

Bühler · Willer (Hg.)
Futurologien

TRAJEKTE

Eine Reihe des Zentrums für
Literatur- und Kulturforschung Berlin

Herausgegeben von

Sigrid Weigel und Karlheinz Barck (†)

Benjamin Bühler · Stefan Willer (Hg.)

Futurologien

Ordnungen des Zukunftswissens

Wilhelm Fink

Die dieser Publikation zugrunde liegenden Workshops und die Drucklegung dieses Bandes wurden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01UG0712 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Herausgebern.

Umschlagabbildung:

Westermanns illustrierte deutsche Monatshefte.

Ein Familienbuch für das gesamte geistige Leben der Gegenwart 14 (1863), S. 436
(hier nach Art. „Augur“, in: Wikipedia)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Dies betrifft auch die Vervielfältigung und Übertragung einzelner Textabschnitte, Zeichnungen oder Bilder durch alle Verfahren wie Speicherung und Übertragung auf Papier, Transparente, Filme, Bänder, Platten und andere Medien, soweit es nicht §§ 53 und 54 UrhG ausdrücklich gestatten.

© 2016 Wilhelm Fink, Paderborn
(Wilhelm Fink GmbH & Co. Verlags-KG, Jühenplatz 1, D-33098 Paderborn)

Internet: www.fink.de

Einbandgestaltung: Evelyn Ziegler, München
Printed in Germany.
Herstellung: Ferdinand Schöningh GmbH & Co. KG, Paderborn

ISBN 978-3-7705-5901-5

MATTHIAS LEANZA

Prävention

Prävention bezeichnet eine Sorge um etwas, das noch nicht geschehen ist und auch nicht geschehen soll – aber könnte. Stets wird ein möglicher Schaden antizipiert, um ihn durch Anstrengungen im Hier und Jetzt zu verhindern oder abzuschwächen. Prävention aktiviert, indem sie beunruhigt und verunsichert. Sie meint eine Erwartungshaltung, die Handlungsdruck erzeugt. So wird eine Gegenwart hervorgebracht, die systematisch mit Abwesendem rechnet: Abwesende Erkrankungen, Unfälle, Katastrophen, Straftaten und Wirtschaftskrisen bevölkern den momentanen Augenblick. Kein Schaden ist unwahrscheinlich oder abwegig genug, als dass er nicht seinen künftigen Schatten auf gegenwärtige Entscheidungen werfen könnte. Die Gegenwart wird zum Resonanzraum für Ungeschehenes.

Die Logik der Prävention

Präventive Interventionen sind maßgeblich durch die folgenden Komponenten bestimmt: virtuelle Kausalität, Negativität, Universalität, Kontingenz und Risiko. Erst die Kombination dieser Elemente erzeugt Prävention. Es ist ihr Zusammenspiel, das in vorbeugenden Eingriffen am Werk ist.

(1) Präventive Interventionen folgen einem spezifischen Kausalitätstypus, der die Zeitstruktur gängiger Ursache-Wirkungs-Relationen auf den Kopf stellt. Nicht das bereits geschehene Ereignis in der Vergangenheit, vielmehr der kommende Schaden in der Zukunft fungiert als Ursache eines aktuellen Eingriffs. Es handelt sich also um eine *virtuelle Kausalität*. Die normal-zeitliche Sequenz von Grund und Folge erfährt hier eine Inversion: Der Beweggrund der Handlung ist der Handlung selbst zeitlich nachgeordnet. Wie Brian Massumi in seiner Analyse der US-amerikanischen Sicherheitsstrategie der Präemption – des vorbeugenden Militärschlags – gezeigt hat, besitzen zukünftige Ereignisse das Potenzial, auf gegenwärtiges Handeln und Erleben einzuwirken. Die sich am präemptiven Horizont abzeichnende Bedrohung „wirft einen Schatten auf die Gegenwart und dieser Schatten ist die *Angst*. Eine Bedrohung ist die zukünftige Ursache für eine Veränderung in der Gegenwart. Eine zukünftige Ursache ist eigentlich keine Ursache. Sie ist eine virtuelle Ursache, beziehungsweise eine Quasi-Ursache.“¹ Freilich setzt solch virtuelle Kausalität den normal-zeitlichen Gang der Dinge nicht vollkommen außer Kraft; schließlich geht die Antizipation der Bedrohung sowohl dem präemptiven Militärschlag wie seiner

