

## Prolog

---

Während der Arbeit an diesem Buch ist der Pandemie-Fall eingetreten. Am 31.12.2019 wurde dem Büro der Weltgesundheitsorganisation in China der Befund einer Lungenkrankheit mit unbekanntem Auslöser gemeldet. In der Folge wurde die Krankheit auf ein neuartiges Coronavirus zurückgeführt. Noch im Januar scheint das Virus auf China beschränkt, breitet sich aber dort bereits exponentiell aus. Am 22. Januar berechnet das Zentrum für die Analyse globaler Infektionskrankheiten am *Imperial College London* eine vermutliche Fallzahl von 4.000 Infizierten für die Stadt Wuhan (Imai u.a. 2020). Die Weltgesundheitsorganisation erklärt das Virus nach einer Beratung am 30. Januar zu einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite gemäß den Kriterien der *International Health Regulations IHR* (2005). Zu diesem Zeitpunkt sind 83 Infizierte außerhalb Chinas bekannt. Erste Fälle in Südkorea können rasch identifiziert und durch intensiv vorgenommene Tests und Isolierungen eingeeht werden. Die Ausbreitung in der restlichen Welt erfolgt allerdings ab Ende Februar in hohem Tempo.

Anfang März 2020 haben die Fallzahlen zunächst in Italien und kurz darauf in der Mehrzahl der europäischen Länder dreistellige Werte überschritten. In der folgenden Woche nimmt die Zahl der positiv auf das Virus getesteten Personen in vielen Ländern exponentiell zu, mit einer Verdopplung der Fallzahlen alle 3 bis 5 Tage. Am 11. März erklärt die WHO den Fall einer weltweiten Pandemie für eingetreten. Am 26. März 2020 registriert das an der *Johns Hopkins University* eigens eingerichtete *Corona Virus Ressource Center* 495.086 bestätigte Infektionen weltweit, diese Zahl überschreitet Anfang April die Million. Die Infek-

tion mit dem Virus führt überwiegend zu einer Lungenkrankheit, die in vielen Fällen tödlich endet, vor allem bei älteren Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen. Bis Februar 2022 werden weltweit beinahe 6 Millionen Todesfälle mit dem Virus in Verbindung gebracht. Angesichts der Neuartigkeit des Virus und einer entsprechend fehlenden Grundimmunität in der Bevölkerung sind in den zwei Jahren seit Auftreten der Erkrankung in vielen Ländern teils weitreichende nicht-medizinische Maßnahmen ergriffen worden. Teils rigide Vorgaben zu physischer Distanzierung und Kontaktvermeidung wurden durchgesetzt, Schulen und Fabriken geschlossen und das öffentliche und kulturelle Leben in den meisten Ländern wurde häufig in erheblichem Maße eingeschränkt. Der weltweite Kampf gegen die Ausbreitung des Virus hat grundlegende Gewohnheiten des Reisens, Arbeitens, Konsumierens und des sozialen Zusammenseins verändert.

Es ist also der Fall eingetreten, um den es in der folgenden Arbeit immer wieder geht – der Ausbruch einer *emerging disease*, der weltweite gesundheitliche Notstand, das katastrophische Ereignis. Tragik und Drastik sind immens. Millionen Menschen trauern um Angehörige die an oder mit Covid-19 gestorben sind, es ist zu grundlegenden Einschnitten im gesellschaftlichen Leben gekommen und vorher kaum vorstellbare politische Maßnahmen wurden ergriffen und akzeptiert. Eine Krise von historischem Ausmaß, so auch das Credo des gleich zu Beginn im Frühjahr und Sommer 2020 publizierten »Schwall prägnanter Diagnosen« (Wagner 2020).

Gleichwohl hat das im Folgenden zugrunde liegende Projekt lange vor Covid-19 begonnen. Immer wieder wurde in den letzten Dekaden eine *Coming Plague* an die Wand gemalt und das Szenario einer *emerging disease* war mehr oder weniger präsent und handlungsleitend zumindest für globale Gesundheitspolitik (Weir und Mykhalovskiy 2010). So gesehen ist Covid-Pandemie alles andere als ein Bruch oder eine Zäsur, sondern die nun endlich konkret gewordene Antwort auf das Szenario »virale Bedrohung«, die bereits lange vorher in Planungen, Erwartungen und institutionellen bzw. infrastrukturellen Voreinstellungen vor geprägt worden ist (Füller und Dzudzek 2021). Bestimmte Haltungen zur Zukunft schreiben sich bereits vorher in Formen der Bewältigung

ein, in dem konkreten Fall z.B. in bestimmte Techniken der Früherkennung und Prognose. Und solche Infrastrukturen wirken wiederum zurück auf Vorstellungen und Handlungsweisen.

Auf den ersten Blick und unter dem Eindruck der überwältigenden Wucht dieser Katastrophe erscheint vieles, was ich in der folgenden Arbeit kritisch hinterfrage, durch die normative Kraft des Faktischen unausweichlich bestätigt. Ist es etwa nicht eine *emerging infectious disease*, verursacht durch ein unbekanntes, neuartiges und hoch infektiöses Virus, das wir am besten früher erkannt und beseitigt hätten? Ist es daher etwa nicht richtig, auf Früherkennung von Infektionskrankheiten zu setzen? Wäre das konsequente syndromische Monitoring nicht genau das Werkzeug, was uns vor dieser Katastrophe bewahrt hätte? Was kümmert die Macht des Prophezeiens noch, wenn die prophezeite Zukunft eingetreten ist?

