernamentalitätsstudien Foucaults Machtanalysen für eine gegenwartsbezogene WHO-Analyse fruchtbar machen. Ich werde zunächst auf die Gouvernamentalitätsstudien eingehen und aufzeigen, wie diese Foucaults Theoreme in Bezug auf aktuelle Phänomene der Vergesundheitlichung und Medikalisierung verwenden. Dieses theoretische Instrumentarium werde ich auf meinen Untersuchungsgegenstand – die Programme der WHO – übertragen.

Die gegenwartsbezogenen Gouvernamentalitätsstudien haben sich eingehend mit dem Feld der Gesundheit beschäftigt und Prozesse der Medikalisierung beschrieben. Dabei haben sie diese u.a. als eine spezifische Regierungsrationalität neoliberaler gesellschaftlicher Verhältnisse konzipiert und die mit diesen verbundenen Selbstverhältnisse und Subjektkonstitutionen untersucht. Sie haben zum Beispiel gezeigt, auf welche Weise bestimmte gesundheitliche Subjektkonstruktionen mit dem Rückzug des Wohlfahrtsstaates und einer *Ökonomisierung des Sozialen* einhergehen. Dabei fassen die Gouvernamentalitätsstudien die *Ökonomisierung des Sozialen* nicht einfach als Abbau staatlicher Interventionen, sondern gehen davon aus, dass das neoliberale Projekt darauf abzielt, die Verhältnisse zwischen den Sphären Politik, Ökonomie, Sozialem und Subjektivierung selbst neu zu ordnen und zu artikulieren.³⁸

Während Theoretiker/-innen wie zum Beispiel Giddens (2001), Bourdieu (1996), Beck (1997) oder Hennessy (2000) Neoliberalismus

38 Siehe u.a. Bröckling 2004 und Bröckling/Krasmann/Lemke 2000.

oft – vereinfacht gesagt – als Rückzug des Staates und der Politik, als Ausdehnung der Ökonomie in verschiedene gesellschaftliche Bereiche bzw. als ungebremsste Herrschaft des Marktes konzipiert haben, bevorzugen die Gouvernamentalitätsstudien einen Begriff des Neoliberalismus, der die Unterscheidung zwischen Ökonomie und Gesellschaft und zwischen Ökonomie und Politik *selbst* als Programmatik des (Neo-)Liberalismus dechiffriert (vgl. Kalender 2013, 75).

Neoliberale Vorgänge umfassen spezifische gesellschaftliche Restrukturierungen. »Entgegen dem frühliberalen Projekt, in dem es um die Freiheit des Individuums gegenüber dem Staat geht, entwirft eine neoliberale Regierungsperspektive den Gouvernamentalitätsstudien zufolge das Verhältnis von Markt und Staat auf eine Weise neu« (Schultz 2006, 223). Nicht der Staat überwacht die Marktfreiheit, sondern »der Markt wird selbst zum organisierenden Prinzip des Staates« (vgl. Bröcklin/Lemke/Krasmann 2000, 15). Die neoliberale Regierungsrationalität ersetzt, so Bröcklin, Lemke und Krasmann weiter, »ein begrenzendes und äußerliches durch ein regulatorisches und inneres Prinzip« (ebd.). Es ist die Form des Marktes, die als Organisationsprinzip des Staates, der Gesellschaft und Individuen dient. Freiheit ist demnach die Freiheit des Individuums, unternehmerisch zu handeln (Burchell 1993). Die Gouvernamentalitätsstudien konzentrieren sich auf die Analyse neuer Wissensformen und Praktiken, in deren Zentrum eine individualisierte Form des Selbstmanagements steht; Wissensformen, die sich auch als Ressource für eine möglichst effiziente und dynamische Anpassung des Individuums an die sozialen Verhältnisse darstellen.

3.2.1 Gouvernamentale Regierung und Gesundheit

Die Gouvernamentalitätsstudien zeigen, dass das Feld der (globalen) Gesundheit heute nicht vorrangig über gesetzliche Regelungen oder autoritäre Anweisungen durch Expert/-innen bestimmt ist, vielmehr ist es charakterisiert durch ein Vokabular der Selbstbestimmung und individuellen Gesundheitsverantwortung. Lupton und Peterson (2008) und Nettleton (2011) zeigen eine neoliberale Regierungstechnologie, die in-

dividuelle Verhaltensweisen via Risikokalkulationen adressiert und zur Selbststeuerung aufruft. In aktuellen Gesundheitsdiskursen wird eine möglichst umfangreiche Informiertheit über den eigenen Körper und mithin Kenntnis über Risiken und Prävention gefordert. Damit einher geht die Anforderung einer permanenten Flexibilität und Spontaneität in der Reaktion auf veränderte Bedingungen (vgl. Lemke 2000, 240). Durch die Delegierung von Verantwortung an Individuen sickert ein ökonomisches Selbstverhältnis ein, eine neoliberale Logik, in der wohlfahrtsstaatliche Systeme nicht nur zunehmend abgebaut werden können, sondern das Ökonomische *selbst* dringt tief in die Selbstverhältnisse der Menschen ein (ebd.).

Die Gouvernementalitätsstudien verweisen damit auf die Paradoxien, die sich ergeben, wenn das voluntaristische neoliberale Konzept der individuellen Regierbarkeit von Gesundheit auf deterministische Körperbilder zurückgreift. Und sie untersuchen, wie das einst kritische Wissen über psychische und soziale Faktoren von Gesundheit, das sich innerhalb von gesundheitskritischen Bewegungen entwickelte und in Institutionen von Public Health oder der Psychosomatik Eingang fand, nun in die Anrufung einer neoliberalen Selbstsorge integriert wird.³⁹

Wie auch Lemke (2000, 238) in seinen Überlegungen zur »Genetifizierung der Gesellschaft« zeigt: Einerseits machen gentechnologische Diskurse Gene als Instanz aus, die das Schicksal von Individuen determinieren und dazu führen, dass der Patient »die Zuständigkeit für ›seine‹ Krankheit verliert«. Denn eine prädiktive Medizin im Rahmen von Gendiagnostik hat die Aufgabe, Krankheiten als genetische Disposition von Individuen voraussagen. Gleichzeitig stellt Lemke (ebd. 238) im Kontrast dazu fest, dass die Ausdehnung prädikativer gendiagnostischer Tests die Zuständigkeit der Einzelnen für ihren gesundheitli-

39 Siehe z.B. Greco 2000. Sie zeigt, wie sich in der Psychosomatik der moralische und paradoxe Anspruch an die Einzelnen verstärkt, Fähigkeiten zur Selbstkenntnis und Selbstveränderung zu entwickeln, um riskantes und ungesundes Verhalten zu verändern. Dadurch entsteht die Vorstellung von Krankheit als »schuldhaftem« Krankwerden. Während andererseits das Fehlen der Fähigkeit, informierte Entscheidungen und Selbstverantwortung zu übernehmen, gerade als Ausdruck der psychosomatischen Krankheit gilt.

chen Zustand ins Extreme steigert: Gesundheitsverantwortliches Verhalten muss in diesem Kontext gerade heißen, über die schlechten genetischen Dispositionen möglichst umfangreich informiert zu sein, um ihnen auf der Ebene von Umweltfaktoren oder auf der Ebene des individuellen Verhaltens entgegenzuwirken. Lemke (ebd.) und Greco (2000) zufolge können auf diese Weise immer neue Kriterien darüber aufgestellt werden, welches Verhalten vernünftig im Sinne von präventiv und risikominimierend ist. Die dadurch ermöglichte Delegation der Verantwortung an die Individuen entspricht nicht nur einer neoliberalen Logik, in der wohlfahrtsstaatliche Systeme zunehmend abgebaut werden, sondern das Ökonomische *selbst* ist tief in die Selbstverhältnisse der Menschen eingedrungen.

Unter anderem die Gesundheitssoziologie diagnostiziert seit den 1970er-Jahren einen *Prozess der Medikalisierung*.⁴⁰ Die These von der Medikalisierung besagt, dass immer mehr Lebensbereiche – z.B. Schwangerschaft, Sexualität oder Generativität – unter den Blick medizinischer Wissensformen geraten. Diese objektivieren sowohl die Körper der Einzelnen als auch den Gesellschaftskörper. Dabei verbinden sich medizinische Expertise und Praxis mit Herrschaftsstrukturen und Machtverhältnissen. Gesundheit, Leben, Tod oder eben Sexualität und Generativität werden zu politischen Objekten medizinischer Regime (Krajic/Forster/Mixa 2009, 4). Es hat sich jedoch gezeigt, dass der Begriff der Medikalisierung zu eng gefasst ist, da sich der Gesundheitsbegriff längst auch auf Bereiche jenseits von rein medizinischem Wissen ausgedehnt hat. Macht im Bereich der Gesundheit operiert nicht nur über medizinische Expertisen, sondern

40 Siehe Duden 1987, Duden/Illich 1995, Loetz 1993 und Nettleton 1997. Zur klassischen Medikalisierungskritik vgl. Illich 1981. Illich fokussiert allerdings vor allem auf eine Technologiekritik. Dabei idealisiert er die Selbstbestimmung der Individuen gegenüber der Technik als ›natürlich‹. Dadurch kann er die gouvernementale Medikalisierung nicht fassen. Er bekommt nicht in den Blick, dass auch Selbstbestimmung nicht einfach jenseits von makropolitischen Normen steht. Eine gouvernementale Analyse von Medikalisierungsprozessen macht dem gegenüber die Verbindung von Selbstführung und Fremdführung deutlich.

auch im Sinne einer neuen »Kultur der Gesundheit« (Brunnett 2007, 172). Mit dem Begriff *Gesundheitsförderung* zum Beispiel, der auch in den Konzepten der Reproduktiven Gesundheit maßgeblich ist, wurde in den internationalen Public-Health-Strategien und Organisationen ein sehr weit gefasster Gesundheitsbegriff etabliert: Auch soziale und psychische Dimensionen von Gesundheit wurden integriert und auf die gesamte Bevölkerung bezogen (ebd., 172).

Diese erweiterten Gesundheitskonzepte legen auch eine neue Vorstellung des Subjekts nahe: Menschen werden nicht mehr als passive Patient/-innen gesehen, vielmehr geraten ihre individuellen Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit in den Fokus der Gesundheitsförderung. Die Ideen der Selbsthilfe und des Empowerments weisen widersprüchliche Elemente auf: Naidoo und Wills (2003) und Petersen und Lupton (1996) zeigen, dass *Gesundheitsförderung* einerseits sozialpolitisch ausgerichtet ist, andererseits aber auch eine neoliberale Programmatik aktiver, eigenverantwortlicher Individuen installiert. Gouvernementalitätstheoretische Gesundheitsanalysen im Anschluss an Foucault⁴¹ thematisieren die Propagierung von individueller Machbarkeit als einer Regierungstechnologie, mit der Individuen steuernd auf sich selbst einwirken. In den neuen Gesundheitskonzepten verbinden sich Macht- und Herrschaftsweisen mit Subjektivierungsweisen, die Regulierung der Gesundheit stützt sich auf die Freiheit der Individuen (Nettleton 1997; Rose 2006), sich rational und präventiv für Gesundheit zu entscheiden und z.B. auf Risikoverhalten oder ungesunde Gewohnheiten zu verzichten (Greco 2000). Prävention bedeutet, sich permanent zu optimieren und an die Verhältnisse anzupassen.

Die Idee der Gesundheitsförderung basiert, wie Lengwiler und Madarász (2014) und Schultz (2006) zeigen, auf epidemiologischen Expertisen. Die Epidemiologie befasst sich mit der Verbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung. Sie bezieht sich nicht auf Abläufe im einzelnen Körper, sondern auf die Erforschung von Bevölkerungsgruppen. Dabei stützt sie sich auf ein Paradigma der Risikominimierung

41 Siehe Bröckling/Krasmann/Lemke 2000; Greco 2000; Nettleton 1997; Petersen/Lupton 1996; Rose 2007.

und Prävention und wird heute als Synonym für Public Health verwendet. »Die Epidemiologie zieht entlang von Korrelationen zwischen bestimmten, als relevant erklärten Risikofaktoren (soziale, psychische, verhaltensbezogene oder körperliche Konstitutionen) und der Häufung bestimmter Krankheiten Rückschlüsse auf mögliche ursächliche Zusammenhänge« (Schultz 2006, 220).

Die Gouvernamentalitätsstudien machen deutlich, dass Risikokalkulationen ein zentrales Element aktueller Medikalisierungsprozesse darstellen. Risiken werden dabei, mit Rekurs auf die Arbeiten insbesondere von Ewald (1993) und Rabinow (2004), nicht als objektive Bedrohungen moderner Gesellschaften etwa im Sinne von Becks *Risikogesellschaft* (1986) betrachtet. Vielmehr sind Risiken aus der Gouvernamentalitätsperspektive diskursive Praktiken, mit denen gesellschaftliche Probleme und soziale Konfliktstoffe in statistisch erfassbare, objektiv erscheinende Unsicherheitsfaktoren und Krankheit umformuliert werden. Die so konstruierten Unsicherheiten erscheinen wiederum durch bestimmte Sicherheitstechnologien und Interventionsangebote als handhabbar und regulierbar.