¹ Brian Massumi: „Angst (sagte die Farbskala)“, in: ders.: *Otomacht. Kunst, Affekt und das Ereignis des Politischen*, Berlin: Merve 2010, S. 105-129, hier S. 111.

tatsächlichen Wirkung zeitlich voraus. Dennoch wird eine Gegenwart geschaffen, in der abwesende, erst noch kommende Ereignisse verursachenden Charakter besitzen. Das Reale öffnet sich für einen virtuellen Raum, von dem es nunmehr quasi-kausal affiziert wird.

(2) Nicht allein der antizipierende Charakter, wie er auch für Prognose, Planung und andere Formen zweckgerichteten Handelns konstitutiv ist, zeichnet Prävention aus – entscheidend ist ihre *Negativität*.² Präventive Praktiken versuchen kein positives Ziel zu erreichen, sondern Schadensfälle abzuwenden. Die angestrebte Schadensfreiheit ist ihrem Begriff nach negativ, sie meint eine ‚Freiheit von‘. Die Zukunft wird, wie Peter Fuchs bemerkt, „in gewisser Weise zur *causa finalis* ihrer eigenen Verhinderung. Sie wird, wenn Prävention funktioniert, niemals die Zukunft irgendeiner Gegenwart gewesen sein.“³ Prävention erweist sich so als ein Zeitschema, gemäß dem eine negativ bewertete Zukunft antizipiert wird, um sie durch Gegenmaßnahmen im Hier und Jetzt zu verhindern. In der Negation des Negativen liegt das Ansinnen eines jeden präventiven Eingriffs.

(3) Überall dort, wo vermeidbarer Schaden droht, ist Vorbeugung möglich. Prävention entfaltet eine spezifische *Universalität*, sie meint eine globale Betrachtungsweise der Welt unter dem Aspekt der Schadensabwendung. Ihr Anwendungsbereich ist prinzipiell grenzenlos, da sie nichts Bestimmtes zu verhindern sucht. Jeder mögliche Schaden kann präventive Anstrengungen auf sich ziehen. Diese Unbestimmtheit betrifft nicht nur das konkrete Interventionsfeld, auch Intensität und Ausmaß, Zeitpunkt und Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts lassen sich jeweils anders erwarten. Keine faktische Realität kann eine bloß mögliche Realität widerlegen. Möglichkeiten sind nicht falsifizierbar, sie sind jenseits von wahr und falsch situiert. Der Satz vom ausgeschlossenen Dritten ist auf sie nicht anwendbar.⁴ Präventive Praktiken konstruieren daher, wie Ulrich Bröckling feststellt, „ihr eigenes Aktionsfeld“.⁵ Sie definieren Ereignisse als Schadensfälle, bestimmen Eintrittswahrscheinlichkeiten, verknüpfen Ursachen mit Wirkungen und entwickeln Interventionsstrategien.

(4) Prävention rechnet mit einer riskanten, aber gestaltbaren Zukunft. Jeder vorbeugende Eingriff unterstellt, dass zwischen der aktuellen und der zukünftigen Gegenwart eine Lücke klafft, die dem Ereignishaften Raum gibt. Wäre der Lauf der Dinge determiniert, müsste jede Vorbeugung bereits im Vorhinein als gescheitert

2 Dieser Punkt ist oft gesehen worden. Vgl. etwa Martin Hafens: *Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen*, Heidelberg: Carl-Auer 2005, S. 233; Peter Fuchs: „Prävention – Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuvorkommenheit“, in: Irmhild Saake/Werner Vogd (Hg.): *Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung*, Wiesbaden: VS 2008, S. 363-378, hier S. 363ff.; Ulrich Bröckling: „Vorbeugen ist besser ... Zur Soziologie der Prävention“, in: *Behemoth. A Journal on Civilisation* 1 (2008), H. 1, S. 38-48, hier S. 38f.

