

Zur Regulation gefährdeten Lebens

Strategien und Modelle der Tuberkulosebekämpfung 1880–1910

Ein ambitioniertes Unternehmen soll am Ende des 19. Jahrhunderts der Tuberkulose, die in unerträglichem Maße die Individuen, die Familien, die Staaten und Bevölkerungen heimsucht, ein Ende bereiten. Berichte über die Therapieerfolge in den Privatsanatorien bestätigen die Hoffnung und den Wunsch, der sich keineswegs nur auf die Ärzte beschränkt, daß die Schwindsucht unter Anwendung geeigneter Mittel heilbar sei. Ab den 1870er Jahren mehren sich die Stimmen, die die Einrichtung von Tuberkulosesanatorien für das Volk fordern: Der Breslauer Kliniker Lebert, der österreichische Stabsarzt Günzberg ebenso wie der Schweizer Arzt Vogt¹ treten mit diesem Plan in der Ärzteschaft auf. Über den begrenzten Rahmen der ärztlichen Gremien hinaus erreicht der Apell die Öffentlichkeit, als Carl Driver, Leiter eines Privatsanatoriums für Lungenleidende, von 1882 an in der bürgerlichen Zeitschrift *Die Gartenlaube* wiederholt eindringliche Apelle an die ‚besitzende Klasse‘ richtet, die einzig rationelle Therapieform auch der ‚besitzlosen Klasse‘ zur Verfügung zu stellen, die jenseits der bestehenden Einrichtungen in ihrem sichtbaren Elend verharrete:

Ich selbst habe mich seit Jahren vielfach mit der Idee der Errichtung von Volks-Sanatorien für arme Lungenkranke beschäftigt (...) Den Staat kann man nicht heranziehen zu einem solchen Humanitätswerke. Hier kann nur die gemeinsame Hülfe edler Herzen rettend eingreifen. Wie aber die Idee dieser Unternehmung der Menschenliebe (...) verwirklicht werden kann darüber wird hoffentlich recht bald ein gemeinsamer Beschluß berufenster Männer an die Öffentlichkeit treten.²

1 Vgl. Wolfgang Seeliger, Die ‚Volksheilstätten-Bewegung‘ in Deutschland um 1900. Zur Ideengeschichte der Sanatoriumstherapie für Tuberkulose, Münster 1987, 10 f.

2 Carl Driver, Schwindsucht und Höhenklima, in: *Die Gartenlaube* 34 (1882), 562–566, 566.

In Österreich überantwortet 1884 das *Wiener medicinische Doctoren-Collegium* „die Frage wegen Errichtung von Krankenhäusern für Tuberculose“ einem Komitee³, dem der Leiter der Laryngologischen Klinik des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Leopold von Schrötter, vorsteht und – neben anderen Ärzten – auch der Wiener Stadtphysikus angehört. Noch im selben Jahr tritt man mit einer Petition an den Adressaten heran, der doch am geeignetsten erscheint: den österreichischen Ministerpräsidenten Graf Taaffe und den niederösterreichischen Statthalter Baron Possinger. Das Anliegen der Petition wird durch eine eindringliche Problematisierung des Massenelends gestützt: das Ausmaß der Krankheiten, belegt durch die Statistik der Sterberegister; die überaus mißliche Lage der Krankenhäuser mit ihrer beengten Raumsituation, in denen sich die zahlreichen aufgenommenen Tuberkulösen häufen und mit anderen Kranken mischen, was gerade angesichts der bakteriologischen Erkenntnisse als untragbar erscheinen muß; die insgesamt viel zu geringen Anstrengungen, die man in Relation zur Größe des Übels macht. Nun, da die neu entwickelte „hygienisch-diätetische Therapie“ zur Verfügung steht, ist die Ärzteschaft durch die Schaffung geeigneter Instrumente in den Stand zu versetzen, der massenhaft auftretenden Schwindsucht entschieden entgegenzutreten, „den fürchterlichen Feind in seinem Vordringen abzuwehren und endgiltig zu bekämpfen.“⁴ Die Gesellschaft wird ihre Abwehrkräfte gegen die Tuberculose entwickeln und positionieren müssen. „Dann dürfte die Zeit nicht ferne sein, wo dieses Project zum Heile der leidenden Menschheit und zu neuem Ruhme unseres Vaterlandes in Verwirklichung käme!“⁵

In seiner Realisierung nimmt das geforderte Unternehmen freilich eine andere Gestalt an, die *Heilanstalt Alland* eröffnet nach einer langwierigen, von mehrfachem Scheitern gezeichneten Entstehungsgeschichte schließlich 1898 auf der rechtlich-organisatorischen Grundlage eines bürgerlichen Vereines. Die Geburt der Heilstättenbewegung in Österreich verdankt sich somit der Verknüpfung einer erfolgreichen therapeutischen Technik mit einem Ensemble von Praktiken der sozialen Unterstützung, die dem Typus der philanthropischen Unterstützung entsprechen. Diese spezifische Form der helfenden Geste entstand in einem unmittelbaren Verhältnis zur Caritas, die dem Armen, der das Mitleid meist adeliger Wohltäter erwecken konnte, Hilfe und zeitweilige Versorgung gewährte.⁶

3 Die Tuberculosen-Debatte im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium. Separatabdruck aus den Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, Bd. IX-X (1883-1884), Wien 1884, 32.

4 Institut für Geschichte der Medizin, Wien, HS 1.495, 2.

5 Institut für Geschichte der Medizin, Wien, HS 1.495, 7.

6 Selbsthistorisierungen der Heilstättenbewegung durch ihre Vertreter halten dies ausdrück-

Die Stiftungen von Spitälern für arme Kranke folgten diesem Motiv der religiös motivierten Gabe, die herausragende Zeichen des Elends auf die Notwendigkeit einer Umsorgung bezog; die Heilstättenbewegung fand nun ihre Legitimität und soziale Verpflichtung durch wissenschaftliche Praktiken (Statistik) und fundierte ärztliche Erfahrung. Dabei zeichnete sich die philanthropische Unterstützung sowohl in der Wahl ihrer Objekte als auch in den angewandten Soziotechniken vor allem durch ihren Pragmatismus aus.⁷ Von der Heilstättenbehandlung für Unbemittelte konnte nicht nur unmittelbare Hilfe für das von Schwindsucht gezeichnete Volk erwartet werden, sondern gleichzeitig wurden andere gesellschaftliche Mißstände einbezogen. Es wurde ein Programm formuliert, das zwar die medizinale Versorgung der Bevölkerung ins Zentrum stellte, aber auch eine bessere Ausbildung von Ärzten, eine Entlastung der Spitäler und nicht zuletzt eine hygienische Aufklärung des Volkes gewährleisten sollte. Für die *Heilanstalt Alland*, die vorerst die österreichische Heilstättenbewegung verkörperte, definierte von Schrötter die Programmatik wie folgt: „1) das erkrankte Individuum zu heilen, 2) das gesunde vor der Krankheit zu bewahren, 3) alles auf die Tuberkulose Bezügliche zu studiren, 4) belehrend auf die breiten Kreise der Bevölkerung einzuwirken“.⁸

Als 1906 die zweite Heilstätte auf österreichischem Boden eröffnete, hatte sich deren Trägerverein bereits ein Jahr zuvor von *Verein zur Errichtung von Tuberkuloseheilstätten in Steiermark* in *Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark* umbenannt. Er modifizierte seine Statuten, um einerseits einem mittlerweile veränderten, internationalen Standard gerecht zu werden, zu dem auch die aufkommende Bakteriologie mit ihrem neuen Begriff der Gefährdung beitrug, und andererseits ein effektiveres und weiterreichendes Bekämpfungsprogramm zu gewährleisten. Der Vereinszweck umfaßte nun „insbesondere aber: a) Tuberkulosen derartige Hilfestellungen zu bieten, daß dadurch die Hilfsbedürftigen geheilt und dauernd widerstandsfähig gemacht und deren Familien gegen Übertragung geschützt werden; b) durch körperliche Anlage oder äußere Lebensbedingungen Gefährdete zu schützen und widerstandsfähig zu machen; c) unheilbar Tuberku-

lich fest. Vgl. Ludwig Teleky, Die Bekämpfung der Tuberkulose in Österreich 1907, in: Festschrift enthaltend Arbeiten über Tuberkulose, hg. anlässlich der Tagung der IV. Internationalen Tuberkulose-Konferenz, Wien 1907, 335–445.

7 Vgl. die Untersuchungen für Frankreich bei: Jacques Donzelot, Die Ordnung der Familie, Frankfurt am Main 1979, bes. 79 f.

8 Leopold von Schrötter, Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Errichtung eigener Heilstätten für die Tuberculose. Vortrag, gehalten in der Sitzung vom 4. April 1892 des Wiener medizinischen Doctoren-Collegiums, Separatabdruck aus der Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung 37 (1892) 4.