Risikokalkulationen sind Lemke (2000, 35) zufolge Strategien der Normalisierung. Im Unterschied zur Normierung orientieren sich Interventionen aufgrund von Risikokalkulationen nicht an einer idealen präskriptiven *Norm*, sondern an deskriptiven Berechnungen tatsächlicher ›normaler‹ durchschnittlicher Entwicklungen und deren günstige Beeinflussung (vgl. Schultz 2006, 227). Risikotechnologien ermöglichen somit andere Formen der sozialen Kontrolle, die weder als repressiv noch als wohlfahrtsstaatlich integrativ zu beschreiben sind (Castel 1983; Lemke 1997). Castel hat diese Dynamiken bereits in den 1980er-Jahren als eine neue neoliberale Logik der Verwaltung von Risiken beschrieben, die auf statistischer Wissensproduktion beruht: »Ein Risiko resultiert nicht aus dem Vorhandensein einer bestimmten Gefahr, die von einem Individuum oder einer konkreten Gruppe ausgeht. Es ergibt sich daraus, dass abstrakte Daten oder Faktoren, die das Auftreten unerwünschter Verhaltensweisen mehr oder weniger wahrscheinlich machen, zueinander in Beziehung gesetzt werden« (Castel 1983, 59).

Die Übersetzung von Gefährlichkeiten in Risiken entfessele dabei eine expansive Dynamik der sozialen Kontrolle: Beliebig viele soziologische, ökonomische, kulturelle Daten können in Korrelation zu einem »unerwünschten« Verhalten gesetzt und zu Risikofaktoren erklärt werden (zum Beispiel, indem geringe Bildung, Religion, Armut, Geschlecht usw. als Risikofaktoren für eine hohe Anzahl Geburten gesetzt werden). Allgemeiner gefasst, kann man auf diese Weise jede beliebige Besonderheit objektivieren und auf dieser Basis differenzierte Risikogruppen bzw. Populationen konstruieren (ebd., 69). Zentral ist insbesondere Castels Feststellung, dass eine Wissensproduktion, die tendenziell endlose soziale Phänomene über statistische Korrelationen als gesundheitliche Fragen formulieren kann, eine »potentiell unendliche Vervielfältigung von Interventionsmöglichkeiten« schafft (ebd., 61).

3.2.2 Reproduktive Gesundheit und Gouvernamentalität

Susanne Schultz (2003a) hat die Post-Kairo-Politiken der Reproduktiven Gesundheit gouvernementalitätstheoretisch analysiert und die Risikotechnologien herausgearbeitet. Am Beispiel der internationalen Safe-Motherhood-Initiative demonstriert sie, wie einzelne Phänomene als Risikofaktoren isoliert und aus dem sozialen Zusammenhang gerissen werden. Auf der Grundlage dieser Risikofaktoren werden Normen definiert, wie das reproduktive Verhalten zu gestalten sei. Dabei privilegiert die Epidemiologie Faktoren, die sich als messbar erweisen und leicht zu identifizieren sind: Alter, Erwerbstätigkeit oder biologisches Geschlecht werden im Vergleich zu komplexeren Kategorien bevorzugt (Schultz 2003a, 474).

Die Ausweitung des Gesundheitsbegriffs und die epidemiologischen Risikokalkulationen sind, wie Schultz auch in ihrem Buch (2006) ausarbeitet, für die Agenda von Kairo (United Nations 1994) zentral. Ich habe in der Einleitung bereits dargelegt, dass durch die Vergesundheitlichung der Generativität im Rahmen der Kairo-Programme diese auch weiterhin für geburtensteuernde Politiken anschlussfähig blieben – wenn auch durch die Hintertür (vgl. Schultz 2006, 313–317). Im Anschluss an Foucaults Konzepte der *Biopolitik* sowie der *Gouvernementen-*

talitätsstudien beschreibt Schultz (ebd.) die Agenda der Reproduktiven Gesundheit und Rechte als eine neue Regierungsweise und kommt zu dem Schluss, dass die UN-Agenda eine »Reformulierung« (ebd., 25), eine Transformation und weniger eine Abschaffung oder ein Ende von Bevölkerungspolitik einleitete. Zwar sei die Distanzierung von Zwangsmaßnahmen ein wichtiger Fortschritt, auch stellen einzelne konkrete Projekte im Anschluss an das Aktionsprogramm wertvolle Gesundheitsversorgung in den entsprechenden Ländern bereit. Allerdings stelle die Programmatik Geburtensteuerung – vor allem im Globalen Süden – letztlich nicht wirklich infrage (ebd., 317).

Schultz (ebd., 21) beschreibt den Fokus der Programme auf *Gesundheit* als einen »Paradigmenwechsel«, der biopolitische Makroziele wie zum Beispiel Geburtensteuerung unsichtbar macht, weil diese in die individuellen Entscheidungen von Individuen, das heißt vor allem von Frauen, hineinverlagert werden. So würden Frauen im Globalen Süden mit der Botschaft adressiert, dass es für sie *gesünder* wäre, weniger Kinder zu bekommen (ebd., 231). Anders ausgedrückt: Antinatalismus wird mit individueller Gesundheit und Selbstbestimmung begründbar, wie Schultz am Beispiel von konkreten Entwicklungsprojekten wie der Safe-Motherhood-Initiative zeigt (ebd., 269). Im Gegensatz zu den autoritären Vorschriften früherer Politiken werden antinatalistische Ziele in eine gesundheitsorientierte Eigenverantwortung der Individuen im Umgang mit sich selbst delegiert. Appelliert wird an ein reproduktives Subjekt, das Generativität an einer optimalen Gesundheit ausrichtet.⁴²

Kurzum: Die antinatalistische Stoßrichtung wurde im Zuge von Kairo nicht wirklich hinterfragt. Die Programme blieben anschlussfähig für Geburten steuernde Ziele, die durch die Verschaltung mit Gesundheitsparadigmen allerdings unsichtbar wurden. Anders gesagt, konnte Geburtensteuerung auf der Grundlage von Gesundheitsargumenten zur unausgesprochenen Prämisse der Reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung werden, zu einer *Voraussetzung* gar für ein gesundes, selbstbestimmtes Leben.

42 Siehe dazu auch Deuser 2010, Schultz 2003a, Berer/Sundari 2000 und Hartmann 1995.

Hartmann (1995) kommt weiter zu dem Schluss, dass Generativität durch die Kairo-Reform zwar als ein individuelles Recht verankert wurde, dass jedoch der Ansatz der Risikokalkulationen und die damit verbundene Einteilung in Risikogruppen wiederum normative Vorstellungen über die *richtige* Art der Generativität nahelegen. Auch Randeria (1992), Wichterich (1994) und Schultz (2006) konstatieren, dass der als feministisch deklarierte Fokus auf die ›Dritte-Welt‹-Frau sich mit der Forderung verbinde, bestimmte reproduktive Verhaltensweisen zu *lernen*. Selbstbestimmung erscheine als etwas, das ›den Dritte-Welt-Frauen‹ erst durch internationale Programme beigebracht werden müsste (Schultz 2006, 285-290). Durch den Fokus auf Verhaltensweisen gerieten wichtige Fragen wie sozioökonomische Bedingungen von Generativität oder asymmetrischen Geschlechterverhältnissen in den Hintergrund, gesellschaftspolitische Dimensionen würden in die (gesundheitlichen) Verhaltensweisen und Entscheidungen von Individuen delegiert (ebd.).

Schultz (2006, 219-221) verweist in diesem Zusammenhang auch auf einen grundlegenden Wandel von Gesundheitskonzepten, den sie als Effekt eines allgemeinen sozialpolitischen Paradigmenwechsels beschreibt, der im Kairo-Programm exemplarisch zum Ausdruck komme: der Wechsel von einem ›kurativen‹ zu einem ›präventiven‹ Gesundheitsmodell. Präventive Gesundheitsmodelle richten den Fokus auf die Herbeiführung optimaler Verhaltensweisen *vor* dem Eintreten einer Krankheit. Dadurch werden zunehmend die Individuen in die Verantwortung genommen, während wohlfahrtsstaatliche Gesundheitsversorgung in den Hintergrund gerät und an Legitimität verliert. Schultz (ebd., 228) zufolge wird im Zuge dieser Verschiebungen unter anderem der Abbau von Versorgungssystemen legitimierbar, so geriete in Entwicklungsprojekten durch den individualisierenden Fokus beispielsweise der Bau von Krankenhäusern in den Hintergrund.⁴³

43 Die Entwicklungen von individuellen Risikotechnologien zum Abbau sozialstaatlicher Sicherung ist allerdings Weir (1996, 381) zufolge keine lineare, wie manche Gouvernamentalitätsstudien vereinfachend unterstellen. Vielmehr sei in der Medizin und Gesundheitspolitik von einer Heterogenität von Risikotech-

Indem Generativität in den Kairo-Programmen zum Public-Health-Thema wurde, richtete sich der Fokus auf Fragen des richtigen oder falschen gesundheitlichen Verhaltens, des individuellen Gesundheitsmanagements. Auf diese Weise ließ sich Geburtensteuerung in die Individuen hineinverlagern, das heißt in die *Frauen*. Zentral wurde mit Kairo demnach eine alte Frage im neuen Kleid: Wie sollen Frauen ihre Gesundheit und mithin Generativität frei, aber *optimal* managen?

Schultz' Analyse ist für meine Einschätzung der europäischen Programme, die Gegenstand der vorliegenden Arbeit sind, zentral. Denn mit der Ausarbeitung der Reproduktiven Gesundheit für den europäischen Raum durch eine Gesundheitsorganisation (die WHO) spitzen sich, wie ich im Close Reading ausführlich zeigen werde, die von Schultz beschriebenen Prozesse der Vergesundheitlichung und die mit dieser einhergehenden individualisierenden Regierungsweisen zu. Gesundheit wird von der WHO definiert »[...] as a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, reproductive health addresses the reproductive processes, functions and systems at all stages of life« (WHO Europa 2001, 7). Es wird deutlich, dass auch die WHO Europa sehr viele Bereiche des menschlichen bzw. reproduktiven Lebens unter die Ägide der Gesundheit stellt und dadurch ein breites Spektrum an möglichen Risikofaktoren in den Blick kommt wie Alter, Migration, Geschlecht, mangelnde medizinische Versorgungsstrukturen, mangelndes Wissen, Gewalt, Geschlechtskrankheiten, HIV, Abtreibung. Die Risikofaktoren werden auch in den europäischen Programmen mit Problemen wie Müttersterblichkeit oder Geschlechtskrankheiten verknüpft und bestimmten Bevölkerungsgruppen zugeordnet. Dabei werden, wie ich später zeige, die Risikofaktoren oft als einzelne Ursachen für die Häufung von bestimmten Problemen kalkuliert und in stark vereinfachende Ursache-Wirkungs-Modelle überführt.

nologien auszugehen. So gibt es auch solche, die weder auf eine kollektive Umverteilung von Kosten noch auf eine individualisierte Absicherung zielen, sondern vor allem direkte therapeutische Folgen am individuellen Körper nach sich ziehen.

Schultz hat am Beispiel der Kairo-Agenda bereits gezeigt, dass Kalkulationen von Risiken eine Perspektive installieren, bei der es um die Berechnung von Wahrscheinlichkeiten in der Zukunft geht. Die Berechnung von Möglichkeiten installiert ein Handlungskonzept, das eher die Zukunft imaginiert, als die Gegenwart transformiert.⁴⁴ Daran schließt die Strategie der Prävention an, in der die Verhaltensweisen von Individuen vorsorglich optimiert werden sollen. So ermöglicht der weite Gesundheitsbegriff der Reproduktiven Gesundheit zwar die Thematisierung gesellschaftspolitischer und sozioökonomischer Dimensionen, gleichzeitig ist der Risikozuschnitt stark verhaltensorientiert, gesellschaftliche Bereiche werden in die Verantwortung der Individuen delegiert.

Anders gesagt, geht es beim Modell der Prävention darum, die Individuen dazu zu bringen, *vor* dem Eintreten von Krankheiten optimal auf ihre Gesundheit einzuwirken, während das kurative Modell sich auf den Zeitpunkt der bereits eingetretenen Krankheit richtet. Die Gefahr dieser Schwerpunktverschiebung ist nicht der präventive Gedanke, sondern dass zugunsten von Prävention weniger Geld für ›Heilung‹ ausgegeben wird, das heißt die Verschiebung zur Prävention zulasten von Versorgungsstrukturen geht (vgl. Peterson/Lupton 1996, 1-26). Einerseits bedeuten präventive Strategien zwar Entmedikalisierung, das heißt, das Individuum soll seine Gesundheit lenken, *bevor* es krank wird, bevor eine medizinische Intervention überhaupt notwendig wird. Andererseits wird dadurch die gesundheitliche Verantwortung in die Individuen hineinverlagert, sodass nicht nur Versorgungsstrukturen abgebaut werden (können), sondern der Gesundheitsdiskurs sich expansiv auf jegliche Phänomene des menschlichen Lebens übertragen lässt (ebd.). Mit der Folge, dass zum Beispiel Schwangere sich als eigenverantwortliche *Patientinnen* verstehen sollen und damit Generativität insgesamt stark individualisiert und mithin entpolitisiert wird und auf diese Weise in gesellschaftspolitischen oder theoretischen Debatten kaum eine Rolle spielt. Ich werde im letzten Abschnitt dieses Kapitels diese Aspekte geschlechtertheoretisch genauer fassen.

44 Zur Geschichte der Prävention siehe Lengwiler/Madarász 2014.

3.2.3 Thomas Robert Malthus: Biopolitik, Ökonomie und die Hierarchisierung des Lebens

Bröckling (2004) und Tellmann (2013; 2009) zufolge haben Foucault und viele an ihn anschließenden Arbeiten das enge Verhältnis von gouvernementaler und biopolitischer Regierungsrationalität nicht »zum Gegenstand systematischer Reflexion gemacht« (Bröckling 2004, 278, zit. n. Tellmann 2009, 15).