3 Fuchs: „Prävention“ (Anm. 2), S. 364.

4 Aussagen über zukünftige Ereignisse besitzen aus diesem Grund einen modalen Charakter. Vgl. Gotthard Günther: „Die Theorie der ‚mehrwertigen‘ Logik“, in: ders.: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik. Bd. II*, Hamburg: Meiner 1979, S. 181-202, hier S. 183.

5 Bröckling: „Vorbeugen ist besser ...“ (Anm. 2), S. 39.

gelten. Sie wäre nicht nur unnötig, sondern schlechthin unmöglich. Die Zukunft der Prävention ist ein offener Möglichkeitsraum, ihr liegt das Modell der *Kontingenz* zugrunde.⁶ Diese meint die Abwesenheit von Notwendigkeit und Unmöglichkeit; darüber hinaus ist sie von reinem Zufall und absoluter Kontrolle unterscheidbar. Michael Makropoulos begreift Kontingenz als „jenen ambivalenten Bereich spezifischer Unbestimmtheit in der Wirklichkeit, in dem sich sowohl Handlungen als auch Zufälle realisieren“.⁷ Kontingenz besitzt somit zwei Seiten: Sie ist der Grenzbereich, in dem Handlungsmacht in Welterleben übergeht. Seit der frühen Neuzeit und verstärkt in der Moderne werden nicht länger nur einzelne Ereignisse als kontingent begriffen. Spätestens mit der Wende zum 19. Jahrhundert ist die Zukunft als Ganze disponibel gesetzt. Erfahrungsraum und Erwartungshorizont haben sich zunehmend entkoppelt.⁸ Die Radikalisierung der Kontingenzerfahrung wurde dabei als zutiefst ambivalent erlebt. Sie galt, so Bröckling, „nicht allein als positive Erweiterung der Handlungsoptionen, sondern zugleich als verstörende Entgrenzung“,⁹ die zur Ausarbeitung präventiver Schutzmaßnahmen motivierte.

(5) Die Moderne hat zahlreiche Technologien der Regulation von Kontingenz hervorgebracht. Prävention ist eine von ihnen. Trotz aller Unterschiede ist ihr mit Versicherung, Prognose und Planung der Bezug auf *Risiken* gemein.¹⁰ Niklas Luhmann zufolge lassen sich Risiken von Gefahren unterscheiden. Wird der Eintritt eines Schadensfalls kausal dem Handeln oder Unterlassen eines Systems zugerechnet, so hat man es mit einem Risiko zu tun. Die Verortung der Ursache in der Umwelt erzeugt hingegen eine Gefahr, die nunmehr erlebt wird. Schäden, die auf riskantes Handeln zurückgeführt werden, erscheinen als vermeidbar, sie werfen die Schuldfrage auf. Gefahren ist man hingegen ausgesetzt, sie stiften Solidarität. Dabei verdankt sich die Attribution auf Risiko und Gefahr nicht objektiven Kriterien, vielmehr beruht sie auf kontingenten Normalitätsvorstellungen: „Man kann es als eine Gefahr ansehen, wenn man mit Erdbeben, Überschwemmungen oder Wirbelstürmen zu rechnen hat; aber auch als Risiko, wenn man die Möglichkeiten berücksichtigt, aus dem gefährdeten Gebiet wegzuziehen oder wenigstens eine Versiche-

6 Vgl. Hafen: *Systemische Prävention* (Anm. 2), S. 256; Bröckling: „Vorbeugung ist besser ...“ (Anm. 2), S. 39f.; Fuchs: „Prävention“ (Anm. 2), S. 365ff.

7 Michael Makropoulos: „Kontingenz. Aspekte einer theoretischen Semantik der Moderne“, in: *Archives Européennes de Sociologie* 45 (2004), S. 369-399, hier S. 371.

8 Vgl. grundlegend Reinhart Koselleck: *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1989; Michael Makropoulos: *Modernität und Kontingenz*, München: Fink 1997; Lucian Hölscher: *Die Entdeckung der Zukunft*, Frankfurt a.M.: Fischer 1999; Gereon Uerz: *ÜberMorgen. Zukunftsvorstellungen als Elemente der gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit*, München: Fink 2006.