lose zu versorgen und deren Umgebung zu schützen.“⁹ Zwar blieb die Heilstätte weiterhin zentraler Stützpunkt der Tuberkulosebekämpfung, doch wurde nun zunehmend die Krankheitsprophylaxe in den Vordergrund gestellt und ein erweitertes Vereinsnetz mit Außenstellen für notwendig erachtet, die unabhängig vom eigentlichen Anstaltsbetrieb vorgelagerte und ergänzende Maßnahmen zu setzen vermochten (so etwa Erholungsstätten, Ferienkolonien und Heimgärten). Rund um das Zentrum wurde ein Gewebe von Zweigvereinen, philanthropisch gesonnenen Einzelpersonen, kooperierenden Wohltätigkeitsvereinen und Verwaltungsorganisationen gebildet. Dabei zeichnete sich die Vereinspolitik vor allem durch das Bestreben nach Einbeziehung der Landesverwaltung und die Bildung einer aufgeklärten Elite aus, die Lehrer, Verwaltungsbeamte und nicht unmittelbar in der Tuberkulosebekämpfung tätige Ärzte umfaßte. Diese Neuadjustierung ist nicht bloß als Folge des Einzugs der Bakteriologie in die Ätiologie der Tuberkulose zu deuten, sondern sollte ebenso Versprechungen einlösbar machen, die mit der Institution der Heilstätte von Anfang an verbunden wurden. Der Umgang mit Tuberkulose, wie er in und durch die betreffenden Institutionen geformt wurde, erschließt sich als soziale Praxis. Für diejenigen, die die Notwendigkeit dieser Institution behaupteten und ihre Einrichtung betrieben, und für diejenigen, die sie zum Stützpunkt bestimmter Praktiken machten, stand mehr als ein kurativer Erfolg in bezug auf eine beschränkte Anzahl von Behandelten auf dem Spiel. Daher soll hier nachgezeichnet werden, am Kreuzungspunkt welcher Diskurse sich diese Institution ansiedelte, wie sie ein erfolgversprechendes Modell zur simultanen Lösung unterschiedlicher sozialer Probleme anzubieten versprach, und folglich ein massives gesellschaftlich-bürgerliches Engagement auszulösen vermochte, und inwiefern sie schließlich zur Neuformierung von Problemstellungen, Wissensformen und Techniken beitrug. In der Programmatik der Heilstättenbewegung wird ein allgemeiner Nutzen behauptet, der insbesondere in der „eminenten nationalökonomischen Bedeutung der ganzen Tuberculosenfrage“¹⁰ liegt. Neben der individuellen Besserung des Zustandes der Erkrankten bemißt sich der Effekt der Heilstätten einerseits an der Verringerung der von der Tuberkulose eingehobenen „Extrasteuer“¹¹, andererseits an der

9 Rechenschaftsbericht des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark für das Jahr 1905, Graz 1906, 4.

10 Leopold von Schrötter, Die Heilanstalt Alland, Separatabdruck aus dem IX. Jahresbericht des Vereines Heilanstalt Alland für das Jahr 1900, Wien 1901, 4.

11 Cornet hat für Deutschland die Extrasteuer, die die Tuberkulose erhebt, genau quantifiziert. Vgl. Alfred Grotjahn, Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene, Berlin 1912, 94.

Verlängerung der Arbeitsfähigkeit einer berechenbaren Anzahl von Arbeitskräften (‚ökonomische Heilung‘).

Individualisierte Regimes

Die Tuberkulosebehandlung in den Volksheilstätten und Sanatorien stützt sich auf einen medizinischen Wissenskomplex, der als „hygienisch-diätetisches Heilverfahren“ oder „Brehmer-Dettweiler’sches Heilverfahren“ angesprochen wird und die therapeutische Rationalität des Modells begründet. Dieses innerhalb der Heilstätten handlungsleitende Wissen stellt sich, kanonisch festgeschrieben, um die Jahrhundertwende formelhaft folgendermaßen dar:

dass nur im ersten Stadium der Erkrankung durch Ausnützung aller jener Factoren, wie sie in zweckmäßiger Lebensweise, entsprechender körperlicher Betätigung, richtiger Ernährung und Aufenthalt in reiner Luft gegeben sind, ausreichende Erfolge zu erzielen wären; noch mehr, dass diese nur unter steter ärztlicher Aufsicht, unter peinlicher Aufrechterhaltung einer Reihe besonderer Maßregeln, wie sie selbst für den Wohlhabenden nicht leicht, für den minder Bemittelten aber nur in eigens zu diesem Zweck eingerichteten und in ausgewählter Lage erbauten Anstalten zu erreichen sind, gewonnen werden kann.¹²

Die Heilstättenbehandlung der Tuberkulose gewinnt ihre Leistungskraft durch ihr besonderes Vermögen einer Gewährleistung eines umfassenden Lebensregimes innerhalb des geschützten Raums der sanatorialen Bezirke, in denen allein umsorgtes Leben auf Heilung oder zumindest Besserung und die Rückkehr in die Normalität des Alltags hoffen kann. Durch die Einrichtung derartiger Anstalten lassen sich Orte bilden, die ein uneingeschränktes Einwirken ärztlicher Vernunft auf die langwierig und chronisch Erkrankten ermöglichen – denn als chronische Krankheit wird die Tuberkulose betrachtet, ehe die bakteriologischen Entdeckungen gemacht werden und die darauf beruhenden Erkenntnisse zunehmend in die medizinische Lehre Einzug halten, ohne freilich im Therapieverfahren unmittelbare Umsetzung finden zu können. Die Gewährleistung der gesundheitsgemäßen Lebensweise verlangt nach einem doppelten Vorgehen: sie setzt zum einen ein technisches Ensemble voraus, und zum anderen einen allgegenwärtigen, beobachtenden und anleitenden Arzt. Sowohl Kunst als auch Technik – in der griechischen *techne* noch vereint – sind für die aussichtsreiche Therapie entscheidend. Erst beide zusammen vermögen

¹² Schrötter, Die Heilanstalt Alland, wie Anm. 10, 6.

herzustellen, was für den schlesischen Arzt Hermann Brehmer die Grundfeste der von ihm konzipierten Behandlungsweise darstellte: die Führung der je individuellen Praktiken in allen Details der Lebensführung entlang der medizinisch indizierten Richtlinien.

Die Ersetzung von je individuell anheimgestellten Praktiken durch diejenigen, die nur der spezialisierte Arzt kennt, stützt sich bei Brehmer auf die Versammlung und Prüfung der bekannten diätetischen Prinzipien und Faktoren. Diese erlauben es, dem anatomisch-pathologischen Faktum entgegenzuwirken, in dem die Krankheit seiner Meinung nach ihre Ursache findet. Die Tuberkulose, die sich in den Organismus viel eher einschleicht als ihn zu befallen, dieses heimtückische Werk eines chronischen Verfalls, wurzelt in einer grundlegenden konstitutionellen Schwächung (*Habitus phthisicus*). Die Schwindsucht nimmt ihren Weg über eine Unzahl von Schädlichkeiten, durch die sie im Organismus angelegt und schließlich zum Ausbruch gebracht wird.¹³ Jeder Fehltritt bedeutet eine Behinderung des Heilungsvorgangs, eine Verschlimmerung der Krankheit, beim noch Gesunden eine Gefährdung, die das vielleicht schon gezeichnete Leben dem Verfall preisgibt. Das Fatale der Krankheit – von ihrem Ausbrechen bis hin zu ihrem letalen Ausgang – liegt immer in einem Fehler der Lebensführung des Patienten, wenn nicht gar seiner Vorfahren, denn nach damaliger Schulmeinung ist die Tuberkulose oder zumindest die Disposition zur Tuberkulose erblich. Einem solchen ursprünglichen Schaden entgegenzuarbeiten bleibt jedoch Aufgabe des Gefährdeten oder Erkrankten.

Die geschlossene Tuberkuloseanstalt schafft eine Apparatur, die durch ihre zweckmäßige bauliche Anlage – von der geographischen Lage bis hin zu den feinsten Details ihres Interieurs – eine der prekären Situation des Verfalls entsprechende Handhabung des hinfälligen Organismus sichert. Windgeschützte Lage in Waldnähe, Staubfreiheit der Luft, das Vorhandensein von Liegehallen sind ebenso beachtenswert wie die Konstruktion der Liegestühle und die Anlage der Parkwege; die aufkommende Bakteriologie wird weitere Elemente hinzufügen wie die Konstruktion der Spuckfläschchen und die Auslegung aller Fußböden mit abwaschbarem Linoleum. Ihre Vollendung findet diese Heilmaschinerie schließlich in der Integration eines speziellen Personals: „Und wenn all die technischen und hygienischen Einrichtungen wie ein Uhrwerk ineinandergreifen, ein tüchtiges geübtes Personal mit militärischer Pünktlichkeit, aber auch mit Liebe zu seinem Beruf den

13 Vgl. Hermann Brehmer, Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht, Wiesbaden 1887, 189.

Arzt in seiner schweren Aufgabe unterstützt, dann wird die Anstalt voll und ganz ihren hohen Zweck erreichen.“¹⁴

So unabdingbar diese kunstvolle Apparatur ist, unterstützt sie doch nur die eigentliche Aufgabe des Arztes. Der technische Schutzraum kranken Lebens bildet nichts anderes als die unabdingbare Voraussetzung für die Entfaltung einer ärztlichen Kunstfertigkeit, in der die Tuberkulosetherapie in ihrem Kern besteht. Dient die Heilstätte dem Zweck, „einer speciellen Lebenslehre wissenschaftliche Unterlage und Geltung zu verschaffen“¹⁵, so ist die Kur den Bedürfnissen des Einzelfalles freilich immer erst anzupassen. In einem strikten Individualisieren besteht die ärztliche Kunst der Tuberkulosetherapie. Der jederzeit drohende unkluge Schritt, in dem das Fatale der Krankheit geborgen liegt, ist nur so zu bemessen und zu vermeiden, und der nächste nutzbringende Schritt hin zu einem Stillstellen der Krankheit oder zu einer Genesung ist nur so zu bestimmen. Das Prozessieren der Krankheit in zahllosen Lebensereignissen, die als „Glied der Kette (...) auf dem langen Weg der anfänglich verminderten Gesundheitsbreite“¹⁶ verursachend wirken, zeichnet einen Verfallsprozeß nach, der kein anderer ist als der des Lebens selbst.¹⁷ Das Leben wird zum unerschöpflichen Grund, in dem die Krankheit die Quellen ihrer Unordnung findet, auf dessen Grund das Geheimnis der Schwindsucht residiert. Während die Heilstätten zum zentralen Ort der Wissensakkumulation bezüglich der Tuberkulose werden – diese ihre klinische Funktion ist eine der wesentlichen Funktionen, die man ihnen zuschreibt – ist die fortschreitende Formierung des Wissens um die Tuberkulose geprägt von der Art und Weise, wie die Krankheit für die Heilstättenärzte erscheint und welche Fragen sie aufwirft. Man hebt die Tuberkulose auf die Ebene der Erfahrung des Kranken, die Krankheit tritt zurück gegenüber dem je besonderen und zu befragenden Leben. Ein biographisches Erkenntnisverfahren wird damit eingesetzt: Bei aller Gesetzmäßigkeit ist die Krankheit so besonders wie das ihr anheimgefallene Leben, und die Gesetzmäßigkeiten der in die Krankheit gemündeten Leben offenbaren das Gesetz der Krankheit. Das biographische Erkenntnisverfahren ist somit Grundlage der fortschreitenden Krankheitserkenntnis und des Therapieverfahrens zugleich. Einerseits

14 Hugo Kraus, Die hygienischen Einrichtungen in Heilanstalten für Lungenkranke, in: Wiener medizinische Presse 30 (1904), 8–14, 14.