Tellmann (2017) arbeitete am Beispiel von Malthus' Schriften die folgenreiche Verknüpfung zwischen Bevölkerungsdiskursen und der politischen Ökonomie in England heraus. Die neu entstehenden Theorien des Lebens und jene Theorien der liberalen Ökonomie sind Tellmann (ebd., 85) zufolge inhärent verwoben, die Schaltstelle, an der sich die biopolitische Regulierung der Bevölkerung und ökonomische Regierungsrationalitäten treffen, ist die »Hierarchisierung des Lebens«. Die Figur der Bevölkerung ist in der Ideengeschichte des 18. Jahrhunderts nicht – wie Foucault nahelegt – nur als ein positives, zu steigendes oder quantifizierbares Element betrachtet wurden. Vielmehr wurde die Bevölkerung auch als etwas Katastrophisches, Negatives und Bedrohliches konzipiert. Insbesondere Malthus zeichnet das Bild von unlimitierten, animalischen Bevölkerungsprozessen, die kontinuierlich die eigenen Ressourcen übersteigen.⁴⁵ Seine These lautet, dass das

45 Malthus begründet den Zusammenhang zwischen der Höhe der Geburtenrate und den materiellen Lebensbedingungen mit Beispielen aus der Biologie. Diese Argumentationsweise wurde, wie u.a. Vorzimmer (1969) herausarbeitet, auch von Charles Darwin (1809-1882) in seiner Evolutionstheorie aufgegriffen: Die Tendenz zur Überschreitung des Nahrungsspielraums in der Natur und beim Menschen habe, so Darwin, zur Folge, dass nicht alle Nachkommen einer Gattung überleben können, wobei sich die Aussonderung durch die Mortalität tendenziell wie eine Auswahl nach dem Kriterium der Überlebensfähigkeit auswirke. Da die Fortpflanzung, so Darwin weiter, das Überleben voraussetzt, bewirkt der Selektionsprozess über die Generationen hinweg eine Höherentwicklung der Arten bis hin zur Entstehung des Menschen. Darwins Evolutionstheorie und Malthus' Bevölkerungsgesetz schließen aneinander an. Sie beruhen auf den gleichen biologischen Grundannahmen und ergänzen sich.

Wachstum der Bevölkerung die Nahrungsmittelproduktion kontinuierlich übersteige und folglich immer Nahrungsknappheit im Verhältnis zur Vermehrung der Bevölkerung herrsche.⁴⁶ Regelmäßige Seuchen und Hungerkatastrophen, Elend und Armut würden allerdings – so Malthus' weitere Einschätzung – dem Problem beikommen und das Gleichgewicht wiederherstellen, um es mit Vogl (2004, 74) zu sagen:

Wenn die »Leidenschaft zwischen den Geschlechtern« (Malthus 1798) ein dauerhaftes Grundprinzip aller menschlichen Gesellschaften darstellt, wenn sich daraus eine Art unkontrollierte und unbegrenzte »Vermehrungskraft« (Malthus ebd.) ergibt, und wenn sich also

46 Das malthusische Bevölkerungsgesetz wurde mehrfach widerlegt: Weltweite Hungersnöte wurden bislang kaum jemals durch eine absolute Nahrungsknappheit ausgelöst, sondern waren vielmehr bedingt durch einen »Mangel an Verwirklichungschancen« (Sen 2002, zit.n. Brodbeck 2005, 72). Während der Hungersnot in Bengalen 1943 z.B. starben etwa 1,5 Millionen Menschen »im Angesicht von wohl ausgestatteten Lebensmittelläden, die durch den Staat kontrolliert wurden« (Sen 1984, 458, zit.n. Brodbeck 2005, 72). Sen kommt in seiner Analyse mehrerer Hungerkatastrophen zu dem Ergebnis, dass nicht ein Rückgang in der Nahrungsversorgung, sondern eine Veränderung in den »berechtigten Ansprüchen« (*entitlements*) (ebd.) armer Menschen die Ursache für den Hunger war. »Solch eine nachteilige Veränderung in den berechtigten Ansprüchen auf Nahrung können verschiedene konkrete Ursachen haben; faktisch handelt es sich aber immer um eine Entziehung von *Eigentums- oder Nutzungsrechten*, sei es durch den Markt (durch fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten oder sinkende Realeinkommen) oder durch korrupte Regierungen, die kolonialpolitische Interessen ablösen und Arme politisch ausgrenzen. Besonders sind hier die Interessen von global agierenden Firmen – unterstützt von internationalen Organisationen wie der WTO, der Weltbank und dem IMF – zu betonen, lokale Produktionen durch Produkte aus Staaten des Nordens zu ersetzen« (Brodbeck 2005, 72f.). Armut und Hunger erweisen sich demnach, wie Brodbeck (ebd.) weiter ausführt, als Ergebnis marktwirtschaftlicher Fehlleitungen und einer global ungleichen Einkommensverteilung. Globale Armut ist Brodbeck zufolge bislang also kein Problem der absoluten Ressourcenknappheit bzw. eines absoluten Mangels an Nahrungsmitteln. Vieles konnte bisher mit technischem Fortschritt ausgeglichen werden. Gleichwohl folgt daraus nicht, dass es *keine* ökologischen Schranken oder mögliche Ressourcenknappheit gibt.

Bevölkerungen in geometrischer, Nahrungsressourcen aber nur in arithmetischer Reihe vermehren, so wird dadurch stets eine Marge erzeugt, in der einzig Elend, Armut und Verfall eine Selbstkorrektur des Systems erzeugen und damit in einer gewissen Weise notwendig oder zwangsläufig geworden sind.

Die Generativität der Bevölkerung steht bei Malthus der wirtschaftlichen Rationalität und Produktion also grundsätzlich entgegen. Bevölkerung ist krisenhaft und nicht rational, sie ist »of all monsters the most fatal to freedom« (Tellmann 2017, 21). Auf dieser Grundlage behauptet Malthus, sozialpolitische Maßnahmen wie »Armenhilfe« würden keine Fortschritte erzielen, sondern das Elend nur vergrößern. Jegliche Verbesserung der ökonomischen Lebensbedingungen fördere den Anstieg der Geburtenraten der »niederen Klassen« (the lower classes) und evoziere eine Überschreitung des Nahrungsspielraums (Malthus' Bevölkerungsthesen waren mit ein Grund, dass in England 1834 die Armenhilfe abgeschafft bzw. eine extrem restriktive Armenpolitik durch das englische Parlament beschlossen wurde).

Auch in der Medizin werden Malthus' Überlegungen aufgegriffen. Ärzte beziehen sich in ihren Überlegungen zu Geschlechtsverkehr, ungewollter Schwangerschaften und Verhütungsmitteln auf Malthus (vgl. Ferdinand 1999, 225). Die Anwendung und Legalisierung von Verhütungsmitteln werden mit Malthus' Thesen unterstrichen; viele argumentieren, es sei moralisch legitim zu verhüten angesichts der Tatsache, dass die Armen nicht in der Lage seien, sich selber und ihre Säuglinge gesund zu halten und zu versorgen. Diese Argumentation wird zur Begründung der Geburtenbeschränkung eingesetzt, aber auch in feministischen Argumenten für die Legalisierung von Verhütungsmitteln wird mit der Verhinderung von Verelendung argumentiert. Später kommen sozialdarwinistische Argumente ins Spiel: Verhütung sollte die Reproduktion der »Unfitten« verhindern (ich gehe später ausführlicher auf die Geschichte der Geburtenkontrolle ein).

Tellmann (ebd.) entwickelte die These, dass die »Erfindung« der ökonomischen Rationalität und des Homo Oeconomicus unter anderem als eine Art Gegenreaktion auf den Topos der als katastrophisch konfigu-

rierten Bevölkerungsszenarien gedeutet werden können. Die Vorstellung, ›das Leben‹ laufe aus dem Ruder, habe womöglich die liberalen Konzepte der ökonomischen Rationalität als eine zivilisierende Gegeninstanz maßgeblich angestoßen. Dem potentiell un-ökonomischen Bevölkerungsverhalten wird, so Tellmann (ebd.) der rationalisierende *Homo Oeconomicus* entgegengehalten.

Weiter zeigt Tellmann (vgl. Tellmann 2013, 136-137), dass das Bild der Bevölkerung als eine Drohung auch der Effekt einer kolonialen Zäsur ist, die das ›wilde‹ oder ›primitive‹ Leben vom *Homo Oeconomicus* vom rationalen und an der Zukunft ausgerichteten Leben unterscheidet. Die Bevölkerung wird demnach, so Tellmanns Schlussfolgerung, nicht nur als eine biopolitische Kategorie eingeführt, mit der das Leben regierbar gemacht wird, sondern sie enthält auch einen Lebensbegriff, der von Hierarchisierungen durchzogen ist.

Malthus' negative Thesen über Bevölkerungsprozesse stehen Tellmann (ebd.) zufolge nur in einem scheinbaren Widerspruch zur Entstehung der optimistischen Theorien der liberalen Ökonomie, die davon ausgehen, die ›natürliche Begierde‹ der Bevölkerung kulminiere automatisch mit ökonomisch rationalem Handeln. Kurzum steht der Katastrophismus einer sich irrational generierenden Bevölkerung mit der Vorstellung, der Mensch an sich sei ökonomisch rational (*Homo Oeconomicus*), nur in scheinbarem Widerspruch. Die Vorstellung der Irrationalität bildete vielmehr die konstitutive Bedingung der optimistischen und liberalen Idee ökonomischer Rationalität (vgl. Tellmann 2017, 95). Vor dem Hintergrund der Drohung wird – so Tellmanns These – der ökonomische Mensch als zivilisierende Hoffnung, als Träger eines radikalen, sich selbst steuernden Willens aufgebaut. Anders gesagt: Das Konzept der ökonomischen und mithin gouvernementalen Rationalität entwickelt sich in enger Verbindung mit der Figur einer katastrophischen und unkontrollierten Bevölkerung. Das ›katastrophische Leben‹ ist Tellmann (ebd.) zufolge ein zentraler Topos im Diskurs der liberalen Ökonomie.⁴⁷ Die Perspektive der liberalen Rationalität und die Perspek-

47 Foucault selbst verweist in *Die Ordnung der Dinge* (1971) darauf hin, dass die Episteme der politischen Ökonomie – genauso wie die Biologie und die Sprache – in

tive katastrophischer Lebensprozesse sind konstitutiv verwoben und mithin Knotenpunkt biopolitischer Gouvernamentalität.

Der *Homo oeconomicus* ist mithin eine Figur der Krisensteuerung, ein humanisierendes Regulativ des unkontrollierten Lebens (vgl. Tellmann 2017, 95). Dem Homo Oeconomicus ist, wie Tellmann (ebd.) folgert, das unzivilisierte, unkontrollierte, ja *unökonomische* Leben konstitutiv eingeschrieben, das heißt auch die biopolitische Ausdifferenzierung in wert- und unwertes Leben ist ein konstitutives Merkmal liberaler Ökonomie und Rationalität.

Die Erfindung der Bevölkerung basiert demnach nicht nur – wie Foucault nahelegt – auf einer Geschichte der Steigerung ihrer Kräfte und Quantifizierung. Diese Geschichte ist auch untrennbar mit Klassen- sowie kolonialer Hierarchisierung verknüpft (vgl. Tellmann 2013, 36) sowie dem ebenfalls katastrophischen Hygienennarrativ einer kontaminierten und ansteckenden Bevölkerung in den Kolonien.⁴⁸ Malthus erwähnt in seinen Bevölkerungsszenarien sowohl den proletarischen, unkontrollierten Mob in den europäischen Städten *als auch* die ›Wilden‹ und ›Primitiven‹ in den Kolonien: »A close reading of the Essay on Population reveals that the principle of population is nothing but the ›law‹ of savage life« (ebd., 144). Die Drohung des Todes durch Bevölkerungsmassen ist eine koloniale Figuration: »[...] the catastrophism of the notion of population is linked to a colonial hierarchy, which differentiates between dangerous ›savage‹ and economic ›civilized life‹« (ebd., 136-137). In diesem historischen Zusammenhang entsteht der Topos von »redundant bodies« (ebd. 2017, 21),

neuer Weise auf die Endlichkeit des Menschen, des Lebens bezogen wird. Allerdings verfolgt er diesen Zusammenhang nicht systematisch weiter (Tellmann 2017).

- 48 Zu den Quarantänepolitiken siehe Bashford 2004 und Brown/Bell 2008. Eine postkoloniale Fortsetzung infektiöser Gefahrenszenarien sind die heutigen Diskurse zur AIDS-Krise in der sogenannten »Dritten Welt«, siehe dazu King 2002.

von ›überflüssigen Körpern‹ als eine Voraussetzung und Konfiguration moderner gouvernementaler Regierung.⁴⁹

Zusammenfassend lässt sich im Anschluss an Tellmann (2011; 2013; 2017) festhalten, dass an der Schnittstelle von gouvernementalen und biopolitischen Wissensregimes deutlich wird, dass es in den neuen Regierungsweisen nicht nur um eine Steigerung und Quantifizierung der Lebensprozesse geht, sondern auch um eine *Hierarchisierung* des Lebens, das heißt um eine Abstufung in wertvolles und nicht lebenswertes Leben (Szenario der ›zu Vielen‹ gegenüber den ökonomischen Ressourcen). Tellmann (2013, 136) zufolge hat Foucault die eugenische Abstufung in lebenswertes und lebensunwertes Leben in seiner Biopolitikforschung unzureichend beachtet. Auch ist die biopolitische hierarchische Abstufung des Lebens nicht nur ein *staatliches* Manöver – wie Foucault (1999) in seinen Thesen zum Staatsrassismus ausarbeitet –, sondern muss auch als ein historisches Fundament *ökonomischer* (gouvernementaler) Regierung und Rationalität betrachtet werden (Tellmann ebd.).⁵⁰ Tellmann (2013; 2017) präzisiert also das Verhältnis der Biopolitik zur gouvernementalen Regierung anhand von Malthus' Schriften und zeigt, dass biopolitische Regierung auch ökonomische Krisenregierung ist (Regierung von ökonomischer Knappheit) bzw. umgekehrt die gouvernementale Regierung richtet sich auf die Zügelung einer aus dem Ruder laufenden Bevölkerung, die potenziell die Ressourcen übersteigt. Die gouvernementale ökonomische Rationalität wird Tellmann zufolge im Verlauf des 18. und 19. Jahrhunderts zur ordnenden Gestalterin im Chaos der Bevölkerungsprozesse. Die Drohkulisse des Lebens erhebt den Homo Oeconomicus zum bändigenden, ja humanisierenden Regulativ einer als unökonomisch und unzivilisiert imaginierten Bevölkerung. Die gouvernementale Regierung und die mit ihr verbundenen

49 Hierarchische Abstufungen des Lebens gibt es natürlich bereits viel früher im Zuge von Versklavungen. Allerdings wurde den Sklaven – im Unterschied zur malthusischen Rhetorik der ›Überflüssigen‹ – eine spezifische Nützlichkeit zugeschrieben.