9 Bröckling: „Vorbeugen ist besser ...“ (Anm. 2), S. 40.

10 Vgl. zum Verhältnis von Risiko, Versicherung und Prognose François Ewald: *Der Vorsorgestaat*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1993; Niklas Luhmann: „Das Risiko der Versicherung gegen Gefahren“ in: *Soziale Welt* 47 (1996), S. 273-283.

zung abzuschließen.¹¹ Diese „objektive Unbestimmtheit der Kategorisierung“¹² öffnet einen Raum für unterschiedliche Zurechnungspraktiken – Zurechnungskonflikte sind ihre typische Folge. Prävention ist zwar zunächst auf Gefahren und Risiken gleichermaßen beziehbar.¹³ Dennoch tendiert sie dazu, jene in diese zu überführen, wird doch „das Unterlassen von Prävention zum Risiko“.¹⁴ Jeder tatsächlich eintretende Schaden wird fortan die Frage aufwerfen, welche Möglichkeiten in der Vergangenheit offen gestanden hätten, ihn abzuwenden. Der Konjunktiv hält Einzug in unseren Umgang mit Wirklichkeit.

Prävention im Feld der Medizin und Gesundheit

Auch wenn sich übergreifende Elemente vorbeugender Eingriffe herausarbeiten lassen, setzen konkrete Präventionspraktiken mehr in Bewegung als die dünne Abstraktion ihrer Grundmechanismen. Denn stets müssen bestimmte Schadensfälle ermittelt, spezifische Sozialadressen identifiziert, genaue Zeitpunkte gefunden und konkrete Räume gestaltet werden. Um ein zukünftiges Übel abzuwenden, werden Wissensordnungen, Machttechnologien, Subjektivierungsweisen und Artefakte zu einem heterogenen Ensemble verknüpft. Kurzum, es formieren sich ganze Dispositive der Vorbeugung.¹⁵ Eine Genealogie der Prävention hat denn auch dem historisch-empirischen Formenreichtum Rechnung zu tragen. Sie muss eine Vielzahl von Regimen nachzeichnen, die trotz gemeinsamer Grundelemente (virtuelle Kausalität, Negativität, Universalität, Kontingenz und Risiko) ihre Besonderheit besitzen.

Präventive Semantiken und Praktiken finden sich in allen Bereichen der modernen Gesellschaft, das Feld der Medizin und Gesundheit bildet jedoch einen ihrer zentralen Artikulationskontexte. Neben Straftaten, Unfällen, Wirtschaftskrisen, Naturkatastrophen, politischen Unruhen und Kriegen gehören zukünftige Erkrankungen zweifelsohne zu den Leitthemen präventiver Sorge.¹⁶ In Europa hat sich verstärkt seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts eine Vielzahl medizinischer

11 Niklas Luhmann: „Gefahr oder Risiko, Solidarität oder Konflikt“, in: Roswita Königswieser u.a. (Hg.): *Risiko-Dialog. Zukunft ohne Harmonieformel*, Köln: Institut der Deutschen Wirtschaft 1996, S. 38-46, hier S. 40.

12 Ebd.

13 Vgl. Niklas Luhmann: *Soziologie des Risikos*, Berlin: de Gruyter 2003, S. 38.

14 Ebd., S. 40.

15 Vgl. Ulrich Bröckling: „Dispositive der Vorbeugung: Gefahrenabwehr, Resilienz, Precaution“, in: Christopher Daase/Philipp Offermann/Valentin Rauer (Hg.): *Sicherheitskultur. Soziale und politische Praktiken der Gefahrenabwehr*, Frankfurt a.M.: Campus 2012, S. 93-108.

16 Vgl. zu außermedizinischen Präventionspraktiken u.a. Ben Anderson: „Preemption, Precaution, Preparedness: Anticipatory Action and Future Geographies“, in: *Progress in Human Geography* 34 (2010), S. 777-798; Stefan Kaufmann: „Zivile Sicherheit: Vom Aufstieg eines Topos“, in: *Leviathan. Berliner Zeitschrift für Sozialwissenschaft (Sonderheft)* (2010), S. 101-123; Sven Opitz: „Widerstreitende Temporalitäten: Recht in Zeiten des Risikos“, in: *Behemoth. A Journal on Civilisation* 4 (2011), H. 2, S. 58-82; Eva Horn: „Die Zukunft der Dinge. Imaginationen von Unfall und Sicherheit“, in: *Behemoth. A Journal on Civilisation* 4 (2011), H. 2, S. 26-57.