15 Peter Dettweiler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i.T., Berlin 1880, 109.

16 Ebd. 16.

17 Vgl. dazu ausführlich: Günther Landsteiner u. Wolfgang Neurath, Krankheit als Auszeichnung eines geheimen Lebens. Krankheitskonstruktion und Sexualität anhand der Lungentuberkulose um 1900, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 5 (1994), 358–387.

geht es darum, in jedem besonderen Einzelfall „die labyrinthischen Gänge einer sorgfältigen Aetiologie bei jeder concreten Erscheinung rückwärts zu wandern“¹⁸; andererseits darum, die beeinträchtigte Lebensführung des Patienten zu korrigieren und auf ihrem rechten Weg zu unterstützen.

Die zahlreichen Elemente der diätetischen Verhaltensweise werden freilich nicht nur vom Arzt dem Patienten vermittelt, sie müssen von diesem so weit wie möglich als Prinzipien der Lebensgestaltung übernommen werden. Der Weg zur Gesundung führt über eine Pädagogisierung, die zum Angelpunkt der Tuberkulosebehandlung wird:

Es ist einleuchtend, dass so zahlreiche Indicationen, wie sie die möglichst wirksame Behandlung eines Lungenkranken stellt, nicht genügt werden kann, ohne eine, des Zweckes nicht stets bewusste, ausdauernde und verständige Lebensführung desselben. Wenn man bedenkt, wie unsere ganze Bildung und Erziehung auf alles Andere eher gerichtet sind als auf die Kenntniss der Lebensvorgänge, deren Störungen und der Ursachen hierzu, (...) so wird man wissen, dass es sich bei einem, in Behandlung tretenden Phthisiker meistens um ein Object handelt, an dem der Arzt vor Allem die intellectuelle und moralische Zurichtung zu versuchen hat.¹⁹

Hier handelt es sich zunächst um eine Frage der Wissensvermittlung, um eine Belehrung des Kranken über das ihm Zuträgliche und Unzuträgliche. Doch angesichts der offensichtlich bereits eingetretenen Folgen unverständiger Lebensführung weist die ärztliche Aufgabe darüber hinaus, sie ist wesentlich Nacherziehung kranker Menschen. Die hygienische Erziehung der Patienten wird den Kurverlauf sichern und ihnen für ihr weiteres Leben auch nach der Entlassung aus der Anstalt die Gesundheit sichern. „Denn wenn die Umbildung der Anschauungsweise in hygienisch-diätetischer Beziehung eine erfolgreiche (und sie ist es glücklicherweise recht oft bei genügender Geduld), dann wird der Kranke befähigt, für die weitere Dauer der Kur, wie auch im späteren Leben, selbst zu entscheiden und entsprechend richtig zu handeln, gegenüber den tausend schädlichen Anlässen, die ihn stets umdrohen.“²⁰ Wie sehr diese pädagogisierende Umformulierung das Therapieverfahren geprägt hat, zeigt unter anderem ein Jahre später erfolgender Bericht des leitenden Arztes der *Heilanstalt Alland* über einen Vortrag des „Altmeisters“, anlässlich dessen nur bestätigend festgehalten werden kann: die Kur ist eine „Machtfrage“²¹.

18 Dettweiler, Behandlung, wie Anm. 15, 103.

19 Ebd. 32.

20 Ebd. 33.

21 Alexander von Weismayr, Der Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit – Berlin, 24. bis 27. Mai 1899, Wien u. Leipzig 1899, 14.

Und sie zeigt sich ebenso darin, daß die Allander Anstalt auch (in der Perspektive der somatischen Therapie nur bedingt sinnvoll erscheinende) Kurzzeitkuren durchführt, deren Bedeutung vom Anstaltsleiter vor allem in einer Wirkung der Heilanstalt als Erziehungs- und Belehrungsanstalt gründet, die ihre Funktion als Ort der körperlichen Besserung überlagert und überwiegt.²² Nach dem Verlassen der Heilstätte wird der umerzogene Insasse schlußendlich zum ‚Apostel‘ des Arztes befördert, der selbst dort, wo die Regentschaft und Rede des Arztes nicht mehr hinreicht, dessen Lehre verbreitet.²³

Wenn die Heilstättenbewegung sich nicht damit begnügte, einen Ort kurativer medizinischer Verfahren anzubieten, sondern auch die Ambition hatte, Gesunde vor der Krankheit zu bewahren, so stellten die ‚Apostel‘ ein Mittel dazu dar, mit dem man jedoch noch nicht das Auslangen finden konnte. Als zweite geeignete Vorgangsweise wurde eine Aufklärungs- und Belehrungskampagne erachtet, die die gültige medizinische Krankheitstheorie in der gesamten Bevölkerung verbreiten sollte. Alle Elemente der Ätiologie wurden, verbunden mit mehr oder weniger Erläuterungen und zu prägnanten Handlungsanweisungen zusammengefaßt, als Summe von Geboten und Verboten formuliert. Diese Kenntnisse ließen, wenn sie nur „in Fleisch und Blut“²⁴ übergangen, erwarten, daß daraus entsprechende Konsequenzen gezogen und – je nach sozialer Position der Adressaten – in eine bestimmte Praxis überführt würden. Die Verbreitung der Rede der Ärzte, die alltagskulturelle Praktiken nach ihrer Weltsicht zu formen suchten, verlieh dem Kampf gegen die Tuberkulose erst seine volle Gestalt.

Die Behandlung niederer Volksgruppen, die gerade durch die mangelnde Bildungsfähigkeit dieser Gruppen sonst nur wenig erreichbar schien, wurde zum wich-

22 „Soll diese (Monatskur) aber doch am besten ausgenützt werden, so muß dies nicht bloß im direkten therapeutischen Sinne durch Herbeiziehen aller Heilfactoren, wie sie der betreffende Fall erfordert und etwa die betreffende Örtlichkeit bietet, sondern, worauf ich in einem solchen Falle ein noch größeres Gewicht legen möchte, auch im pädagogischen Sinn geschehen, indem man sich bemüht, dem Kranken in dieser kurzen Zeit möglichst viel von hygienischer Erziehung beizubringen, sodaß er die gewonnenen Lehren in sein weiteres Leben überführen kann. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß gerade dieses Ziel durch den Aufenthalt in einer geeigneten Anstalt am sichersten erreicht wird. Und ich habe in der Tat manchen schönen Erfolg bei intelligenten und willfähigen Patienten in der Weise erlebt, daß sie, weil es ihnen nicht möglich war, ihre Verhältnisse auf längere Zeit zu verlassen, sich bemühten in einem geeigneten Sanatorium die Tagesordnung in möglichst kurzer Zeit zu erlernen und diese in ihre häuslichen (...) Lebensbedingungen zu übertragen.“ Leopold v. Schrötter, Über die Monatskuren in der Behandlung der Tuberkulose, in: *Tuberculosis* 1 (1902), 6 f.

23 Felix Wolff, Was erwarten wir von der Volksheilstätten-Bewegung? in: *Das Rothe Kreuz* 15 (1897), 123.

24 Weismayr, Congress, wie Anm. 21, 2.

tigsten Instrument der Propaganda. Die Botschaft vom tuberkulosegerechten Leben sollte so vom instruierten Kranken, der seiner Krankheit gegenüber nicht mehr ungelehrt und handlungsunfähig ist, in eine universelle Adressierung übergehen; in einem mehrschrittigen Verfahren sollte sie die Reinigung des Bevölkerungskörpers sichern, sollte die Therapie einzelner einen allgemeinen prophylaktischen Wert annehmen, der der Ausrottung des „Volksfeinds Nummer eins“ gleichkam. „Jeder tue das seine“ war der Schlachtruf, der die Pflichten verteilte: die Pflicht aller, sich um das Tuberkulöse an sich selbst zu sorgen, und die Pflicht der „wohlhabenden Klasse“ gegenüber der „armen Klasse“, ihr die Bedingungen für diese polyvalente Kur zu Verfügung zu stellen und so ihren Anteil an der Durcharbeitung des gesamten Bevölkerungskörpers zu leisten.²⁵

Diätetische Vernunft

Die Tuberkulosetherapie, wie sie in den Anstalten durchgeführt wurde, aber auch die allgemeine Therapie der gesamten Bevölkerung mittels der ‚Apostel‘ und der Aufklärungsarbeit, stützte sich auf die zentralen Prinzipien der diätetischen Vernunft: Wille und Wissen der Kranken und der Gefährdeten. Diese Behandlungsmethode konzentrierte sich auf den Arzt und seine Beziehung zu den Patienten „und erwartet von deren Einsicht, Können und Wollen mehr als von Allem anderen das Gelingen“²⁶; ein Können und Wollen, das aus verschiedensten Ursachen heraus beeinträchtigt ist. Wenn seit Dettweiler die volle Kontrolle des Patienten als Charakter beim Arzt liegt, so deshalb, weil die Insuffizienz keine rein körperliche mehr ist, die Tuberkulose alles andere als ein äußerer Makel, sondern unabdingbar mit der Lebensführung des Patienten, mit seinen Gewohnheiten und Lastern verbunden. Es handelt sich um eine ungenügend ausgebildete Fähigkeit zur Selbstführung, die durch eine Fremdführung, die nur die ärztliche sein kann, ausgeglichen werden muß – der Arzt wird Gehirn und Gewissen des Patienten. Die Beeinträchtigung des Tuberkulösen verläuft entlang zweier Linien: Verweist einerseits die ausgebrochene Schwindsucht vielleicht auf eine ursprüngliche Fehlerhaftigkeit des Körpers, jedenfalls aber auf einen unklugen Umgang mit ihm, so mag die unzureichende Regulierung auch Krankheitsfolge sein: eine zu konstatierende „eigenthümliche psychische Constitution des Lungenkranken“²⁷, die als

25 Ebd., 9.

26 Dettweiler, Behandlung, wie Anm. 15, 109.

27 Ebd., 22.

massiert auftretendes Krankheitsphänomen eine konstitutionelle Schädigung nahelegt. Dettweiler spricht von „der krankhaften Impressionabilität, der reizbaren Schwäche der nervösen Centralapparate“²⁸. Er forscht im therapeutischen Prozeß nach dem „Charakter des Kranken“ und liest dabei alle Zeichen, die auf dessen „Fähigkeit zur Gesundheit“ oder deren Mangel hinweisen – diese Erkenntnis wird die genauen Interventionen des Arztes in jedem einzelnen Fall bestimmen. Mit dieser Konzeption stößt Dettweiler ins Zentrum einer im ausgehenden 18. Jahrhundert neu formierten Auffassung von Leben und Krankheit, die das Leben mit der Notwendigkeit einer ihm eingepflanzten Steuerungsinstanz versieht.