50 Rose hat in diesem Zusammenhang den Begriff »bioökonomisch« geprägt (2007, 4).

Figurationen der rationalen (Selbst-)Steuerung und des Homo Oeconomicus entsteht im 18. Jahrhundert als ›zivilisierende‹ Gegeninstanz, als Bollwerk gegen eine scheinbar ungezügelter Generativität. Oder anders gesagt: Die Irrationalität des Lebens bildet die konstitutive Bedingung der optimistischen und liberalen Idee ökonomischer Rationalität (vgl. Tellmann 2017, 95) und Selbststeuerung. Vor dem Hintergrund der biopolitischen Drohung wird – so Tellmanns These – der ökonomisch rational handelnde Mensch als zivilisierende Hoffnung, als Träger eines radikalen, sich selbst steuernden Willens aufgebaut. Dabei ist die Figur des unkontrollierten Lebens untrennbar mit kolonialen Szenarien der Überbevölkerung verknüpft, mit der Einstufung in lebenswertes und lebensunwertes Leben. Biopolitische Gouvernementalität konstituiert sich entlang der Frage, welche Körper ›zu viele‹ sind und ist vom Topos einer kolonialen Hierarchisierung bestimmt.

In einer Zusammenführung von Tellmanns Foucault-Erweiterungen und Schultz' Forschungsergebnissen zur Gouvernementalität der Reproduktiven Gesundheit (2006) (Programmatik der Selbstoptimierung) möchte ich vorschlagen, die den Programmen inhärente Idealisierung eines rationalen generativen Subjekts (vgl. Schultz 2006) unter anderem als Ausdruck historisch gewachsener katastrophischer Bevölkerungskonzepte zu fassen. Das heißt, der in der Programmatik der Reproduktiven Gesundheit vorherrschende Topos der selbst-optimisierenden generativen Selbstführung verweist auf bestimmte fortbestehende Annahmen über »das Leben«, über die Bevölkerung, die, wie ich zeigen werde, auch heute als unkontrolliert und bedrohlich imaginiert wird. In den Kairo-Programmen zeigen sich diese Annahmen konkret an den fortbestehenden Überbevölkerungsszenarien in Bezug auf den Globalen Süden. Ich werde in meinem Close Reading der Frage nachgehen, inwiefern auch die europäischen Programme der Reproduktiven Gesundheit und deren Subjektkonstitutionen von der biopolitischen Signatur einer generativen Unkontrolliertheit angetrieben sind. Weiter werde ich fragen, wie sich die für die europäische Region formulierten demografischen Szenarien von der Kairo-Agenda unterscheiden und in welchem Verhältnis die verschiedenen de-

mografischen Szenarien (Über- oder Unterbevölkerungsszenarien) zueinander stehen.

3.3 Biopolitische Gouvernamentalität, Geschlecht und Arbeitsteilung

Im letzten Teil meiner theoretischen Überlegungen werde ich die Frage behandeln, wie die biopolitische Gouvernamentalität auch geschlechtertheoretisch zu fassen ist. Foucault selbst ist auf die vergeschlechtlichten Elemente der Biopolitik kaum eingegangen, auch in Tellmanns Biopolitik-Genealogien spielen sie keine zentrale Rolle. Ich werde diese geschlechtlichen Elemente, ausgehend von Ferdinands (1999) Malthus-Analysen sowie Loreys (2015) Untersuchungen zur Vergeschlechtlichung der Gesundheitsbürokratie, rekonstruieren und mit den Überlegungen von Tellmann (2017) verbinden. Es wird sich zeigen, dass Biopolitik historisch durch eine binärgeschlechtliche Hierarchisierung der Geschlechter bestimmt ist, die Frauen auf eine reproduktive Rolle festlegt und Männer auf die produktive (Homo Oeconomicus). Darauf aufbauend, werde ich ein gegenwartsbezogenes geschlechtertheoretisches Instrumentarium skizzieren.

3.3.1 Malthus und Geschlecht

Die Geschichte der Bevölkerungspolitik ist auch eine Geschichte der Vergeschlechtlichung. Malthus – um bei diesem Beispiel zu bleiben – beschreibt in seinen Bevölkerungsregeln den Sexualtrieb und die Leidenschaft zwischen den Geschlechtern als zentralen Aspekt. Sexualität wird von ihm als irrational und zügellos beschrieben (vgl. Ferdinand 1999, 30), gleichzeitig weist er der Institution der bürgerlichen Ehe die Rolle eines natürlichen Korrektivs zu und betont dabei vor allem die Rolle der Frau und Mutter. Obwohl Malthus' Ideen auf der Grundannahme fußen, der ›Mob‹ könne die Generativität nicht zügeln, geht er auch von einer gewissen ›Lernfähigkeit‹ und der zivilisierenden Funktion der Ehe und darin der Frau aus. In diesem Sinne spricht Malthus

sich zwar gegen die Unterstützung von Armen aus, plädiert aber für deren sexuelle Erziehung zur Enthaltsamkeit und zur Ehe (*moral restraint*, vgl. Ferdinand 1999, 41).

Malthus' Eheoptimismus hält sich in Bezug auf die ›Massen‹ allerdings auch klar in Grenzen. Das Einlernen von sexueller Selbstbeschränkung zwecks Bevölkerungskontrolle hält er für deutlich weniger effizient als ›natürliche‹ Hungerkatastrophen. Dennoch ist die Ehe, so seine Einschätzung, eine zivilisatorische Instanz und der einzige Ort, wo die »Liebensleidenschaft« auslebbar ist und die »Verantwortung der Elterngeneration gegenüber ihrer eigenen sozialen und materiellen Situation und der ihrer Kinder« (Ferdinand 1999, 32) eingeklagt werden kann. Dabei ist die Ehe Malthus zufolge unauflösbar und der »Übernahme sittlicher Verantwortung und geschlechtsspezifischer Verhaltensnormen« verpflichtet (vgl. Malthus 1803, zweite Ausgabe von *The Principle of Population*, in der Malthus die sogenannten *moral restraints*, die Empfehlungen zur Enthaltsamkeit, ergänzt, vgl. Ferdinand 1999, 32f.).

Den Männern obliegt Malthus zufolge in der Ehe die Versorgungspflicht gegenüber Frauen und Kindern, die Frauen haben eine *moralische* Verantwortung einzulösen. Für sie gilt die unumstößliche sittliche Norm nichtehelicher sexueller Enthaltsamkeit, dem das gesellschaftliche moralische Regulativ, die Verurteilung nichtehelicher Mutterschaft als sittliche Schande, zur Seite steht (vgl. Ferdinand 1999, 33). Die Sanktion der außerehelichen Mutterschaft definiert Malthus, wie Ferdinand (ebd., 147) weiter ausführt, als Bevölkerung regulierendes Naturgesetz. In diesem Naturgesetz sind Frauen die Trägerinnen von Sitte und Anstand und insgesamt für die familiären Belange zuständig. Malthus legt in diesem Zusammenhang auch nahe, dass die oberen Schichten gegenüber den Arbeitern sittlicher sind, dem entsprechend ist die bürgerliche Ehe auch der Ort, an dem sich die bürgerliche Klasse reproduziert und insbesondere den Frauen der oberen Schichten eine zivilisierende Rolle zugewiesen wird.⁵¹ In Malthus' Theorie steht die bürgerliche Frau für eine sittliche und zivilisierte Kinderproduktion, die von Natur

51 So waren es denn auch vor allem Frauen aus den oberen Schichten, die sich – dieser Rolle entsprechend – im Verlauf des 18. Und 19. Jahrhunderts aktiv in

aus nach der Ehe strebt, weil sie selber nicht in der Lage sei, die Mittel zur Ernährung der Kinder zu beschaffen.⁵² Ein weiteres Naturgesetz ist Malthus zufolge die gesellschaftliche Sanktionierung und Ächtung weiblicher Sexualität und Mutterschaft außerhalb der Ehe. Die gesellschaftliche Maßregelung und Kontrolle weiblicher Sexualität ist deshalb bei Malthus (und anderen) nicht nur legitim, sondern eine natürliche *Bedingung* für die Aufrechterhaltung des Gleichgewichts der Bevölkerungsprozesse.

Mit der Figur der bedrohlichen Bevölkerung geht also auch die Konstituierung einer bestimmten Geschlechterordnung einher. In Deutschland zeigte sich dies auch in den jüngeren Arbeiten der Nationalökonomie, zum Beispiel bei Gustav Schmoller (1833-1917), der sich in Rückbezug auf Malthus der Sittlichkeitsfrage widmete und Geburtenzahlen wie Geschlechterfrage als einen zentralen Einsatzpunkt bei der Herstellung einer florierenden Bevölkerung definierte. Schmoller zufolge haben soziale und wirtschaftliche Fragen eine bevölkerungspolitische Dimension, die unter anderem über die Sittlichkeit der Frau durch deren »richtige Benutzung der sittlichen Lebensordnung« kontrolliert werden muss (Schmoller 1923, 230, zit.n. Ferdinand 199, 201). Weiter hält Schmoller fest, dass durch die Regel, »dass die Frau ins Haus und nicht in die Produktion für den Weltmarkt gehöre (...)« (Schmoller 1923, 259, zit.n. Ferdinand 199, 201), die Bevölkerungsprozesse kontrollierbar wären und das Bevölkerungswachstum nicht sprunghaft ansteigen würde.

Tellmann (2017) ergänzend, lässt sich festhalten, dass die biopolitische Konfiguration der liberalen Rationalität (Gouvernementalität) auch eine bestimmte Geschlechterordnung hervorbringt. Anders ausgedrückt: Ein zentrales Scharnier der Verbindung von Biopolitik und Gouvernementalität ist mithin neben der kolonialen Hierarchisierung

der Armenhilfe und an der »Zivilisierung« ihrer proletarischen »Schwestern« beteiligten (siehe Ferdinand 1999).

- 52 Darwin greift diesen Gedanken auf und weist der Frau in der Kinderproduktion evolutionsbiologisch eine passive Rolle zu, während der Mann durch sein expansives und überlegenes Verhalten und Erobern für die Weitergabe von Stärke und Geist verantwortlich sei. Die darwinistische Evolutionstheorie unterstellt eine natürliche Hierarchie der Geschlechter (vgl. Ferdinand 1999, 148).

eine binäre, heterosexuelle Geschlechterhierarchie. Das zeigt sich, wie oben deutlich wurde, an der biopolitischen Kontrolle weiblicher Sexualität und Generativität. Und es zeigt sich an der Konfiguration der produktiven (Ernährer-)Sphäre (Markt) als eine männliche Domäne. Die bürgerliche Frau wird zu einer Art weiblichem Part des männlich konnotierten Homo Oeconomicus, die zuständig ist für eine sittlich-kontrollierte Sexualität und Generativität und auf diese Weise gegen die drohende Bevölkerung zivilisierend in Stellung gebracht wird. Dabei wird die Frau bzw. Femininität einerseits abgewertet im Verhältnis zum rationalen männlichen Subjekt und der Sphäre der Ökonomie. Gleichzeitig wird die bürgerliche Frau als eine überlegene und zivilisierende Instanz gegen die »niederen Klassen« und die Bevölkerungen in den Kolonien positioniert. Aus der weiblichen Gebärfähigkeit wird – unter anderem – eine zivilisierende Rolle der bürgerlichen (weißen) Mutter gegenüber den »unzivilisierten Wilden« und den Armen abgeleitet – bürgerliche (weiße) Frauen werden zu »Gebärerinnen der Gemeinschaft« und der Nation (vgl. Yuval-Davis 1997, 77).