Ich möchte gerade auch unter dem Eindruck der noch akuten Krise für einen anderen Blick werben. Gerade wenn es derzeit überall Drängelndes zu tun, zu entscheiden und zu bedenken gibt, bleibt es wichtig, auch die Rahmung zu prüfen, in der dieses Handeln stattfindet. Die Macht einer »catastrophization« (Ophir 2010) ergibt sich gerade daraus, eine komplexe Situation auf einen identifizierbaren Nenner zu bringen und aus der Sachzwanglogik, die daraus erwächst. Eine oft überhörte aber wichtige Kritik richtet sich gegen die Verengung der Problembeschreibung, nicht aber gegen die Relevanz des Problems an sich. Die als Covid-19-Pandemie verhandelte Situation ist eine reale Bedrohung, aber keine »Naturkatastrophe«. Trotz aller vermeintlichen Zwangsläufigkeit ist auch die aktuelle Situation gesellschaftlich vorbereitet, gedeutet und bearbeitet. Wie wir uns über unsere Situation Rechenschaft geben, »welche Ideen wir mit anderen Ideen denken« (Hark 2020) können, ist angesichts von katastrophischen Szenarien und ihrer politischen Imperative umso entscheidender. Das Krisenhafte, der »*space of emergency*« ist immer auch durch gesellschaftliche Übereinkünfte hervorgebracht und angeordnet. »[B]eing vigilant on how a space of emergency is arranged – and on its implications – is as important as washing our hands to stay alive in the times that we currently inhabit.« (Lancione und Simone 2020) Gerade um die Voreinstellungen, die diesen »*space of*

*emergency*« in seiner bestimmten gegenwärtigen Form mit hervorbringen – etwa als ein ›Kampf gegen das Virus‹ – geht es in dem folgenden Text.

Konturen einer solchen Voreinstellung sind in unterschiedlichen disziplinären Kontexten, in der Medizinanthropologie, Politikwissenschaft und Geographie bereits herausgearbeitet. So wurde eine bestimmte Versicherheitlichung von Gesundheitspolitik auf der globalen Ebene nachgezeichnet (Weir 2012), der Wechsel einer Strategie der Vorbeugung zu einer Strategie der *Preparedness* markiert (Lakoff 2017), oder eine veränderte Biopolitik behauptet, um den Umstand zu fassen, dass zunehmend das emergente Potential des Lebendigen Gegenstand politischer Bewältigung wird (Dillon 2015). Solche Muster der Bewältigung katastrophischer Zukunft werden angesichts der aktuellen Situation noch deutlicher handlungsleitend. Es spricht viel dafür, die aktuelle Krise nicht als einen radikalen Bruch zu begreifen, sondern als einen Anlass, um solche Formen politischer Bewältigung zur Geltung zu bringen. Andreas Reckwitz schlägt etwa vor, die Krise als einen weiteren Fall der regelmäßigen ›Risikopolitik‹ der Spätmoderne zu begreifen (Reckwitz 2020).

Im Anschluss an solche Arbeiten behaupte ich trotz der noch andauernden Krise den Gewinn einer stärker strukturellen Perspektive auf die Rahmungen, die uns derzeit vorgeben, was der Fall ist und was zu tun ist. Gerade den strukturellen Einstellungen und Einrichtungen im Vorfeld kommt eine entscheidende Rolle dabei zu, wie die Situation letztlich aufgefasst und behandelt wird.

Solche Überlegung war schon vor Eintritt von Covid-19 auf die weltweite Agenda Anstoß für mein Projekt. Ausgehend von der Beobachtung eines neuen, von katastrophischen Szenarien bestimmten Rahmens für Politik, hat mich vor allem der Verlust an politisch gestaltbarer Zukunft interessiert, der damit auch verbunden ist. Im Kern steht die Überzeugung, dass mit den Einrichtungen zur Bewältigung das zu Bewältigende in Teilen mitbestimmt wird und dass dies ein wichtiges Moment des Politischen ausmacht. In der folgenden Analyse ist dieser Gedanke auf eine konkrete, materialisierte Form des gegenwärtigen

Umgangs mit unerwünschter Zukunft bezogen – Systeme des syndromischen Gesundheitsmonitorings.

An diesem Fallbeispiel werden – so die Motivation und der Einsatz des folgenden Textes – bestimmte Strukturen, Verfahrensweisen und Einstellungen sichtbar, die eine Aussagekraft auch für generelle Rahmensetzungen und politische Voreinstellungen haben. Gerade da eine globale Pandemie bis Anfang 2020 noch für viele Beobachter:innen eine weitgehend abstrakte Bedrohung gewesen ist, lohnt der Blick auf dieses Fallbeispiel, in dem die Pandemie-Gefahr schon seit über zwei Dekaden eine zentrale Legitimationsfigur ist. An diesem Beispiel lassen sich grundlegende Muster des Umgangs erkennen, die auch für das Verständnis von Politiken der Biosicherheit nach Corona eine Richtschnur bieten.