So sehr die Heilstättenärzte in ihrer Tuberkulosetherapie auf die *vis medicatrix naturae* setzen (die retrospektiven Betrachtungen der Medizingeschichte haben eben dies immer wieder hervorgehoben), die sich im geschützten Raum des Sonderortes entfalten soll, so sehr ist die Auffassung dieser heilenden Kraft von der Entwicklung gezeichnet, die die Suche nach einem Konzept der Regulierung durch das gesamte 19. Jahrhundert antreibt. Georges Canguilhem hat gezeigt, wie die hippokratische *vis medicatrix naturae* im Laufe des 18. Jahrhunderts aufhört, in Form eines grundsätzlich stabilisierten Verhältnisses zu erscheinen, in dem das Leben dazu bestimmt ist, immer wieder in seine bisweilen gestörte angestammte Form zurückzukehren.²⁹ Die Wissenschaften vom Leben stellen, als sie sich zunehmend mit den Lebenskräften und Bewegungsgesetzen auseinandersetzen, das Problem der Lebenserhaltung und der Vermittlung des Innenlebens des Körpers mit der ihn umgebenden Außenwelt neu. Physiologen und Ärzte fassen das Leben fortan als brüchiges, das zur Erhaltung seines Gleichgewichts und der inneren Ordnung seiner Funktionen einer regulierenden Instanz bedarf. Wenn im 18. Jahrhundert der Begriff des ‚Reglers‘ ins Vokabular der Physiologen eindringt, so geht es um ein Wissen über Funktionen, die andere Funktionen kontrollieren und gegenüber der Abweichung und der Instabilität die Regelmäßigkeit des Lebens zurückzugewinnen. An dieser Stelle positioniert sich die Diätetik, die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die hippokratisch-galenische Medizin mit den Konzepten der Lebenskraft und der nervösen Funktionen in Beziehung setzt. Ihre bekanntesten Exponenten, Tissot, Hufeland und Feuchtersleben, stellen das Problem der Meisterei und der weisen Führung jedes einzelnen Körpers durch den, der als ihr unmit-

28 Ebd. Zum Motiv der Verbindung von Krankheit und Einbildungskraft vgl. Jean Starobinski, Krankheit als Mißgeschick der Einbildungskraft (Psychosomatische Medizin), in: ders., Psychoanalyse und Literatur, Frankfurt am Main 1990, 42–64.

29 Georges Canguilhem, Die Herausbildung des Konzeptes der biologischen Regulation im 18. und 19. Jahrhundert, in: ders., Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie. Gesammelte Aufsätze hg. v. Wolf Lepenies, Frankfurt am Main 1979, 89–109, bes. 95 ff.

telbarer Regent aufzutreten vermag: die Seele, den Geist oder die Vernunft, die die körperlichen Naturgüter verwaltet und nutzt. So zielt das medizinische Programm Hufelands auf eine „nähere Kenntnis der Natur des Lebens und besonders der Lebenskraft, der Grundursache des Lebens“, die sich ganz im Bereich der Erkenntnis der Körper aufhält und auf die „Prinzipien der animalischen Physik“ gründet.³⁰ Zum Kernsatz wird dabei jedoch: „Leben eines organischen Wesens heißt der freie, wirksame Zustand jener Kraft, und die damit unzertrennlich verbundene Regsamkeit und Wirksamkeit der Organe – Lebenskraft ist also nur Vermögen, Leben selbst Handlung.“³¹ Die weise Regulierung des eigenen Lebens wird möglich aufgrund eines Wissens um Tatsachen, um schädliche und zuträgliche Umstände und Verhaltensweisen, dessen praktische Umsetzung dem ungehemmten animalischen Erosionsprozeß Einhalt gebietet. Mäßigen, Abwägen und genaues Tarieren vermögen das menschliche Leben erst seiner höheren Bestimmung zuzuführen.

Diätetik zielt auf die Etablierung einer umfassenden Ordnung der Lebensführung im Rahmen einer effektiv waltenden Sorge um sich. Voraussetzung für ein geglücktes, vollkommenes Leben ist hier, zu sich selbst ein Herrschaftsverhältnis zu etablieren, das sich auf die Erkenntnis der je eigenen Naturanlagen und deren Kultivierung und Bemeisterung stützt. Selbstsorge und Selbsttechnik erscheinen als Selbstzwang, der in Einsicht und in Moralität gründet und das Leben erst durch zivilisatorische Leistungen zu einem wahrhaft menschlichen macht.³²

Gesundheitserhaltung ist so (Selbst-)Erziehungsprogramm, das durch die Vermittlung eines Wissens über Tatsachen und über Verhaltensmaßstäbe ein gesundheitsgemäßes Individualverhalten sichert. In den medizinischen Diskursen Tissots, Hufelands und Feuchterslebens bietet sich das Bild einer empirischen Wissenschaft, die ihre Erkenntnisse über den menschlichen Körper und das menschliche Leben einer moralischen Formulierung des tugendhaften Lebenswandels anheimstellt. Indem sie jede physische Gesundheit in einer moralischen Gesundheit wurzeln lassen, transponieren sie die Frage der Gesundheit in eine Frage der Tugend. So heißt es bei Hufeland in der *Makrobiotik*, „daß sich der Mensch und sein höherer moralischer Zweck auch physisch schechterdings nicht trennen lassen (...), daß ohne moralische Kultur der Mensch unaufhörlich mit seiner eigenen Natur in Widerspruch steht“.³³

Feuchtersleben, dessen Schriften sich Mitte des 19. Jahrhunderts enormer Ver-

30 Christoph Wilhelm Hufeland, *Makrobiotik oder Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern* (1796), Stuttgart 1958, 28 f.

31 Ebd., 37.

32 Ebd., 91 f.

33 Ebd., 15.

breitung erfreuen, stellt den Willen zu in Erkenntnis gegründeter Selbstführung an die Spitze der Gesundheitslehre: „Jeder, auch der geistig Schwächste, hat die Erfahrung an sich gemacht, daß er diese Kraft, zu wollen, besitzt, die sich im Starken zum Charakter ausbildet. Diese Kraft, welche im tiefsten Sinne der individuelle Mensch selbst ist, (...) sie ist es, auf welche der Sittenlehrer, der Gesetzgeber, der Pädagoge, der Arzt, und, den wir eben hier im Auge haben, der Diätetiker, zumal der Diätetiker seiner selbst, zu wirken suchen muß, wenn die Herrschaft des Geistes, von der wir so viel verheißen, zur Wirkung kommen soll.“³⁴ Zu den „Dämonen der Gesundheit“ werden für ihn damit „Unentschlossenheit, Zerstreutheit, Unaufgelegtheit, Verdrießlichkeit“.³⁵

Ganz in Entsprechung zu diesem Wissenskomplex steht das therapeutische Vorgehen Dettweilers, wenn er den jeweiligen Charaktereigenschaften des Kranken in genauen Beobachtungen und Anamnesen nachgeht und grundsätzlich feststellt: „der Mensch stirbt an seinem Charakter“³⁶. Den Paradefall für die Aufgabe der umsichtigen Selbstführung und Mäßigung angesichts unzähliger, noch so unscheinbarer Gefährdungen findet man in der Tuberkulose mit ihren weitreichenden und verschlungenen Herkunftslinien. Der diätetische Königsweg der Mäßigung ist auch derjenige zur Tuberkuloseverhütung – zur Bekämpfung einer bestehenden Empfänglichkeit oder zur Verhütung der Ausbildung einer Anlage zur Erkrankung. Aufgrund der tiefen Verankerung des Wissens um die Tuberkulose im diätetischen Wissens- und Praxiskomplex kann noch 1902 eine Aufklärungsbroschüre die dargebotene Sammlung essentieller Objekte und Praktiken, die es zu meiden gilt, auch nach den Entdeckungen der Bakteriologie noch mit der Generalregel beschließen: „Die Regel des Maßhaltens in allen Dingen gilt wie für alle Menschen, so in besonders hohem Grade für die von Tuberkulose Gefährdeten.“³⁷

Zur Förderung der Bevölkerung

Die ärztliche Rede über die Bewältigung der Tuberkulose durch Volksheilstätten diagnostiziert von Beginn an ein Mißverhältnis zwischen dem Ausmaß eines Gesundheitsübels und den Vorkehrungen, die von der Staatsregierung, den Ländern, Gemeinden und Wohltätigkeitsvereinen getroffen werden. Entdeckt wird ein unter-

34 Ernst Freiherr von Feuchtersleben, *Zur Diätetik der Seele* (1838), Stuttgart 1980, 88.

35 Ebd., 89 f.

36 Dettweiler, *Behandlung*, wie Anm. 15, 34.

37 Adolf Ritter von Aichbergen Kutschera, *Belehrung über Tuberculose*, Graz 1902, 11.

entwickeltes Feld der Politik; ein Feld, welches vornehmlich durch unprofessionelle singuläre Initiativen gekennzeichnet ist und wo sowohl eine medizinisch-hygienische Rationalität als auch eine politisch-administrative Rationalität nur unzureichend ausgebildet sind. Ausgesagt ist damit ein bestimmtes Verhältnis von Wissen und Technik – einem Wissen, das nicht nur eine Diagnose zu erstellen vermag, sondern gemäß der ärztlichen Kunst auch eine Therapie vorsieht, und einem technischen Apparat, der nicht in der Lage ist, diese therapeutische und prophylaktische Kunst auszuführen. So düster und dunkel die Diagnose des Zustandes der Volksgesundheit auch immer ist, mit ihr eröffnet sich der Weg (*methodus*) zur Therapie und daher auch zur Hoffnung. Das Wissen um das Elend wird zur Bedingung der Möglichkeit, eine Welt zu schaffen, die zumindest hinsichtlich dieses Faktors endgültig der Massenverelendung entrissen werden kann. Doch wird die Regierung die Lektion der Ärzte nicht nur vernehmen, sondern gemäß dieser Lektion auch handeln müssen. Woran es mangelt, ist ein konzertiertes Arrangement, in welchem die Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung in ein Register von Handlungen vor allem vorkehrender Natur überführt werden können. Erwartungshorizont ist hierbei eine umfassende Regierungsmentalität, die in einer durchgesetzten Hygiene ihre Form findet.