3.3.2 Schnittstelle Gesundheit – Bevölkerung – Geschlecht

Foucault (2000) zufolge ist die Herstellung einer gesunden Bevölkerung vor allem auch mit der Herstellung einer »gesunden«, das heißt an bestimmten Normen orientierten bürgerliche Sexualität verknüpft, nämlich einer heterosexuellen und ehelichen »Normalität« und Familie, die den Fortbestand der Gattung sichern soll. Foucault führt aus, wie Gesundheitsexperten die Familie als *den* hygienischen sowie moralisch-sittlichen Ort der Sexualität und der Generativität installieren. Allerdings verhandelt Foucault Geschlecht sowie die Entstehung der geschlechtlichen Arbeitsteilung nur marginal.⁵³ Zwar macht er einige wichtige Punkte zu Geschlecht und zur binären Differenzierung der Geschlechter unter dem Aspekt der Normalisierungsmacht, zum

53 Ebenfalls zu kurz kommen bei Foucault die kolonialen Verstrickungen des bürgerlichen Sexualitätsdispositivs (vgl. Stoler 1995)

Beispiel beschreibt er die Hervorbringungen geschlechtlich vereindeutigter Körper insbesondere durch die juridischen und medizinischen Macht-/Wissensregime (vgl. Engel/Schuster 2007, 137f.). Die Konstruktion einer hierarchisierten binären Geschlechterdifferenz und deren Effekte in Hinblick auf Generativitätsverhältnisse und geschlechtliche Arbeitsteilung hat Foucault jedoch nicht im Blick. Auch sind seine Begriffe von Subjekt und Selbst implizit maskulin kodiert (vgl. ebd.), anders gesagt: Was Gesundheitsregime konkret für Frauen bedeuten, lässt Foucault weitgehend aus.⁵⁴

Die Frage, auf welche Weise die Medikalisierungs- und Public-Health-Regime auf den weiblichen Körper und die Regierbarmachung der Generativität zielen, wurde erst später untersucht: Unter anderen Hahn (2000) und Honegger (1991) zeigen, wie die Gynäkologie im 19. Jahrhundert den gesamten weiblichen Lebenszusammenhang in ein medizinisches Vokabular überträgt und die medizinische Polizey auch konkret – vor allem in das Leben von Arbeiterfrauen – interveniert. In fast allen europäischen Ländern gibt es im 19. Jahrhundert verschiedene Formen der medizinischen Polizey. Trotz unterschiedlicher

54 Wie Braidotti (1991, 87, zit.n. Engel/Schuster 2007, 137) schreibt: »Foucault never locates woman's body as the site of one of the most operational internal divisions in our society, and consequently also of the most persistent forms of exclusion. Sexual difference simply does not play a role in the Foucauldian universe, where the technology of subjectivity refers to a desexualized and general ›human subject‹«. Zu beachten ist allerdings, dass der französische Begriff *sexe* (ähnlich wie der englische Begriff *sex*) doppeldeutig ist und sowohl den Geschlechtskörper bezeichnet als auch als Kurzform für *sexualité* fungiert. Da diese Doppeldeutigkeit mit dem deutschen Begriff Sex nicht erfasst wird, entgeht den Übersetzungen, wie Engel und Schuster (137) ausführen, dass das foucaultsche Sexualitätsdispositiv, indem es sich auf Körper, Sexualorgane, Lüste, eheliche Beziehungen und die Verhältnisse zwischen den Individuen richtet, auch die Geschlechtsidentitäten und Geschlechterverhältnisse zumindest konturiert. Dies stellt die frühe feministische Kritik, wonach in Foucaults Arbeiten ein Denken der Geschlechterdifferenz gänzlich fehle, in ein anderes Licht. Insgesamt ist es jedoch nicht falsch zu sagen, dass Foucault die Exklusion und Entwertung der Frau und des weiblichen Körpers nicht als einen zentralen Gegenstand verhandelt hat (138).

Ausprägungen weisen diese Ähnlichkeiten auf, zum Beispiel in ihrem Ziel, die gesundheitlichen und mithin generativen Verhaltensweisen von Arbeiterfrauen zu beeinflussen.

Exemplarisch ist hier, wie Lorey (2015, 57f.) ausführt, der österreichische Mediziner Johann Peter Franck (1745-1821), dessen Werk für die Medizinische Polizey handlungsanweisend wurde: Franck war Chef des Wiener Krankenhauses und entwickelte Anweisungen (System einer vollständigen medicinischen Polizey 1779-1819), anhand derer die intimen individuellen Verhaltensweisen von Frauen gezielt reguliert werden sollten, zum Beispiel im Bereich Heirat, Schwangerschaft und persönliche Hygiene. Francks Ideen sind, wie Lorey (ebd.) schreibt, Ausdruck davon, dass die alte Feudalherrschaft durch zivile Gesundheitsbürokratien ersetzt wurde.

Foucault ergänzend, zeigt Lorey (ebd.) am Beispiel von Franck die Vergeschlechtlichung der Gesundheitsbürokratie. Auch Foucault geht auf Franck ein, allerdings klammert er in seinen Analysen zur Familie die Geschlechterfrage weitgehend aus. »Die Steuerung von Normalitäten arbeitete – und dafür steht die Medizinisierung der Familie – mit normativen Vorgaben des Geschlechts und der Sexualität« (Lorey 2015, 57). Foucault werde in dieser Hinsicht nicht explizit, sondern spreche oft nur pauschal von Familie. Lorey (ebd.) stellt heraus, dass bei Franck ganz konkret die Hausfrau und die Mutter zu einem gesundheitspolitischen Regierungsinstrument werden. Franck widmet den ersten Band seiner sechsbändigen Schrift *System einer vollständigen medicinischen Polizey* (1779-1819) den Themen Generativität, Ehe, Schwangerschaft und Wöchnerinnen. Vor allem das Stillen der Kinder durch die Mütter (und nicht mehr durch Ammen) wird von Franck als ureigene Pflicht begriffen, als natürliche Aufgabe der Frau als Mutter. Franck zufolge sind Erziehung und Pflege der Kinder, Ernährung und Wohnen Sache der Frau, und sie sind Sache des »Privaten« (vgl. Lorey ebd., 58).

Die Literatur der medizinischen Polizey ist insgesamt geprägt von der Idee der natürlichen Pflichten der Mutter und leitet daraus Handlungsanweisungen ab, die sich zunächst vor allem an bürgerliche Frauen richten und diese als gesundheitspolitisch funktionale (heterosexualisierende) Instanz konstituieren. Allerdings intervenieren die me-

dizinischen und hygienischen Policies insbesondere bei proletarischen Frauen. Ihnen sollen Säuglingspflege und Mutterideale gemäß der bürgerlichen Familienmoral beigebracht werden (und dabei auch eine bürgerliche Sexualmoral). Weiter wird reproduktive Weiblichkeit in den Hygienediskursen des 19. Jahrhunderts auch in Abgrenzung zur *bon sauvage*, den *edlen Wilden*, konstituiert (Sarasin 2001, 173-259). In Abgrenzung zu einer angeblichen Inferiorität und Devianz des schwarzen Körpers thematisieren Hygieniker und Mediziner eine ›bessere Gesundheit der Europäer‹. Auf diese Weise wird die Reproduktion der Gattung mit der (gesunden) europäischen Frau gleichgesetzt und dabei ein unter anderem gesundheitlich begründeter Gegensatz zwischen einer bürgerlich-weißen bzw. europäischen Weiblichkeit, Generativität und Sexualität und einer inferioren schwarzen Weiblichkeit in den Kolonien konstruiert (vgl. u.a. Stoler 1995, Yuval-Davis 1997, Sarasin 2001 oder Schuhmann 2004).

Während proletarische und kolonisierte Frauen zunehmend zu Objekten von Interventionen werden, werden bürgerliche Frauen auch als Helferinnen der medizinischen Polizey adressiert. Tatsächlich engagieren sich diese zunehmend sozial, und eine komplizierte Geschichte nimmt ihren Lauf: Während die Interventionen einen disziplinierenden Zugriff auf proletarische Frauen im Interesse des Staates ermöglichen, bedeuten sie für bürgerliche Frauen, eine Position im öffentlichen Leben reklamieren zu können und an gesellschaftlich relevanten Gestaltungsprozessen beteiligt zu sein. Die Charity-Protagonistinnen erhalten im Zuge ihres Engagements für arme Frauen gesellschaftliche Anerkennung und Sichtbarkeit und erfahren eine Aufwertung. Der für die einen Frauen zum Teil repressive Staat ermöglicht anderen, ihre Tätigkeitsfelder und Freiheiten auszudehnen, sich zu professionalisieren. Gesundheit wird dabei verstärkt zur ›weiblichen‹ Domäne, kurzum: Frauen werden sowohl zu Protagonistinnen als auch zu Objekten nationaler gesundheitlicher Wohlfahrt (vgl. Porter 1999, 183).

Es werden zahlreiche Frauenorganisationen gegründet, deren Ziel es ist, Arbeiterfrauen Ratschläge zu geben, sie aufzuklären und dadurch Durchfallgefahr zu mindern sowie die Kindersterblichkeit zu senken (Porter 1999, 178). Allerdings können diese Ratschläge unter den Bedin-

gungen der Armut kaum befolgt werden, selbst dann nicht, wenn die Arbeiterfrauen es wollten. Ungeachtet dessen legen die vorherrschenden Debatten in England jedoch nahe, die Hauptursache für Kindersterblichkeit sei »mütterliche Unfähigkeit«. Es verbreitet sich die Vorstellung, Kindersterblichkeit sei eine Frage individueller Verhaltensweisen und weniger eine Frage der sozialen Verhältnisse. »Mütterliche Ineffizienz« wird teilweise sogar in der Biologie verortet, behauptet wird, manche Frauen seien biologisch unfähig, Kinder großzuziehen. Es fehle ihnen die dafür erforderliche Intelligenz.⁵⁵

Die Vergeschlechtlichung dieser Gesundheitspolitik machte es insgesamt möglich, Frauen und den privaten Haushalt im Sinne einer kostenverträglichen Politik zu instrumentalisieren: Statt eine ausreichende Versorgung in öffentlichen Krankenhäusern zu gewährleisten, wird die Wichtigkeit der weiblichen Pflegearbeit *innerhalb* der Familie unterstrichen.⁵⁶ Frauen sollten eine Art »Gratis-Krankenhaus« bereitstellen (vgl. Lorey 2015, 58). Die normativen Verhaltensvorschriften in Bezug auf

55 Ross (1993) hat untersucht, wie sich im Amerika und Großbritannien des 19. Jahrhunderts Arbeiterfrauen gegen die Wohlfahrtsinterventionen in ihr Familien- und Sexualleben wehrten: »In England working class women adopted small families not to conform with middle class norms of respectability but in protest against projects to improve the quality of their children for the state at their expense« (50). Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass Frauen einen an sie herangetragenen »Gattungsauftrag« nicht einfach erfüllen.

56 Die Bedeutung von Generativität und Mutterschaft wurde auch für Frauenrechtlerinnen zum zentralen Anliegen (vgl. Porter 1999, 186–191): Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kämpften viele für die soziale und rechtliche Absicherung von Müttern – stützten sich dabei jedoch oft auf konservative Mutterideale. Italienische Feministinnen benutzten Mutterschaft gar als Argument, um politische Rechte und Gleichheit zu erstreiten und als Bürgerinnen akzeptiert zu werden, die die Zukunft von Generationen garantieren. Die Nation wurde als »abhängig« von Müttern beschrieben. Auf diese Weise versuchten Frauen, ihre politische Bedeutung zu stärken – mit dem ambivalenten Effekt, wiederum auf die Rolle der Mutterschaft reduziert zu werden bzw. sich selbst darauf zu reduzieren. Es gab auch bereits Forderungen nach Bezahlung der Hausarbeit und Mutterschaftsurlaub. Diese Bestrebungen wurden allerdings durch den aufkeimenden Nationalismus im europäischen Raum zerschlagen und es setzte sich die Vorstellung durch, Mutterschaft sei ein »Gratis-Dienst« am Vaterland.

das Stillen, Kindererziehung, Ernährung und Wohnen sind nicht nur eine gesundheitspolitische Intervention zum ›Wohl der Bevölkerung‹, Frauen werden damit auch für die reproduktive Sphäre verantwortlich gemacht und mithin für die demografische und ökonomische Stärke des Staates.⁵⁷

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wird, zunächst vor allem zivilgesellschaftlich, Verhütung diskutiert. Am Beispiel der US-amerikanischen Geburtenkontrollbewegung rund um Margaret Sanger (1879-1966) zeigt sich eine enge Verknüpfung von Gesundheitsargumenten und Geburtenpolitik, wie sie später auch in der UN-Agenda von Kairo fortgesetzt wurde. Die Geburtenkontrollbewegung hat zu Beginn des 20. Jahrhunderts maßgeblich dazu beigetragen, dass das Thema Verhütung Gegenstand von staatlichen und nicht selten rassistischen Public-Health-Politiken wurde. So argumentieren Sanger und ihre Mitstreiterinnen der US-amerikanischen Geburtenkontrollbewegung, dass sich die Gesundheit von Frauen verbessern würde, wenn sie weniger Kinder hätten (vgl. Schoen 2005). Auch Mesner (2010, 86) beschreibt die diskursiven Strategien, mit denen die Geburtenkontrollbewegung Familienplanung legitimierte und in Gesundheitsinstitutionen etablierte – unter anderem mit dem Argument, die Planung von Kindern in einem bestimmten zeitlichen Abstand würde die Gesundheit sowohl von Müttern als auch ihrer Kinder sicherstellen.

Schoen (2005) zeigt auf, wie vor dem Hintergrund dieser Prämissen nationale Public-Health-Politiken beginnen, das Thema der Verhütung und Verhütungsmittel nicht nur auszugreifen, sondern es

57 Auch demografische Wissensformationen konstruieren einen inhärenten und ›natürlichen‹ Zusammenhang zwischen dem Status von Frauen, deren Gesundheit und Fruchtbarkeit. Watkins (1993) hat Vergeschlechtlichung und Medikalisierung auf der Ebene der Demografie analysiert und dabei historische und aktuelle Demografiediskurse untersucht. Obwohl durch die Frauenbewegung auch in demografischen Erhebungen zunehmend sozioökonomische Faktoren von Geburtenraten thematisiert wurden und aus liberalfeministischer Perspektive die Zwänge des Pro- oder Antinatalismus kritisiert wurden, ist der Status von Frauen und Fruchtbarkeit als eine entscheidende Kopplung bisher nicht grundlegend hinterfragt worden.

auch zu instrumentalisieren, um das generative Leben armer/proletarischer/schwarzer Frauen regierbar zu machen und eine scheinbar einfache Bewältigung von Armut zu propagieren (vgl. Schoen 2005, 29). Mutter- wie auch Gesundheitsideale werden verstärkt mit rassenhygienischen und eugenischen Prämissen verknüpft. Es geht nun explizit um die *Qualität der Bevölkerung*.⁵⁸ Auch Sanger stützt ihre Argumente für die Legalisierung von Verhütung auf eugenische und rassenhygienische Prämissen, indem sie hervorhebt, Verhütung habe den positiven Effekt, dass sich die ›unfiten‹ Klassen, das heißt vor allem die Schwarzen und die ›niederen‹ gesellschaftlichen Schichten, nicht mehr ›unkontrolliert‹ fortpflanzen würden.⁵⁹ Sanger spielt – in ihrer Rolle als ›public health nurse‹ – eine zentrale Rolle bei der Verschaltung von Gesundheitspolitiken und Generativität.

Während in den einzelnen westlichen Ländern Gesundheitspolitik und Geburtenkontrolle seit dem 19. Jahrhundert aufs Engste verzahnt werden, spielen – wie Bashford (2006) herausarbeitete –

-
- 58 Die rassenhygienischen Prämissen werden später in nationalsozialistischen Eugenikprogrammen radikalisiert und auf grausame Weise durchgesetzt: Deutschland, aber auch andere europäische Länder lancieren eugenische Bevölkerungspolitiken, mit denen die ›arischen‹ Geburtenzahlen gesteigert werden sollen. Nationalsozialistische Kinder- und Mütterprogramme sollen nicht nur die Bevölkerungszahl, sondern auch die ›Bevölkerungsqualität‹ steigern. Die Bevölkerungspolitik im Nationalsozialismus bildet sowohl eine Kontinuität der im Verlauf des 19. Jahrhunderts entwickelten rassenhygienischen Prämissen sowie der Euthanasie als auch eine Zäsur, was deren radikale, systematische und repressive Umsetzung betrifft. Zur Verschränkung von Rassenhygiene, Geschlecht und Gesundheit im Nationalsozialismus siehe Bock 1983 und 1991 sowie Weindling 1993.
- 59 Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Legalisierung von Verhütungsmitteln zunächst mit grundlegenden gesellschaftlichen Widerständen konfrontiert ist. Richtet sich diese doch gegen den angeblichen ›göttlichen Plan‹ und gegen die vermeintliche Vorbestimmtheit weiblicher Lebensweisen und Sexualität. Es war ein langer Weg, bis staatliche Institutionen wie Public Health und Gesundheitseinrichtungen sich überhaupt des Themas annahmen (Mesner 2010, 53).

Geburtenkontrolle und Generativität in den *globalen* Gesundheitspolitiken (*Global Health*) zunächst keine zentrale Rolle. Themen wie Generativität, Sexualität, Familienplanung und Geburtenkontrolle, Kindersterblichkeitsraten, Heiratsstatistiken, Todes- und Geburtenraten und Bevölkerungswachstum sind auf der Ebene internationaler Politiken nicht als Gesundheits-, sondern zunächst als *ökonomische* Themen konnotiert und den entsprechend ökonomischen Organisationen und Diskursen zugeordnet. Internationale Gesundheitsorganisationen wie zum Beispiel das *Office d'Hygiène Publique* (OIHP), das *International Sanitary Bureau*, die *League of Nations Health Organization* (LNHO, Vorgänger der WHO) oder das *Pan American Sanitary Bureau* (PASB) konzentrieren sich auf die internationale Bekämpfung von Seuchen und Epidemien.⁶⁰ Die *Rockefeller Foundation* und die *League of Red Cross Societies* entwickeln ihre Gesundheitsprogramme mit internationaler Ausrichtung zunächst ebenfalls ohne das Thema der Generativität (z.B. Borowy 2009 und 2010). Erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts widmen sich globale Gesundheitsakteure der Geburtensteuerung und Familienplanung (vgl. Bashfort 2006, 78f.) und es kommt zu einer systematischen *transnationalen* Verschaltung von Gesundheitspolitiken mit

60 Im Jahr 1866 z.B. wird auf der internationalen *Sanitary Conference* in Paris vor allem das Problem der Cholera verhandelt. Es wird, wie Bashford (2006) ausarbeitet, eine Reihe neuer Organisationen gegründet, die sich ausschließlich mit epidemischen Krankheiten und deren Verbreitung beschäftigen (z.B. 1920 die Gründung der *Epidemic Commission* durch die *New League of Nations* zur Bekämpfung des Typhusproblems in Osteuropa oder die Gründung der Privatororganisation *Rockefeller Foundation*). In diesen Organisationen fallen Fragen der Migration und der Ansteckung zunehmend in eins (eine Fortsetzung infektiöser Gefahrenszenarien bilden später die AIDS-Diskurse in Bezug auf die sogenannte ›Dritte Welt‹, siehe dazu King [2002]). Weiter wurde zunehmend in Gesundheitsmodelle investiert, die auf Verhaltensweisen zielten: Bereits die LNHO stützte sich auf ein Verhaltens-basiertes präventives Gesundheitskonzept, wie die Organisation formuliert: »Hygiene is primarily a matter of education« (zit.n. Bashford 2006, 77). Bashford zeigt an der Entstehung des Begriffs *World Health* (der später auch den Namen der WHO prägt), wie sich die Wahrnehmung der Welt als ein *globaler* Ort maßgeblich durch internationale Gesundheitspolitiken wie Quarantänegesetze sowie Ansteckungsszenarien etablierte.

Generativität, Fragen der Geburtenkontrolle und mit Vergeschlechtlichung. Diese Entwicklung kann zum einen als eine Reaktion auf die (koloniale) Drohfigur der Bevölkerung interpretiert werden. Zum anderen muss, wie ich vorschlagen möchte, diese Perspektive dahin gehend erweitert werden, dass die (neue) globale Regierung der Generativität sich auch konkret auf eine als unkontrolliert, unsittlich und zügellos konfigurierte *weibliche* Sexualität und Generativität bezieht. Anders gesagt: Auch die heutigen Gesundheitsprogramme sind von einer krisenhaften Bevölkerungsfigur angetrieben, die, wie ich ausarbeiten werde, vergeschlechtlicht ist. Die gouvernementale Regierung der generativen Subjekte ist, wie ich in Erweiterung von Tellmanns Thesen (ebd.) argumentieren möchte, auch ein Regulierungsinstrument einer als *weiblich* konnotierten zügellosen Sexualität und Generativität zu verstehen. Die Anrufung und Einforderung einer rationalen bzw. sittlichen generativen und sexuellen Selbstregulierung finden sich sowohl bei Malthus als auch in den (ökonomischen) Theorien, die an Malthus anknüpfen (Lorey 2015). Und sie finden sich, wenn auch indirekter, in den aktuellen Programmen der Reproduktiven Gesundheit. In meinem Close Reading werde ich die Vergeschlechtlichung biopolitischer Gouvernementalität in den Programmen der WHO ausloten.

3.3.3 Biopolitik und feministischer Materialismus

Um diese vergeschlechtlichte Dimension biopolitischer Gouvernementalität präziser einfangen zu können, ist es sinnvoll, die foucaultsche Machtanalytik mit einer feministischen materialistischen Perspektive zu verbinden. Auf diese Weise lässt sich Biopolitik auch als ein Regime der Arbeitsteilung fassen. Ich werde – als letztes theoretisches Scharnier – eine solche Perspektive im Folgenden zu entwickeln versuchen. Materialistisch-feministische Untersuchungen haben mit ihrem Schwerpunkt auf Fragen der Akkumulation und geschlechtliche Arbeitsteilung die Verschaltung von Biopolitik und ökonomischer Rationalität herausgestellt. Foucaults Auslassungen zu Geschlecht⁶¹ ergän-

61 Zu diesen Auslassungen siehe z.B. Engel/Schuster 2007.

zend, beschreibt zum Beispiel Federici (2017, 109) die historische Disziplinierung der weiblichen Sexualität und Fertilität auch als einen Effekt von deren kapitalistischen Akkumulation und Aneignung. Federici (ebd.) verweist auf die Gleichzeitigkeit der Entstehung kapitalistischer Verhältnisse und der Kontrolle der Fertilität, die sich zum Beispiel an der rigorosen Kriminalisierung der Verhütung, der Hexenverfolgung und der zunehmenden Domestizierung der Frau am Ende des 17. Jahrhunderts zeigt. Federici zufolge schreibt sich die Hexenverfolgung insofern in den weiblichen Körper ein, als sie den langen Weg zum »sauberen Sex zwischen sauberen Betttüchern« (Federici 2017, 233) bereitet und die weibliche Sexualität zu einer »Arbeit und zu einem Dienst an den Männern sowie an der Zeugung gemacht hat« (ebd. 234).

Foucault verortet die gouvernementale Rationalität in kapitalistischen Verhältnissen und umgekehrt: Er sieht – gleichsam neomarxistisch – den Staat und das Regieren als Teil der neuen, liberalen Ökonomie und nicht von ihr getrennt (Jessop 2005, 27). (Bio-)Politische und ökonomische Regierung sind im Konzept der Gouvernamentalität nicht getrennt. Allerdings bleibt Foucaults ökonomische Regierung, wie Tellmann (2013; 2017) zeigt – in ihrem Verhältnis zur Biopolitik unkonturiert. Ich habe weiter oben diskutiert, wie Tellmann dieses Verhältnis präzisiert und anhand von Malthus' Schriften die genealogische Verbindung von Gouvernamentalität und Bevölkerungsregierung herausstellt: Die gouvernementale Regierung ist ökonomische Krisenregierung, es geht um die Regierung von Knappheit und einer aus dem Ruder laufenden Bevölkerung, die die Ressourcen potenziell übersteigt (Malthus). Dabei habe ich im Anschluss an Ferdinand (1999) und Lorey (2015) auch die *vergeschlechtlichte Dimension* biopolitischer Gouvernamentalität herausgestellt.

Diese möchte ich im Folgenden noch präziser einzufangen versuchen, indem ich die Analytik der biopolitischen Gouvernamentalität mit einer feministisch-materialistischen Perspektive verbinde und die biopolitische Gouvernamentalität als ein Regime der Arbeitsteilung fasse, das mit dem kapitalistischen Produktionsverhältnis verknüpft ist (Demirovic 2008, 51). Eine solche Verbindung ist auch deshalb produktiv, weil *beide* Perspektiven, die foucaultsche wie auch die feministisch-

materialistische, das Ökonomische und das Politische bzw. das Materielle und das Kulturelle nicht als unterschiedene Dimensionen konzipieren und beide weder das eine noch das andere auf einen Effekt des anderen reduzieren (Foucault definiert Diskurs, Wissen, Ideologie usw. als *materiell* und keinesfalls nur als Sprachebene, anders ausgedrückt: Bei Foucault ist Kultur Materialität).

Im Unterschied zu klassisch-marxistischen Perspektiven beschreiben feministisch-materialistische Ansätze die gesellschaftliche wie ökonomische Abwertung der *Reproduktion*/Generativität gegenüber der *Produktion* und das damit verbundene Geschlechterverhältnis nicht als Folge ökonomischer Mechanismen (Produktionsverhältnisse). Sie distanzieren sich von einer orthodoxen Marx-Interpretation und stellen die Trennung Kultur/Politik *versus* Materialität infrage. Wie Meißner (2011; 2014) im Anschluss an Beer (1991) aufzeigt, geht es dabei um die Verknüpftheit von Wirtschafts- und Bevölkerungsweisen. Geschlechterverhältnisse sind weder auf politisch-kulturelle noch auf ökonomisch-materielle Verhältnisse zu reduzieren – mit Beer wird deutlich, dass es in der kapitalistischen Moderne nicht den *einen*, verborgenen Strukturzusammenhang (zum Beispiel die Produktionsweise) gibt, mit dem sich die Dynamiken und Verhältnisse der Gesellschaft erklären lassen (vgl. Meißner 2014, 246).

Gemäß diesem Verständnis lassen sich binäre Geschlechterhierarchien und geschlechtliche Arbeitsteilung in Produktionsverhältnissen ansiedeln, aber nicht auf sie zurückführen, wie es Foucault formuliert, setzen die für kapitalistische Gesellschaften typischen Produktionsverhältnisse neben einer Reihe ökonomischer Determinanten auch die beschriebenen Machtverhältnisse und Funktionsweisen des Wissens voraus. Macht und Wissen sind also tief in den Produktionsverhältnissen verwurzelt und liegen nicht einfach darüber (vgl. Foucault 2003, 123f.).

Wie Foucault haben auch die marxistische Theorie und ihre Erweiterungen Reproduktion, Generativität und Geschlechterverhältnisse nicht systematisch berücksichtigt. Reproduktion und Generativität werden *nicht* als ein soziales Verhältnis, nicht als ein Ort sozialen Handelns und sozialer Konflikte konstituiert. Die ›Erzeugung‹ von Kindern wird in den marxistischen Frühschriften (Deutsche Ideologie 1932) und

in Friedrich Engels *Der Ursprung der Familie, des Privateigentums und des Staats* (1884) zwar noch als »Produktion« bzw. »Reproduktion von Leben« der Warenproduktion gegenübergestellt, in *Das Kapital* (1867) wird sie jedoch dann dem »Selbsterhaltungs- bzw. Fortpflanzungstrieb der Arbeiter« überlassen (MEW 23, 597f, zit.n. Haug 2002).

Die marxistische Fixierung auf die Warenproduktion als *die* Vergesellschaftungsform⁶² besteht bis in die heutigen Debatten fort. Zwar diskutieren heutige marxistische Ansätze Reproduktion als erweiterten Produktionsprozess, dieser wird aber erneut auf Arbeit, nämlich auf Arbeit zur Herstellung der Arbeitskraft, reduziert. Auf diese Weise wird Prozessen der Reproduktion und der Generativität eine Eigendynamik sowohl sozial als auch symbolisch nach wie vor abgesprochen. Damit verfehlt marxistische Theorie bis heute eine systematische Integration der Geschlechterverhältnisse in ihre Theoriebildung (Lettow/Kontos 2016).