Seine Grundlage findet der umfassende Plan, ein öffentliches Gesundheitswesen im Rahmen des Staates einzurichten, in einem Textkorpus, das unter dem Schlagwort *Polizey* bzw., im 18. Jahrhundert, *Polizeywissenschaft* in den Archiven und Bibliotheken verzeichnet ist. Schriften wie diejenigen von Johann Heinrich Gottlob von Justi³⁸ und Joseph von Sonnenfels³⁹ stellen nur den Kulminationspunkt einer vom 18. Jahrhundert eingehend gepflegten Wissenschaft über die produktive Verwaltung des Staates und deren Mittel dar; einer Wissenschaft von der Kunst, mittels spezialisierter Instrumente und Interventionsverfahren eine Regierung in die Lage zu versetzen, Menschen so zu regieren, daß ihr Wohllieben befördert wird und jenseits vom fürstlichen Genie allgemeiner Nutzen, Stärke und Dauerhaftigkeit des Staates gewährleistet sind. Die analytische Voraussicht folgt dem politischen wie technischen Kalkül der Nutzenmaximierung. Die *Polizeywissenschaft* etabliert die Verbindung einer Lehre von der Verwaltung des

38 Johann Heinrich Gottlob von Justi, Grundsätze der Policywissenschaft, Dritte Ausgabe mit Verbesserungen und Anmerkungen von Johann Beckmann (1782), Reprint, Frankfurt am Main 1969, Johann Heinrich Gottlob von Justi, Die Grundfeste zu der Macht und Glückseligkeit oder ausführliche Vorstellung der gesamten Policywissenschaft, 2 Bde. (1760 u. 1761), Reprint, Aalen 1965.

39 Joseph von Sonnenfels, Grundsätze der Policy-, Handlungs- und Finanzwissenschaft, 3 Bde., Wien 1771.

Staates mit einer Theorie der Glückseligkeit der Bevölkerung. Interventionsfeld der Regierungs- und Regulierungstätigkeit des Staates sind demnach Individuen in all ihren Lebensäußerungen und in ihrem Verkehr untereinander; oberstes Ziel ist die Formung einer prosperierenden Gesellschaft innerhalb der Maschinerie des Staates.

Das wohl berühmteste Monument eines Programms zur Einrichtung eines öffentlichen Gesundheitssystems stellt das *System einer vollständigen medicinischen Policey* von Johann Peter Frank dar. Der Staat soll, so das Projekt, mittels der *Medicinalpolicey* zum väterlichen Begleiter des menschlichen Lebens werden, der von der Zeugung bis zum Tod der Gesundheit der Bewohner förderlich zu sein hat. Die Rede von der zu schaffenden *Medicinalpolicey* findet ihre Gestalt als Kritik an der aktuellen Handhabung der Regierungsgeschäfte: Die sprichwörtliche Blindheit der *Polizey* habe es bislang nicht erlaubt, den Wert der Gesundheit der Bewohner für den Staat anzuerkennen. Selbst wenn alle Gesetze und Verordnungen, die Ausrichtung der gesamten Staatsverwaltung, auf die Förderung der Population zielten, so werde dies ohne eine öffentliche Hygiene nur wenig zur Prosperität aller und jedes Einzelnen beitragen. Die *Polizey*, der die Sorge und Verwaltung der Bequemlichkeit der Bevölkerung obliege, habe die Effekte der Bevölkerungsvermehrung ebenso wie die Auswirkungen der Bequemlichkeit, die pathologischen Effekte der Zivilisierung selbst, bislang nicht gesehen. Je dichter die Bevölkerung und je höher ihre Zivilisiertheit, desto stetiger das Wachstum der Krankheiten, die jenseits einer scheinbaren und sichtbaren Glückseligkeit die Grundfesten des Staates wie der Gesellschaft unterhöhlten. Gerade diese Prognose über den Zustand des Lebens innerhalb zukünftiger Staaten erlaubt es, die Tatsache herauszustellen, welchen förderlichen Einfluß „die Arzneywissenschaft auf das Wohl der Staaten haben kann.“⁴⁰ Die Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung muß zum allgemeinen Objekt jeder Regierung werden, vor allem zum Gegenstand einer vorbeugenden Ordnung. Denn nur dann, wenn der Tod in Gestalt einer Seuche die Regierung aus ihrem Amt zu drängen droht, sei diese bereit, ihren Blick von den Finanzen, den Hungerrevolten, den Ausbrüchen von ‚Paroxysmen‘ oder den Warentabellen abzuwenden und auf die Gesundheit der Bevölkerung zu richten.

Kaum sieht man, daß sich jemand anders, als Aerzte, um das edle Kleinod der allgemeinen Gesundheit in vielen Gegenden bekümmere; bis auf einmal eine tödliche Seuche ihr Haupt

40 Johann Peter Frank, *System einer vollständigen medicinischen Policey*, Erster Band, Zwote, verbesserte Auflage, Mannheim 1784, VI.

in die Höhe hebt: dann schreiet alles, was sich wenig Ansehen geben will, über die Saumseligkeit der Polizey: Diese hingegen giebt sich jetzt, um Hülfe zu schaffen, mehr vergebliche Mühe, und verwendet mehr Geld in einer Woche, als von beyden nöthig wäre, dem Uebel durch kluge Ordnung vorzubeugen. Es ist beynahe mit den Gesundheits-Anstalten alsdann wie mit den Feuerspritzen beschaffen, die man, wenn ein Dorf brennt, erst flicken und wieder zurecht richten lassen muß; das Feuer erlöschet selbst ehe sie ankommen; aber das Dorf liegt in Asche.⁴¹

Die Krankheiten verrichten jedoch ihr Werk auch in Zeiten, in denen sie nicht über die Schwelle der Offensichtlichkeit treten, und betreiben ihr unaufhaltsames Geschäft der Verringerung der gesellschaftlichen Kräfte. Nur der Arzt, der die Ursachen des mangelhaften Gesundheitszustandes der Bevölkerung kennt und die Ursachen der dauerhaften Schwächungen festzustellen weiß, wird der Regierung die Mittel in die Hand geben, nicht nur für manifest Kranke in der Gesellschaft zu sorgen, sondern auch den – vielleicht nur noch scheinbar – Gesunden zu einem längeren und besseren Leben zu verhelfen. Im Projekt einer medizinischen *Polizey* wird sich nicht nur die Medizin als Informant der Regierung anbieten, sondern es wird zum Tausch zweier konstitutiver Formen von Klugheit kommen. Der Medizin wird die volle Bedeutung für den Staat erst dadurch verliehen, daß sie von zwingenden Maßnahmen begleitet wird; ärztliche Kunst als prophylaktische, die die Gesundheit des Einzelnen und aller erhält, verbessert, verschiedensten Krankheiten vorbeugt, kann sich nur entfalten, wenn sie vom Ort der Regierung aus agiert. Die *Polizeywissenschaft* wiederum wird erst die Lektion der Medizin durchlaufen müssen, um das Wohlleben der Allgemeinheit und die Stärke des Staates zu begründen und zu erhalten.⁴² Den allgemeinen Nutzen einer *Medicinalpolicey* wird Frank durch den hypothetischen Vergleich zweier Länder illustrieren, von denen das eine „mit den geschicktesten Praktikern hinlänglich versehen, hingegen aller von einer medicinischen Polizei zu erwartenden Vorteile beraubt wäre, das andere im Gegenteil, zwar keine Heilkünstler aufzuweisen, allein, diesem Mangel bloß ausgenommen, der angemessensten Gesundheitsanstalten sich zu freuen hätte.“ Und er schließt daraus, „daß unter diesen zwei Reichen das letztere, sowohl an Menge als an gesunder und dauerhafter Beschaffenheit seiner Einwohner dem anderen unstrittig den Rang abgewinnen würde.“⁴³

41 Ebd., IX f.

42 Ernst Cassirer hat die Produktivität der ärztlichen Kunst mit ihrem Dreischritt Diagnose-Prognose-Therapie für eine abendländische Technik der Politik bei Machiavelli aufgezeigt: Ernst Cassirer, *Der Mythos des Staates. Philosophische Grundlagen politischen Verhaltens* (1945), Frankfurt am Main 1985, 201 f.

43 Frank, *System*, wie Anm. 40, Sechster Band, I. Theil, Wien 1817, Vorrede.

Die ärztliche Kunst innerhalb einer umfassenden Regierungskunst wird erst dann wirksam, wenn sie nicht bloß reaktiv zum Einsatz gelangt, sondern immer schon in weiser Voraussicht die beständige Weiterentwicklung und Neuformierung ihres Gegenstands im Blick hat, für den sie durch Regelungen einen permanenten Schutzraum herzustellen bemüht ist. Sie muß ihren Platz innerhalb des praktischen Wissens und der angewandten Techniken finden, die der Regierungsklugheit ihre Ausbreitung und Durchsetzung erlauben. Ihr Nutzen wird sich vervielfältigen, wenn dieses Wissen und diese Techniken nicht allein einer obersten Regierungsinstanz überlassen sind, sondern für all diejenigen zum Imperativ werden, die in irgendeiner Hinsicht Regierung ausüben, auch wenn sie selbst einer Regierung unterstehen. Über den allgemeinen Nutzen eines so entfalteteten hygienischen Regimes läßt sich berichten:

Es ist in der That Verdienst um die unterste Classe der Menschen, daß Hausmütter des Mittelstandes den Geschmack an Reinlichkeit in Kleidern und Wäsche, wie auch in der Art zu essen, mehr als vorhin, angenommen. Die Pest ist daher unter uns nur noch dem Nahmen nach bekannt. Auch andre epidemische Krankheiten sind nicht mehr so tödtend. Die Fleckfieber und Ruhren rafften nicht mehr so viele Menschen hinweg, wenn sie da sind; sie kommen auch nicht mehr so häufig zum Vorschein, als vor diesem. Jede reinliche Hausmutter ist daher eine Patriotin, indem sie in ihrem Zirkel die Volksmenge befördert.⁴⁴

Solange dieses Schutzdispositiv der individuellen Hygiene, die man durch das 19. Jahrhundert hindurch zu etablieren trachtet, nicht eine vollkommene Wirksamkeit erlangt, wird die Forderung nach einer staatlichen Vorkehrung nicht verstummen können. Die voraussehende und vorausplanende Vernunft einer effektiven Seuchenabwehr hatte im ausgehenden 18. Jahrhundert in der schlecht gerüsteten und zu spät bereiten Feuerbekämpfung ihre Metapher gefunden; an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert hatte sie noch immer volle Gültigkeit, um eine nicht ausgeräumte Sorge zu benennen:

Ein Feuer ist für jeden ein Unglück, aber auch für die gesamte Nachbarschaft eine Gefahr. Da der einzelne gewöhnlich nicht über die Mittel verfügt, welche zur Beherrschung einer Feuersbrunst nötig sind, hat man ganz allgemein – zumeist freiwillig wirkende – Organisationen, welche mit dem Schutze des einzelnen die Sicherung der Umgebung, der Allgemeinheit verbinden, die Feuerwehren geschaffen. Entsprechend organisierte Seuchen-

44 Johann Georg Krünitz, *Ökonomisch-technologische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft, und der Kunstgeschichte*, in alphabetischer Ordnung, Berlin 1757–1837, 17. Band 1779, 642.

wehren besitzen wir leider nicht. Was unser Staat in dieser Hinsicht vorgesehen hat, ist absolut ungenügend.⁴⁵

Die Regulierung sozialer Pathologie

Gemessen an der Bau- und Gründungstätigkeit befand sich die Volksheilstättenbewegung gerade in Deutschland und in einem bescheideneren Ausmaß auch in Österreich in einem unübersehbaren Aufschwung und hygienepolitisch in einer scheinbar dominanten Position, als eine regelrechte Überprüfung der doxologischen Positionen des Heilstättenprogramms und eine Bewertung behaupteten Allgemeinnutzens einsetzte. In Frage gestellt wurden die Kategorien der ärztlichen Tuberkulosewahrnehmung, die strategische Orientierung der Tuberkulosebekämpfung⁴⁶, die Wahl und der ökonomische Nutzen der eingesetzten therapeutischen und prophylaktischen Mittel; weiters die Orte und der Umfang der Interventionen und das Verhältnis von therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen.⁴⁷ Die spezialisierte Heilanstalt ist zwar für die Erforschung der Tuberkulose unumgänglich, eine flächendeckende Versorgung der Schwindsüchtigen mit Heilanstalten würde jedoch jeglichen ökonomisch gerechtfertigten Aufwand übersteigen, um gesundheitspolitisch hinreichend wirksam werden zu können. Des weiteren bietet die Heilstätte keine Versorgung für unheilbare Fälle. Und die Heilstättentherapie kann sich keiner besonderen Erfolge bei der Verminderung der Schwindsucht in den unteren Klassen rühmen, denn sie evakuiert zwar die Kranken für eine beschränkte Dauer aus den pathogenen Verhältnissen, um sie dann ohne anschließende Befürsorgung wiederum in ihre alltägliche Lebenssituation zu entlassen, worauf sich die Schwindsucht ungehemmt weiter fortsetzt. Während der therapeutischen Versorgung von

45 Wilhem Prausnitz, *Die Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark*, Graz 1918, 65.

46 Vgl. Robert Koch, *Über den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung*. Nobel-Vorlesung, gehalten in Stockholm am 12. Dezember 1905, in: *Zeitschrift für Tuberkulose* 8 (1906), 91–100, 92.

47 Zur Diskussion stand also, um hier mit Foucault zu sprechen, die tertiäre Verräumlichung einer Krankheit, die nicht aufhört befragt, problematisiert und optimiert zu werden: „Als tertiäre Verräumlichung sei die Gesamtheit der Gesten bezeichnet, durch die die Krankheit in einer Gesellschaft umstellt und festgestellt wird, durch die sie in ihrer medizinischen Würde eingesetzt und eingeschlossen wird, durch die sie isoliert wird, durch sie in privilegierte und geschlossene Bezirke verwiesen“ oder auf Heilstätten verteilt wird. Dementsprechend ist sie der „der Ort von Forderungen und Utopien, der Ort ökonomischer Zwänge und gesellschaftlicher Konfrontationen.“ Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main 1988, 32 f.

Familienvätern wird die Ernährung ihrer Angehörigen prekär, sodaß nicht unbeachtliche gesundheitliche Folgekosten der – wenn auch erfolgreichen – Einzelbehandlung entstehen.

Die in den Aufklärungskampagnen propagierte Diätetik und bakteriologisch mitgeprägte Hygiene wird gerade in bezug auf die unteren Schichten als unzulängliche Vorgangsweise eingestuft: Sie zeitigt ihre Erfolge zu langsam und zu unberechenbar, die Lebensweise des Proletariats bietet unüberwindliche Hindernisse. Mag dies zumindest zum Teil an dessen Charakter liegen – in der sprichwörtlichen ‚Sanitätswidrigkeit‘ des Armen paaren sich Unreinlichkeit, Unwissen, moralische Defizienz, Alkoholismus u.a.m. – so stößt die eigenverantwortliche Hygiene hier doch unzweifelbar an eine Grenze. Selbst der „wohldisziplinierte Kranke“ (‚Apostel‘), den die Heilstättenärzte fast ausschließlich in Gestalt von ‚Proletarier-Frauen‘ vorfinden können⁴⁸, wird aufgrund der sozialen Stigmatisierung statt zum „par inter pares“ zum „Paria“ in der Gesellschaft – alles andere also als ein effizientes Instrument der Einwirkung auf die Bevölkerung.⁴⁹

Die Kritiken finden freilich nicht zu einer einheitlichen Position, zu vieles und verschiedenes wird debattiert, problematisiert, neu entworfen und modifiziert. Radikale Stimmen attackieren die ärztlichen Professionalisierungsstrategien, die Einstellungen und Haltungen, die gerade im Umgang mit der Tuberkulose zutage treten. Sie denunzieren die Tuberkulosebekämpfung als Scheinkampf, der in keiner Weise die Wurzeln des Übels auch nur erfaßt und daher von den ‚wahren‘ Pflichten und Aufgaben der Gesellschaft und besonders des Arztes ablenkt. Denn der „Kampf gegen die Tuberkulose in all ihren Arten ist ein Kampf gegen die Gesellschaft. Alle ärztliche Wissenschaft versagt beim Fehlen des Geldes. Jede Kritik, die in diesem erbitterten Ringen fällt, ist ein Keulenschlag gegen das in Komitees und Wohltätigkeitsfesten schwelgende Pharisäertum, gegen den Humanitätsschein, den sich die besitzenden Klassen im Spiele der Elendslinderung um das Haupt zu winden suchen.“⁵⁰ Für manche drängt sich der Verdacht auf, daß die Umsorgung einzelner Tuberkulöser zwar diesen dient, letztlich jedoch der Fortpflanzung des Übels nur Vorschub leistet, indem sich das Erbgut fortwährend weiter schwächt.⁵¹

Andere Positionen ziehen aus der Bilanzierung der bisherigen Erfolge und Mißerfolge der Tuberkulosebekämpfung unterschiedliche pragmatische Konsequenzen.

48 Vgl. Felix Wolff, *Aus dem Leben eines Heilstättenarztes*, München 1928, 100.

49 Julius Friedländer, *Lungenkranke in der Gesellschaft*, in: *Tuberculosis* 1 (1903), 235 f.

50 Johann Ferch, *Massentod!*, Wien 1912, 8.

51 Vgl. Wilhelm Schallmayer, *Die drohende physische Entartung der Kulturvölker*, Berlin o.J., zit. in: Peter Weingart, Jürgen Kroll u. Kurt Bayertz, *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt am Main 1992, 36 ff.

zen, die sowohl Allianz- wie Oppositionsbeziehungen erlauben. Für die bürgerlich-philanthropischen Ärzte geht es um eine angemessene Erweiterung der Kalküle ärztlicher Vernunft und Regierung, um die prophylaktischen Wirkungen von Aufklärung, Propaganda und Erziehung zu optimieren. Die philanthropischen Programme, die konzertierte Erforschung des ‚Volksfeindes Nummer eins‘ und die Beobachtung des gefährdeten Lebens außerhalb der medikalisierten Bezirke lenken den forschenden Blick der Ärzte immer mehr auf die Lebensbedingungen der ärmeren Schichten, die klinisch-medizinischen Erkenntnisse rücken die Tuberkulose zunehmend in den Horizont einer sozialen Erscheinung ein. Immer eingehender befaßt man sich mit den von den Heilstätten nicht zu bewältigenden Entstehungs- und Fortpflanzungsherden, von denen aus sich die Seuche unaufhörlich verbreitet und sich einer Eindämmung durch die kurale und pädagogisierende Medizin nachhaltig widersetzt. Die Tatsache, daß das Studium der Lebensweise der Erkrankten Differenzen zu Tage bringt, die nicht im Bereich des Biologischen liegen und doch für Entstehung und Verlauf der Krankheit unmittelbar ausschlaggebend erscheinen, bringt die Notwendigkeit mit sich, die medizinische Ursachenkette um ein weiteres Glied zu vermehren – den Einfluß der sozialen Lage. Das pathogene Milieu kennzeichnet sich nicht zuletzt durch seine schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse, die strukturellen Lebensbedingungen.