Einige feministische marxistische Theoretikerinnen haben den marxistischen Arbeits- und Produktionsbegriff so erweitert, dass er auch Arbeit, die im Privaten geleistet wird – inklusive Gebären –, umfasst.⁶³ Eine solche Erweiterung des Produktions- bzw. Arbeitsbegriffes wird allerdings problematisch, wenn damit die Spezifik kapitalistischer Mehrwertproduktion und letztlich auch die spezifischen Formen, die Generativität in kapitalistischen Verhältnissen annimmt, unsichtbar werden. Andere haben deshalb darauf hingewiesen, dass es nicht ausreiche, Reproduktion und Generativität einfach als Arbeit zu definieren und sie zum Produktionsbereich dazuzuzählen (Meißner 2014). Vielmehr müsste, so der Vorschlag von Jaggar und McBride (1989), die Unterscheidung von Produktion und Reproduktion aufgegeben und nur noch von *Produktion* gesprochen werden, da der Begriff der Reproduktion die Arbeit, die unter ihn subsummiert werden, naturalisiere.

62 Zu dieser Fixierung siehe Kontos/Walser 1978.

63 Siehe die Hausarbeitsdebatte der 1970er-Jahre u.a. Dalla Costa 1973 und Bock/Duden 1977.

Im deutschsprachigen Raum hat Ursula Beer (1990) versucht, den marxistischen Produktionsbegriff um Generativität zu erweitern und mit der Einführung des Begriffs der *Bevölkerungsweise* ein Theorem der Vergesellschaftung zu begründen, das es möglich macht, »Menschen analytisch in ihrer Leiblichkeit und Geschlechtlichkeit« (1990, 72) zu begreifen. Eine solche Erweiterung ist nicht zuletzt eine Absage an die marxistische Idealisierung der Reproduktion als vorkapitalistische Produktionsweise, eine als ›außerhalb‹ der Marktökonomie erbrachte Leistung oder Liebespraxis, die von der kapitalistischen Dynamik angeblich verschont bleibt. Negri und Hardt (2002) begreifen mit ihrem Konzept der *affektiven Arbeit* Care-Tätigkeiten als (Liebes-)Praxis, die durch und durch von kapitalistischer Produktion eingesogen bleibt, nämlich als ständiger, unbezahlter Input, der genutzt und benötigt wird. Wie auch Beer (ebd.) und andere zu zeigen versuchen, bewegen sich Generativität und Reproduktion gerade nicht – wie etwa Subsistenzproduktion oder die vielfältigen Formen der Eigenproduktion – an der Peripherie der kapitalistischen Produktionsweise, sondern in ihrem Herzen. Kurz: Wir machen Kinder nicht außerhalb der kapitalistischen Gesellschaft, gleichwohl haben Generativität und Reproduktion auch Eigendynamiken und gehen nicht vollkommen in kapitalistischen Prozessen auf.

Die feministische Kritik hat gezeigt, dass Reproduktionsarbeit (Care, Sorgearbeit usw.)⁶⁴ eine notwendige Voraussetzung dafür ist, dass die Arbeitskraft, aber auch die gesamte Gesellschaft sich reproduzieren kann. Wie Beer (1990) aufzeigt, erweist sich die »geschlechtliche Arbeitsteilung [...] damit auch aus werttheoretischer Perspektive implizit als Bedingung und Voraussetzung der Warenproduktion. Die bürgerliche Gesellschaft hat Mechanismen geschaffen, unprofitable, aber notwendige Arbeiten vom Markt fernzuhalten, indem sie Frauen als

64 Es gibt verschiedene Begriffe, die sich aus unterschiedlichen Theorietraditionen speisen, während Reproduktionsarbeit aus der marxistischen Theoriebildung stammt, ist Carearbeit (Sorgearbeit) eher eine neuerer Begriff. Nach Madörin (2001, 42) bezieht sich der Begriff auf »alle bezahlt und unbezahlt geleisteten Tätigkeiten, bei denen Menschen für andere sorgen oder für die alltägliche Versorgung anderer Menschen zuständig sind«.

Gratisleistung abverlangt werden« (Beer 1990, zit.n. Kohlmorgen 2007, 40). Die *Wertform* existiert daher nicht als ›reine‹ Form, sondern realisiert sich immer auf Basis der Abjektion der Care-Tätigkeiten in unbezahlte und schlecht bezahlte Care-Arbeit als *Voraussetzung* des Werts bei gleichzeitiger Naturalisierung und damit Verschleierung des dahinterliegenden Verhältnisses. Abjektion von Care und Care-Arbeit ist die Bedingung dafür, dass die Arbeitskraft Mehrwert erzeugen kann (vgl. Müller 2014, 36). Der Brennstoff des Kapitalverwertungsprozesses, den Marx als Klassengegensatz ausmacht, ist daher zusätzlich und grundlegend durch einen Widerspruch zwischen denjenigen, die abjekte Arbeit leisten, und jenen, die sie nicht leisten (müssen), gekennzeichnet.⁶⁵

Dabei besteht die Abjektion von Care allerdings nicht ausschließlich in der im ökonomischen Sinn gedachten Abspaltung und Fernhaltung von Care-Arbeit vom Markt und der Herausbildung des Reproduktions- und Produktionsbereichs als zwei getrennten Sphären (Schäffgen 2000), sondern »die historisch dem Kapitalismus vorgängige Abjektion der unstrukturierten Körperlichkeit und Abhängigkeit findet sich im Kapitalismus auch auf der symbolischen Ebene in der Verwerfung« (Müller 2014, 36), das heißt symbolischen Abwertung von Care, wieder.

Hier setzt Beers Anliegen an, die marxsche Analyse zu erweitern, um eine Analyse der Geschlechterverhältnisse zu ermöglichen. Sie sieht zwei Lücken in der marxschen Analyse. Zum einen kritisiert sie, dass der Begriff der Produktionsweise auf die marktorientierte Produktion beschränkt ist. Sie schließt daraus, »dass die historisch-materialistische Theorie in ihrer originären Gestalt nicht materialistisch genug ist, weil sie all das aus ihren Begriffen ausspart, was mit gesellschaftlicher Reproduktion unter- oder außerhalb des Produktionsprozesses von Waren zu tun hat« (Beer 1991b, 258). Beer insistiert darauf, dass die Tatsache, dass in jeder Gesellschaft nicht nur die materielle Produktion, sondern auch die biologische (generative) und kulturelle Reproduktion der Menschen gewährleistet werden muss, keine Nebensächlichkeit ist und deshalb auch ein wichtiges Thema der Gesellschaftstheorie

65 Siehe Kohlmorgen 2007; Müller 2013 und 2014.

sein muss (vgl. Meißner 2014, 259). Biologische und kulturelle Reproduktion – wie Beer es nennt – sind keine Begleiterscheinungen, keine automatischen Folgen der je spezifischen Produktion von Gütern und Diensten. Um die Reproduktion theoretisch einzuholen, erweitert Beer das Konzept der Produktionsweise daher und unterscheidet zwischen einer *Wirtschafts-* und einer *Bevölkerungsweise*.

Beer zufolge ist die geschlechtshierarchische Arbeitsteilung weder ein notwendiges Erfordernis der kapitalistischen Produktionsweise noch in der Gebärfähigkeit von Frauen begründet. Vielmehr beschreibt Beer ein Ineinandergreifen von patriarchalen Mustern (ein »kulturelles Muster« der Geschlechterherrschaft [Beer 1991a, 275]) und kapitalistischer Produktionsweise (Beer zeigt dieses Ineinandergreifen am Beispiel der Transformation der Geschlechterverhältnisse im Übergang von der ständischen zur bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft). Beer zufolge setzte sich mit der Transformation zur kapitalistischen Moderne eine neue gesellschaftliche Organisation des Zusammenhangs von *Wirtschafts-* und *Bevölkerungsweisen* durch und darin eine neue Form der Ungleichheit zwischen Männern und Frauen (vgl. Meißner 2014, 259–262).

Die kapitalistische Produktionsweise verallgemeinerte die Lohnarbeit, dadurch entstanden neue Möglichkeiten der individuellen Existenzsicherung, denn der Lebensunterhalt konnte nun, vermittelt über den Verkauf der Arbeitskraft gegen Lohn oder Gehalt, unabhängig von Besitz an Grund und Boden oder an Produktionsmitteln gewährleistet werden (Meißner ebd.). Beer (1990) macht allerdings geltend, dass die Effekte dieser historischen Entwicklung nicht allein auf der Ebene der nun über den Markt vermittelten Produktion zu betrachten sind. Sie macht auf die gesellschaftstheoretische Bedeutung einer tiefgreifenden Reorganisation von Arbeit und Generativität aufmerksam, im Zuge derer die Erfordernisse der individuellen und generativen Reproduktion weitgehend in eine von der Erwerbsarbeit getrennte Privatsphäre verwiesen werden.

Beer führt diese Reorganisation auf eine neue strukturelle Problemlage zurück: »Eine (kapitalistische) Marktökonomie kann nur dann profitabel und rational arbeiten, wenn sie keinerlei Verantwortung für die

gesellschaftlich-individuelle Reproduktion von Frauen und Männern zu übernehmen braucht, die über die Lohn- oder Gehaltszahlung hinausgeht« (Beer 1990, 24, zit.n. Meißner 2014, 261). Sie spricht hier auf der analytischen Ebene der verborgenen Strukturen eine spezifische Konstellation der kapitalistischen Produktionsweise an, die sich als Blindheit des Kapitals gegenüber den eigenen Existenzbedingungen charakterisieren lässt. Die lebendige Arbeitskraft wird zur Reproduktion des Kapitalverhältnisses gebraucht, die Sicherstellung der individuellen Reproduktion dieser Arbeitskraft wird jedoch weitgehend aus dem Kapitalverhältnis ausgelagert. Beer (ebd.) spricht von einer strukturellen Auslagerung wichtiger Aufgaben der individuellen Reproduktion in den Privatbereich.

Da sich der Bereich der Reproduktion und der Generativität in weiten Teilen nicht als Sphäre rentabler Kapitalanlage eignet, wird er der »privaten« Verantwortung überlassen. Es entsteht eine »strukturelle Notlage« (Meißner 2014, 266) in Gestalt eines gesellschaftlichen Widerspruchs zwischen dem Verwertungsinteresse der Einzelkapitale und deren Gleichgültigkeit gegenüber den eigenen Existenzbedingungen. Die Abspaltung in den Privatbereich nennt Beer eine Transformation zum *Sekundärpatriarchalismus*, das heißt, es entsteht eine Ordnung, mit der moderne kapitalistische Gesellschaften historisch-spezifisch auf das Problem antworten, ihre »biologisch-natürliche Bestandssicherung« (Beer 1993, 20) zu organisieren.⁶⁶

66 Meißner (2014) kritisiert, Beer würde in ihrer Theoretisierung der *Bevölkerungsweise* einerseits allzu ungeniert auf die Bevölkerungswissenschaft und ihre systemtheoretischen Vorannahmen zurückgreifen. Weiter verliere sie mit der familienrechtlichen Fassung eines *Sekundärpatriarchalismus* die Dynamik der Generativität aus dem Auge. Es fehle also trotz ihres vehementen Bestehens auf der Generativität als einem eigenen Vergesellschaftungsmodus der den Geschlechterverhältnissen zugrunde liegt, der Bezug auf die Dimensionen, die nicht Arbeit sind, sondern die Materialität und Konstruktivität von Geschlechtskörpern ebenso umfassen wie die entsprechenden Herrschaftsformen, die mit der Disziplinierung und Normalisierung von Körpern operieren.

Auch Roswitha Scholtz (2011) argumentiert, dass generative Tätigkeiten abgespalten werden. Vor einem marxistisch-psychoanalytischen Hintergrund versteht Scholtz unter Wert-Abspaltung,

dass weibliche Reproduktionstätigkeiten, aber auch damit verbundene Gefühle, Eigenschaften, Haltungen usw. (Sinnlichkeit, Emotionalität, Fürsorglichkeit zum Beispiel) vom Wert, der abstrakten Arbeit strukturell abgespalten sind und zum »weiblichen Lebenszusammenhang« gemacht werden. Diese »weiblichen« Reproduktionstätigkeiten haben so einen anderen Charakter als die abstrakte Arbeit und können deshalb nicht einfach unter den Arbeitsbegriff subsumiert werden. Sie sind gewissermaßen der Schatten, den der Wert wirft [...]. Sie sind notwendig mit dem Wert gesetzt, gehören notwendig zu ihm, andererseits befinden sie sich jedoch außerhalb desselben und sind dessen Voraussetzung (Scholz 2011, 118).

So konstituiert sich das »warenproduzierende Patriarchat« nicht nur aus dem Selbstzweck der Waren- und Geldform, sondern daraus, dass alles als weiblich Gesetzte, alles Differente, begrifflich nicht zu Erfassende und Widersprüchliche ausgegrenzt und als minderwertig betrachtet wird (Scholz 2011, 118ff.). Reproduktion wird von Scholz (ebd.) als basaler *Teil* der aktuellen Gesellschaftsordnung konzipiert, deren Voraussetzung und Effekt gerade die Abspaltung von Reproduktion ist. Die Abspaltung des ›Weiblichen‹ wird so als »dunkle Rückseite des Werts« (Scholz 1999) bzw. der warenproduzierend-androzentrischen Gesellschaftsordnung *selber* sichtbar (auch Michalitsch 2013).

»Feminisierung bedeutet demnach die Kennzeichnung von Arbeit, die historisch von feminisierten Subjekten geleistet wird, als »inferior« (Rodriguez 2010). Oder um es mit Michalitsch (2013) zu formulieren: Die den Prozessen der Abjektion zugrunde liegenden ökonomischen Prozesse sind »maskulinistisch« konnotiert, da in ihnen Care-Arbeit (Sorgearbeit) bzw. Generativität nicht existieren. Ökonomie ist – so Michalitsch – in diesem Verständnis gleich Markt: »Untrennbar knüpft sich an diese Ökonomie auch eine geheime Gouvernementali-

tät, die auf der ausgeblendeten, der Logik der Sorge gehorchenden und mit Weiblichkeit verknüpften Reproduktion fußt« (28).

Berücksichtigt werden muss, dass in der Praxis oft nicht von einer strikten Aufspaltung zwischen männlich konnotierter Produktions- und weiblich konnotierter Reproduktionssphäre gesprochen werden kann. Abgesehen davon, dass diese Bereiche oft nicht mehr so klar voneinander getrennt sind, waren Frauen, vor allem Arbeiterfrauen, immer schon in der Erwerbssphäre unterwegs, und in den vergangenen Jahren ist durch die zunehmende Erwerbsarbeit der Frauen zum Teil eine Flexibilisierung der Geschlechterordnung im modernen Arbeitsverhältnis zu beobachten. Diese wirkt sich auch auf die Care-Arbeit aus. Allerdings ist im Zuge ökonomischer Krisenverhältnisse die Care-Sphäre stärker unter Druck geraten.⁶⁷ Trotz Veränderungen wird diese noch immer zu einem großen Teil von Frauen erledigt. Zu beobachten ist zudem eine Auslagerung an Migrantinnen (Care-Migration): »Care-Arbeit wird zunehmend kommerzialisiert und verwandelt sich zu einer Ware, die man – je nach Kaufkraft – auf dem Dienstleistungsmarkt ›einkaufen‹ kann. Versorgungslücken und Zeitnot im Haushalt werden immer häufiger mit der Anstellung einer prekär beschäftigten und bezahlten Hausarbeiterin (z.B. Putzfrau) meist mit Migrationshintergrund kompensiert« (Schilliger 2009, 99).

Durch die Flexibilisierung der Arbeitszeit komme es zu (noch) komplexeren Anforderungen im Familienalltag: »Die Felder ›Arbeit und Leben‹ sind zunehmend nicht mehr eindeutig konturiert und abgegrenzt, sondern verwischen sich, und ihr Verhältnis zueinander wird dadurch zu einer nun aktiv individuell zu leistenden Aufgabe der (Neu-)Formierung, der aktiven Begrenzung, der bewussten Balance, des gezielten alltäglichen Managements« (Gottschall und Voß 2003, 19). Gerade diese Anforderungen und Verwischungen führen jedoch auch zu Retraditionalisierungen, bei denen ›der Einfachheit halber‹ dann doch auf tradierte Rollen zurückgegriffen wird (König 2012; Schilliger 2009).

67 Zur Flexibilisierung und Ökonomisierung siehe Winker 2013 und Schilliger 2009.

In Bezug auf Generativität diagnostizieren neuere materialistische Forschungsansätze, dass im Zuge technologischer Machbarkeit eine Erosion bzw. Flexibilisierung von Familienmodellen und der traditionellen Geschlechterordnung (gleichgeschlechtliche Elternschaft, Ein-Elternschaft usw.) stattfindet. Gezeigt wird, dass Generativität (für manche) eine ›Entkörperung‹ bedeutet – wenn zum Beispiel das Austragen eines Fötus an eine Leihmutter delegiert wird und insgesamt die Bedeutung der biologischen Elternschaft erodiert (vgl. Bernard 2014; Cooper/Waldby 2015). Andere Untersuchungen machen wiederum deutlich, dass sich die binär-geschlechtliche Konnotation, das heißt der grundsätzlich feminisierte Status von Generativität und die damit verbundene Arbeitsteiligkeit im Zuge der technologischen Möglichkeiten, gerade *nicht* verändert, ja teilweise noch verstärkt wird.⁶⁸ Auch gilt zu berücksichtigen, dass zum aktuellen historischen Zeitpunkt trotz technologischer Möglichkeiten Generativität nach wie vor überwiegend ›traditionell‹ stattfindet und ›Natürlichkeit‹ bis jetzt das vorherrschende Ideal und Praxis ist (Heitzmann 2017).

Insgesamt kann von einer Ökonomisierung der Generativität und Reproduktionsarbeit gesprochen werden. Sie werden Gegenstand marktwirtschaftlicher Logik, behalten aber einen abgewerteten und feminisierten Status. Von einer Ökonomisierung wird insbesondere auch in Zusammenhang mit Biotechnologien gesprochen, da es hier nicht nur um die Ökonomisierung der reproduktiven Arbeit geht, sondern um die Inwertsetzung des Körpers *selbst*. Dieser Prozess wird mit Begrifflichkeiten wie *Biokapital*, *Biokapitalismus*, *Reproduktionsökonomie* oder *Biowert* gefasst.⁶⁹ Mit Blick auf Stammzellenhandel, die kommerzielle Zirkulation von Spermien, Eizellen, Gewebe, Biodaten und auch auf die Entstehung neuer Institutionen wie Biobanken diagnostiziert Thompson (2005) eine Verschiebung von der Produktion von Dingen zu einer Produktion von Körpern. Rose (2006) spricht von

68 Wenn z.B. auf die besondere ›weibliche‹ Aufopferungsbereitschaft von Leihmüttern verwiesen wird, die kinderlosen Frauen zum Kind verhelfen, siehe Reuschling/Schultz 2015.

69 Eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Konzepten siehe Lettow 2015.

einer ökonomischen Verfügbarmachung des menschlichen Körpers, des Lebens, der Biomasse bzw. der Bioobjekte im globalen Maßstab.

Dabei erscheint die Ökonomisierung von Körpern in dieser Perspektive oft zu stark als ein *Resultat* der Technologien, die das Leben *neu-erdings* zum Objekt, zum Kapital machen. Es gerät leicht aus dem Blick, dass die Politik des Lebens *immer* schon ökonomisch (gouvernemental) ist (wie ich im Anschluss Tellmann 2017 gezeigt habe). Technologien und die mit ihnen verbundene Inwertsetzung von insbesondere weiblichen Körpern stellen keinen *neuen* Biokapitalismus her, sondern sie lassen sich so mühelos in den gegenwärtigen Kapitalismus integrieren, weil sie an eine (vergeschlechtlichte) genealogische Verschränkung von liberaler Ökonomie und Biopolitik anknüpfen (vgl. Larsen 2012, 24). Die Regierung des Lebens ist von Anfang an ökonomisch. Die These von der In-Wert-Setzung reduziert Ökonomie auf Warenförmigkeit und trennt sie von der (bio-)politischen Regierung (der Subjekte). Sie kann nicht fassen, inwiefern die Politik der Generativität im Sinne einer Regierung von Subjekten grundlegend ökonomisch ist.⁷⁰

(Bio-)Politische und ökonomische Regierung sind, wie Tellmann (2017) zeigt, nicht getrennt: Die gouvernementale Regierung ist – in der historischen Genealogie – ökonomische Krisenregierung, es geht um die Zügelung einer aus dem Ruder laufenden Bevölkerung, die potenziell die Ressourcen übersteigt (Malthus). Ökonomische Rationalität wendet sich, wie Tellmann (2013; 2017) ausführt, gegen die Drohung des Lebens und die Drohung der Knappheit. Liberale Ökonomie wird im Verlauf des 18. und 19. Jahrhunderts zur ordnenden Gestalterin im Chaos der Bevölkerungsprozesse. Die Drohkulisse der Bevölkerungsprozesse erhebt die liberale Ökonomie, den Homo Oeconomicus, das heißt die rationale Marktlogik zum bändigenden, ja humanisie-

70 Gleichwohl ist es natürlich sinnvoll zu untersuchen, welche *spezifischen* Mechanismen der Inwertsetzung von Generativität (Verkauf von Spermien, Leihmutterschaft usw.) heutige Prozesse der Ökonomisierung des Lebens aufweisen und welche Ausbeutungs- und Ungleichheitsverhältnisse – auch im Geschlechterverhältnis – sie hervorbringen und/oder reproduzieren.

renden Regulativ der als unökonomisch (animalisch) konzipierten Lebensprozesse.

Dem potenziell unökonomischen Bevölkerungsverhalten wird, so Tellmann (ebd.), der rationalisierende Homo Oeconomicus entgegengehalten. Damit wird auch klar, weshalb Ökonomie immer auch eine Regierung von Subjekten ist – und nicht etwa eine reine Regierung von Objekten, Ware, Geld oder Ressourcen.

Eine solche Perspektive ist für die Einschätzung der gegenwärtigen Programme der Reproduktiven Gesundheit produktiv. Die gouvernementalen Subjektanrufungen (Subjektivierungsweisen) in den Kairo-Programmen zeigen, dass (antinatalistische) Geburtensteuerung auf der Basis von Gesundheitsargumenten (Risikotechnologien/-kalkulationen) legitimierbar wird (Schultz 2006). Dabei wird die Proklamierung von rationalisierten individuellen und selbstbestimmten Verhütungsentscheidungen zwar nicht mehr direkt ökonomisch begründet. Die malthusische Folie ist aber, wie Schultz (2006, 24) ausführt, auch in den Programmen der Reproduktiven Gesundheit und Rechte präsent: Generative (weibliche) Selbststeuerung wird implizit mit dem Gleichgewicht des Marktes und der Steuerung ökonomischer Krisenszenarien (Ressourcenknappheit) verknüpft.

Die gesundheitlichen Risikokalkulationen sind anschlussfähig für Antinatalismus, überhaupt für die Idee der Geburtensteuerung und mithin auch für ein malthusisches Kontinuum ökonomischer Argumentationen, das steigende oder sinkende Geburtenraten, das Gebärverhalten von Frauen als ein ökonomisches Problem diskutiert (ich werde im Close Reading ausführen, wie diese Verknüpfung in den WHO-Programmen konkret aussieht).

Mit Schultz (ebd.) wird in Bezug auf die Agende von Kairo deutlich, dass die Konzepte der Reproduktiven Gesundheit eine Art gesundheitliche und weibliche Variation des Homo Oeconomicus installieren. Ich möchte diese Figuration *Healthy Homo Oeconomicus* nennen, die frei und selbstbestimmt, aber gleichwohl rational planend die eigene generative Gesundheit und Anzahl Geburten managed – nicht zuletzt auch im Hinblick auf das Ziel eines bestimmten (auch ökonomisch vernünftigen) Bevölkerungsoptimums. Die biopolitische Regierung der Genera-

tivität ist demnach, wie sich am Beispiel der Reproduktiven Gesundheit zeigt, insofern *gouvernemental*, dass es um eine vergeschlechtlichte Regierung von Subjekten geht, die ein ökonomisiertes Selbstverhältnis der generativen (weiblichen) Subjekte nahelegt. Anders gesagt: Es sind Frauen, die ein optimales generatives Gesundheitsverhalten erlernen sollen und mit gesundheitlicher Eigenverantwortung und Selbstregulierung adressiert werden.

3.3.4 Aufteilung von produktiver und reproduktiver Arbeit

Biopolitische Ansätze lassen sich mit materialistischen Perspektiven insofern anreichern, dass letztere die Verknüpfung von Wirtschafts- und Bevölkerungsweisen auch als arbeitsteilige Organisation herausstellen (Beer 1990), bei der Frauen die »Gratisarbeit Generativität« übernehmen und optimale Voraussetzungen für Ökonomie und Staat schaffen.

Es geht in der vorliegenden Arbeit nicht um die Erweiterung einer marxistischen Kapitalismustheorie, die Generativität und Reproduktion in allen ihren Dimensionen einen systematischen Ort einräumt und deren spezifische Formen der Verbindung mit dem Kapitalverhältnis theoretisierbar macht. Vielmehr möchte ich die *foucaultsche* Machtanalytik (*biopolitische Gouvernementalität*, s. Lorey 2015) mit den skizzierten materialistisch-feministischen Perspektiven anreichern.

Die Programme der Reproduktiven Gesundheit konstruieren eine feminisierte generative Selbststeuerung und sind dabei – wie Schultz am Beispiel der Agenda von Kairo (1994) herausgearbeitet hat – anschlussfähig für biopolitische Makroziele, die Generativität zugunsten von bestimmten (ökonomischen) Vorstellungen steuerbar macht. Generative Verantwortung wird in die weiblichen Subjekte delegiert und als Gesundheitsthema privatisiert (abgespalten). Ich möchte vorschlagen, diese Regierungsweise auch auf der Ebene einer binär-geschlechtlichen und hierarchischen Aufteilung von produktiver und reproduktiver Arbeit zu fassen: Die Reproduktiven Gesundheitsprogramme verweisen auf eine Strategie der Abjektion, die Care-Arbeit und Generativitätsverhältnisse ins Private delegiert/abspaltet. Anders gesagt: Generativität wird zum individualisierten Gesundheitsthema gemacht. Ausge-

hend von den Analysen von Beer (1990), Scholz (2011) und anderen, verweist dies auf den Mechanismus kapitalistisch-moderner Gesellschaften, Reproduktions- und Generativitätsverhältnisse unsichtbar zu machen, (politisch wie ökonomisch) abzuwerten und dabei letztlich wichtige Aufgaben der Reproduktion und Generativität in den Bereich der privaten Gratisarbeit strukturell auszulagern.

Die Regierung der Generativität durch die Programme der Reproduktiven Gesundheit kann damit auch als Feminisierung und Abspaltung von Generativitätsverhältnissen interpretiert werden, die letztlich die *Voraussetzung* einer warenproduzierenden Gesellschaft darstellen. Ich werde die Programme der Reproduktiven Gesundheit deshalb als diskursiven Ausdruck einer strukturellen Auslagerung der Reproduktion/Generativität in einen feminisierten Privatbereich fassen.