Die bürgerlich-philanthropische Heilstättenbewegung, die ihr Vorgehen zu optimieren suchte, fand ihr Vorbild in einer in Frankreich entwickelten Institution: dem von Albert Calmette in Lille 1902 ins Leben gerufenen *dispensaire antituberculeux*, das bald auch in Deutschland Verbreitung fand. Diese Organisationsform erlaubte es, die Erfordernisse einer genauen Kenntnis des um den Erkrankten bestehenden Tuberkuloseherds und einer konkreten, sachgerechten Intervention zu verbinden. Ohne auf den Anspruch zu verzichten, die Kultur der niederen Volksschichten zu heben und so das Laster, die Not und die Krankheit auszuräumen, konnten benötigte materielle Unterstützungen vergeben und direkt adressierte erzieherischen Maßnahmen gesetzt werden. Dieses neuartige Modell, für das man in Österreich den Namen „Fürsorgestelle“ wählte, wurde zwar bald wahrgenommen und als aussichtsreichste Form einer vervollkommenen Tuberkulosebekämpfung propagiert⁵², aber erst 1913 vom *Österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* durch Beschluß institutionalisiert.⁵³ Die Befürsorgung der Fami-

52 Vgl. Eduard Morauf, Zur Tuberkulosebekämpfung, Separatabdruck aus den Nummern 75–78 der Blätter für das Armenwesen der Stadt Wien, Wien 1908.

53 Vgl. Veröffentlichungen des österreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, H. 4, Wien 1914, 20.

lie versprach einen umfassenden Bekämpfungseffekt anstatt vieler lokaler und in Summe doch ineffizienter Aktivitäten, die den Raum der Familie nicht als solchen zu umfassen vermochten.

Arbeiten jene verschiedenen Bestrebungen getrennt voneinander, so kommt aus einer Familie vielleicht der Vater, aus einer anderen die Mutter, aus der dritten ein Kind in die entsprechende, für das Einzelindividuum gewiß heilsame Pflege. Die Tuberkulose aber begreift als Infektionskrankheit nicht Individuen, sondern Familien. Die Ermittlung aller an Tuberkulose kranken oder von ihr ‚bedrohten‘ Mitglieder der Familie, die Anleitung zu dem jedem angepaßten Heilverfahren, die Auskunft über die zu dessen Anbahnung gegebenen Möglichkeiten ist das gewünschte System, durch das die Auskunftsstelle (...) zur Stelle der Hilfe und des Sorgens für die Familie des Tuberkulösen wird.⁵⁴

Nicht länger bloß Individuen, sondern Familien geben das Terrain ab, auf dem die Tuberkulose durch hereditäre wie bazilläre Träger zirkulieren kann und ihre hauptsächlichsten Reproduktionsbedingungen findet. Die Formen und Bedingungen des Wohnens tragen substantiell zur Erkrankungshäufigkeit bei. „Je enger der Verkehr, je dichter das Zusammensein, um so größer ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit. Die Tuberkulose erstreckt sich damit auch auf die nichtverwandten Wohnungsgenossen, wird zu einer Krankheit der Wohnungsgemeinschaft und die Fürsorge für die Familien zu einer solchen der Wohnungsgenossen.“⁵⁵ Die Tuberkulose ist in ihrem Kern eine Wohnungskrankheit. „Deshalb darf die Fürsorge nicht bei den Bewohnern Halt machen, sondern muß sich mit der Ursache, der Wohnung – der engen, kümmerlichen Wohnung – selbst befassen, Wohnungsfürsorge werden. (...) denn jene die Infektion begünstigende und die Krankheitsbereitschaft fördernde Enge der Wohnung ist meist nicht selbst gewollt, also nicht durch Belehrung zu beheben, ist vielmehr Symptom der Enge der Hauswirtschaft.“⁵⁶ Die Fürsorgetätigkeit zielt neben der Erfassung Erkrankter und der Einleitung etwaiger therapeutischer Schritte „besonders aber (auf) die Besserung der gesamten Wohnweise“⁵⁷ ab, und dabei kann trotz der beschränkten Verfügungsmacht über die Lebensbedingungen durchaus auch „die Behebung mancher selbstverschuldeter Mißstände (...) von der Familie (...) verlangt werden“⁵⁸. Die Fürsorgeschwester

54 Theodor Pfeiffer, Aufgaben, Bedeutung und Organisation der Auskunfts- und Fürsorgestellen, in: Dritte Tagung des Österreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Wien 1913, 11–18, hier 12.

55 Ebd.

56 Ebd.

57 Ebd., 14.

58 Ebd., 15.

und weiteres nicht-ärztliches Hilfspersonal beobachten nun den familialen Raum ebenso wie der Heilstättenarzt den einzelnen Kranken, denn erst die genaue Kenntnis des Falles erlaubt es, den präzisen Einsatz der gebotenen Mittel zu bestimmen und individualisierende Verfahren einzuleiten. Es ist die Kenntnis des ‚Charakters des Armen‘, die nicht aufhört, hier ihre Rolle zu spielen; dieser soll daher niemals aus der Pflicht zur hygienischen Selbstsorge entlassen werden. Wenn die Tuberkulose „vorwiegend eine Krankheit der ärmeren und ärmsten Schichten, denen in dem harten Kampfe ums Dasein die Mittel mangeln, um sich selbst und ihren Angehörigen die den primitivsten Ansprüchen der Ernährung und Hygiene entsprechenden Lebensbedingungen zu schaffen“ darstellt, so ist eine „Widerstandskraft gegen die Verliederung“⁵⁹ unabdingbar.

Anders als in der herkömmlichen Medizin mit ihren strikt auf den Krankheitsverlauf bezogenen Kategorien der Diagnostik, Ätiologie und Therapie bildet die heraufkommende Sozialmedizin einen neuen wissenschaftlichen Blick aus. Ausgehend vom krankhaften Zustand untersucht sie nunmehr alle Beziehungen, die die jeweilige Krankheit zu den verschiedenartigsten gesellschaftlichen Verhältnissen unterhält.⁶⁰ Gerade in der Tuberkulosebekämpfung findet sie hierbei eines ihrer zentralsten Fundamente. Für sie verschiebt sich die Aufgabe des Arztes endgültig vom Heilen zur Prophylaxe, sie formuliert anstatt der Pathologie des Einzelnen die ‚soziale Pathologie‘ und anstatt der Einzeltherapie die ‚soziale Therapie‘:

Die soziale Therapie, deren Aufgabe es ist, diejenigen Schäden zu bekämpfen, deren Ursachen in der sozialen Lage eines Einzelwesens oder einer Gruppe gleichartiger Individuen begründet sind, stützt sich auf Behandlungsmethoden, welche nicht von naturwissenschaftlichen Forschungen stammen und nicht auf den aus ihnen gewonnenen Ergebnissen beruhen.⁶¹

Unter Einbeziehung anderer Erkenntnisverfahren gilt es nunmehr, eine wirklich kausale und an den tatsächlichen Ursachen ansetzende Tuberkulosebekämpfung in Gang zu bringen.⁶² Amtliche Statistiken, neue Erhebungen über die soziale

59 Bernhard Wetzler, Wohnungsnot und Wohnungsreform. Zur Frage der Bekämpfung der Tuberkulose, Wien 1902, 10.

60 Zu den hervorragendsten Vertreter dieser neuen Disziplin zählten Alfred Grotjahn und Adolf Gottstein in Deutschland, Ludwig Teleky und Otto Burkhard in Österreich.

61 Adolf Gottstein, Aufgaben der Gemeinde- und der privaten Fürsorge, München 1913, zit. in: Hans-Ulrich Deppe u. Michael Regus, Hg., Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Medizinsoziologie, Frankfurt am Main 1975, 230–241, hier 232.

62 An die Stelle der akribischen Anamnesen, die die individuelle Lebensführung des Erkrankten bis ins kleinste Detail zu erfassen und der Ätiologie dienstbar zu machen suchten, traten Erhe-

Disposition im Wohnungsraum, am Arbeitsort und im urbanen Raum und breit angelegte Reihenuntersuchungen werden systematisch ausgewertet und lassen Einsatzpläne erstellen, die es ermöglichen sollen, gezielte und systematische Interventionen in das ‚Soziale‘ zu setzen.

In einer bahnbrechenden Untersuchung über 200 Grazer Arbeiterfamilien und deren Wohnverhältnisse⁶³ faßt Burkhard die Wohnung zunächst als Komplex von Umständen und Praktiken, um daraus zu schließen: „Man darf also zunächst erwarten, daß ein Wohnen dieser Art nicht dem freien Willen der Bewohner entsprungen, sondern vorwiegend ein aufgezwungenes ist.“⁶⁴ Die bestehende Eigentumsordnung hat eine Situation für die Arbeiter geschaffen, die ihnen Lebensbedingungen aufzwingt, die als solche Gesundheit beeinträchtigen. „Hier staut sich die Wohnungsfrage zu einer zähflüssigen Masse an der ehernen Wucht unserer Gesellschaftsordnung, mit deren tiefsten Wurzeln auch die Wurzeln des Wohnungselends auf das innigste verwoben sind.“⁶⁵ Die gewiß unzureichenden Wohnungsverhältnisse stehen freilich auch hier nicht isoliert für sich. Sie sind nicht als rein objektive Gegebenheit adäquat zu fassen, sondern nur unter Miteinbeziehung eines Wissens um den Typus des Bewohners. „Mit Recht beschuldigt man Mangel an Ordnungssinn und krasse Verwahrlosung oft als erste Ursache desolater Wohnverhältnisse; mit Unrecht aber bricht man in solchen Fällen den Stab über die Wohnungsinassen.“⁶⁶ Die Kenntnis und die Wertschätzung guten Wohnens sind also in der Bevölkerung zu verbreiten, die zentralen Elemente der diätetischen Vernunft – Wille und Wissen – werden nicht aufgegeben; sie werden jedoch um entscheidende Faktoren der Weitsicht ergänzt. Es bleibt die Aufgabe der Erziehung bestehen, der unermüdlichen Aufklärungs-, Belehrungs- und Überwachungsarbeit, „Kleinarbeit

bungen über die soziale Lage der Erkrankten. Bekanntlich ist die Semiologie der Tuberkulose im wissenschaftlichen Denken des 19. Jahrhunderts dadurch gekennzeichnet, daß jedes Signifikat selbst wieder an der Position des Signifikanten erscheinen kann; „daß der Prozeß des Sinns unendlich und der Rückgang der Signifikate endlos ist; theoretisch kann man ein Zeichen nie auf ein letztes Signifikat festlegen; der einzige Einhalt, den man einem Zeichen in seiner Lektüre gebieten kann, kommt aus der Praxis, nicht aus dem semiologischen System selbst.“ Roland Barthes, *Semiologie und Medizin* (1972), in: ders., *Das semiologische Abenteuer*, Frankfurt am Main 1988, 210–220, 217 f.

63 Diese Untersuchung wurde von Grotjahn zu den grundlegenden Werken der entstehenden Sozialmedizin gerechnet. Vgl. Grotjahn, *Soziale Pathologie*, wie Anm. 11, 69.

64 Otto Burkhard, *Tuberkulose und Wohnung*, in: *Verhandlungen der II. Tagung des Österreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose*, Wien, 28. Juli 1912. *Verhandlungen des II. Österreichischen Tuberkulosetages*, Wien, 29. Juli 1912. *Veröffentlichungen des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose*, H. 3, Wien 1913, 85–93, 85.

65 Ebd., 87.

66 Ebd., 88.

in fast erdrückender Fülle, der nur ein Bienenfleiß gewachsen sein kann.“⁶⁷ Nur in einer doppelten Bewegung lassen sich die entscheidenden Erfolge erzielen. Hinsichtlich all dessen, was die Medizin aus der Perspektive gouvernementaler Vernunft vermag, für die sich der Bevölkerungskörper bzw. die Nation in ihren relevanten Elementen entfaltet, erreicht der diätetische Blick eine Grenze, die nun nicht mehr unüberwindlich bleibt. Was in all diesen Vorstellungen und Problematisierungen aufgeworfen wird, ist das Walten einer regulierenden Vernunft, die sich mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln und den an sie gestellten Anforderungen auseinandersetzt. Sie mündet damit im Problem ihres Adressaten, der Instanzen einer gesundheitsbezogenen Regierung, die ihre Mitte finden muß zwischen der weisen Regulierung jedes Einzelnen durch sich selbst und der Regierung durch andere, die beobachtet, wacht und Bedingungen schafft oder beseitigt. Gleichzeitig determiniert ist diese in sich doppelte Frage der Regierung durch die kanonisierten Praktiken und Objekte, die dem Wesen der Krankheit unabdingbar zugehörig sind. Mit der Formierung dieses Kanons leistet die Tuberkulosebekämpfung und der mit ihr verbundene forschende Blick einen wesentlichen Beitrag zur Konstitution des Wissenskomplexes des ‚Sozialen‘.

Die Lebensbedingungen und Lebensweisen der Individuen werden hier zu einem Milieu für das Gedeihen der Tuberkulose gleichsam aufeinanderprojiziert, um eine soziale Symptomatologie von Krankheit und Gesundheit zu gewinnen. Das Milieu wird zu einem sehr allgemeinen und tragfähigen Erklärungskonzept, da so unterschiedliche Faktoren wie das Fortschreiten deszendentes Erbgutes, die Verbreitung unzivilisierter Praktiken, die Schädlichkeiten der Berufstätigkeiten und die dichte Belegung des Wohnraums zu einer umfassenden Qualität gefaßt werden. Jede Form der bekannten Zivilisationskritik und Zivilisationsfurcht kann nun sowohl als bedingter als auch als bedingender Faktor für das jeweilige Milieu gelten, wobei nur die Dichte und die Präzision der Beschreibung die destruktive Kraft, die Milieuschäden, ausmessen können.

Der Aufstieg des ‚Sozialen‘ verweist auf einen besonderen Sektor, der sich nicht innerhalb der harten gesellschaftlichen Segmente geformt hat, sondern eine eigene Landschaft bildet, zu der sehr unterschiedliche Probleme, Institutionen, Expertenwissen ebenso wie ein qualifiziertes Personal gehören und der gegenüber den älteren Sektoren zusehends an Eigenständigkeit gewinnt, indem er auf sie reagiert oder eine neue Verteilung vornimmt.⁶⁸ Das Soziale ist weder mit dem juristischen

67 Ebd.

68 Vgl. Gilles Deleuze, Der Aufstieg des Sozialen, in: Jacques Donzelot, Die Ordnung der Familie, Frankfurt am Main 1979, 246–252.

Sektor zu verwechseln, obwohl es ihm eine neue Ausdehnung gibt, noch ist es direkt in eins zu setzen mit dem ökonomischen Sektor, da es eine eigenständige soziale Ökonomie entwickelt, Reich und Arm auf neuer Grundlage in Beziehung setzt. „Und schließlich nicht mit dem öffentlichen oder privaten Sektor, weil es im Gegenteil eine neue Mischbildung von Öffentlichen und Privaten einführen wird und selber eine Aufteilung, eine eigentümliche Verbindung von Eingriffen und Rückzügen des Staates, seine Entlastungen und Belastungen produziert.“⁶⁹

Der Umgang mit der Pathologie der endemischen Krankheit Tuberkulose, die als erste unter den Volkskrankheiten galt, wird für die gouvernementale Vernunft zu einem Prüfstein der eigenen Leistungsfähigkeit, zu einem Gegner, der sich nur dann niederringen läßt, wenn die gouvernementalen Praktiken vollständig aufgenommen und entwickelt werden. Doch diese Diffusion von Elementen eines Gesundheitsregimes setzt ein zähes Ringen um die Installierung effizienter Techniken voraus. Die von karitativen Konzepten der Hilfeleistung emanzipierte bürgerlich-philanthropische Heilstättenbewegung sah vorerst in der Regierung Kranker und deren Versetzung in einen Stand der Mündigkeit gegenüber der Krankheit eine erfolgreiche Technik, der Schwindsucht in einem politisch-administrativ unterentwickelten und unzureichend medikalisierten Feld etwas entgegensetzen. Ein pädagogisch-medizinischer Apparat sollte an unterschiedlichen Orten den durchseuchten gesellschaftlichen Raum umstellen, geeignete Objekte aus diesem Raum absondern, heilen und erziehen: durch eine gesundheitsbezogene wie moralische Korsettierung Einzelner, die Durchsetzung der Gesellschaft mit wohldisziplinierten ‚Aposteln‘ und durch Propagandafeldzüge gegenüber der unaufgeklärten und durchseuchten Bevölkerung. Entlang des eigenen Scheiterns und der mangelnden Effizienz wird diese *techné* immer weiter in die Zwischenräume anderer, älterer Apparate gleiten: in das Bildungssystem, in welchem Lehrer in der Tuberkulosebekämpfung wirksam werden können und sich Reihenuntersuchungen vornehmen lassen, in die Gefängnisse, in Kasernen und psychiatrische Anstalten. Auch wird man die nahezu gleichzeitig entstandenen Wohltätigkeitsinitiativen als Instrumente der prophylaktischen Abwehr entdecken. Die Heilstättenbewegung (das bürgerlich-philanthropische Wohlfahrtsregime) wird immer weiter in den Lebensraum der Kranken und Krankheitsgefährdeten vordringen, um schließlich alle Formen der Unterstützung, die um die Wohn- und Lebensverhältnisse der Armen herum installiert sind, zu modifizierten und kombinierten Prozeduren zu nutzen. Davon zu unterscheiden ist eine zweite Linie, die nicht vollständig unabhängig von der Befürsorgung der durch Pathologie(n) Gezeichneten auftaucht, jedoch den

69 Ebd., 245.

medizinischen Wissens- und Erkenntnisapparat neu konzipiert, indem sie der Tuberkulose eine neue Tiefe und einen neuen Grund verleiht, der die Beziehung der Krankheit zur sozialen Lage der Erkrankten gegenüber anderen Relationen privilegiert.

Neben der großen Synthese, die nun die Sozialmedizin gegen andere formulieren kann, wird sie auch einen Traum von Gesellschaft spinnen, der gleichzeitig den Adressatenkreis ihrer Rede endgültig faßt – den Traum einer solidarischen Gesellschaft, die von einer staatlichen Medizinalverwaltung umsorgt, gehegt, gepflegt und geheilt – also prophylaktisch gestärkt – ist und einem staatlich garantierten gesellschaftlichen Fortschritt entgegengehen kann, der die Kluft der sozialen Kämpfe und die Niederungen der Parteilichkeit vergessen läßt. „Allerdings würde eine Hygiene, die ängstlich eine jede Berührung mit den politischen Dingen vermeidet, eben auch keine soziale mehr sein. Deshalb darf auch die Hygiene, wenn sie zur sozialen Hygiene wird, nicht völlig von politischen Erörterungen absehen. Vorbedingung ist nur, daß sie ‚voraussetzungslos‘, d. h. in diesem Falle ohne Rücksicht auf eine Partei oder irgendeinen anderen politischen Faktor an die Probleme herantritt und ausschließlich mit den ihr eigentümlichen Methoden deren Lösung anstrebt. (...) Eine richtig verstandene soziale Hygiene wird daher – davon bin ich fest überzeugt – eine Zone des sozialen Burgfriedens bilden, auf der die verschiedensten politischen und sozialpolitischen Faktoren sich gern unbeschadet ihrer sonstigen Differenzen zu gemeinsamer Betätigung zusammenfinden werden. Voraussetzung ist natürlich, daß eine wirkliche Theorie der sozialen Hygiene geschaffen wird, die imstande ist, dem Praktiker allgemein gültige Normen zur Verfügung zu stellen.“⁷⁰

70 Alfred Grotjahn, Was ist und wozu treiben wir Soziale Hygiene (1904). Vortrag vor der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege mit Diskussion (Auszug), in: Deppe u. Regus, Hg., Seminar, wie Anm. 61, 241–256, 252 f.