Dispositive der Vorbeugung herausgebildet. Einige der zentralen Ansätze und Maßnahmen sollen hier stichwortartig aufgelistet werden:

- Neben der individuumszentrierten Diätetik der Aufklärung entwickelte sich verstärkt seit den 1770er Jahren eine bevölkerungsbezogene *Medicinalpolicy*.
- Die um die Ausdünstungen der Städte besorgte Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts (Miasma-Theorie) erlitt durch bakteriologische und immunologische Forschungen, die nunmehr lokalisier- und abgrenzbare Erreger präsentieren konnten, spätestens ab den 1870er Jahren einen deutlichen Rückschlag.
- Der bakteriologische Kontagionismus blieb in der Folge nicht unwidersprochen, er wurde von der Sozialhygiene als reduktionistisch zurückgewiesen.
- Die von sozialhygienischen Autoren zum Teil gehegten eugenischen Ambitionen wurden wiederum von rassenhygienischen Schriften geteilt, welche die ‚Minderwertigen‘ aus dem Bevölkerungskörper auszuschließen trachteten (etwa durch Sterilisation und Tötung) – eine Utopie, die im Nationalsozialismus grausame Wirklichkeit werden sollte.
- In der Nachkriegszeit verschob sich der epidemiologische Fokus von akuten Infektionskrankheiten hin zu chronischen Zivilisationskrankheiten, wobei der in den 1950er Jahren in den USA entwickelte Risikofaktoren-Ansatz zum neuen Leitmodell avancierte (Framingham-Herz-Studie).
- Die etwa seit den späten 1970er Jahren einsetzenden und bis in die Gegenwart reichenden Bemühungen unter dem Titel der *health promotion* bewegen sich vermehrt weg von einer Defizitorientierung. Der Blick richtet sich nunmehr auf die gesundheitlichen Ressourcen einer Person und die sozialen Kontexte, durch die sie bedingt sind.
- Diese auf Partizipation und *empowerment* bedachten Strategien werden zugleich flankiert von Diskursen, die auf eigenverantwortliches Gesundheits- und Genmanagement rekurren. Sie nehmen den Einzelnen als Unternehmer seiner selbst in die Pflicht, für das eigene Wohl präventiv Sorge zu tragen.¹⁷

17 Vgl. u.a. Ute Frevert: *Krankheit als politisches Problem 1770-1880: Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1984; Gerd Göckenjan: *Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1985; Alfons Labisch: *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt a.M.: Campus 1992; Philipp Sarasin: *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2001; Philipp Sarasin u.a. (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2007; Peter Weingart/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und der Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1992; Sigrid Stöckel/Ulla Walter (Hg.): *Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland*, Weinheim: Juventa 2002; Regine Kollek/Thomas Lemke: *Der medizinische Blick in die Zukunft. Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests*, Frankfurt a.M.: Campus 2008; Bettina Paul/Henning Schmidt-Semisch (Hg.): *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft*, Wiesbaden: VS 2010; Martin Lengwiler/Jeanette Madarász (Hg.): *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*, Bielefeld: transcript 2010; Britta-Marie Schenk/Malte Thießen/Jan-Holger Kirsch (Hg.): *Zeitgeschichte der Vorsorge*, Themenheft der Zeitschrift *Zeithistorische Forschungen* 10 (2013), H. 3.

Trotz der vielschichtigen, nicht-linearen Entwicklung dieser Programme und Maßnahmen existieren übergreifende Tendenzen. Zunächst lässt sich ein Trend zu wissenschaftlicher Spezialisierung beobachten, der bis in die Gegenwart anhält. Im Zuge der zunehmenden Binnendifferenzierung des Wissenschaftssystems, wie sie seit dem 19. Jahrhundert zu verzeichnen ist, wurde auch die Erforschung präventionsrelevanter Sachverhalte arbeitsteilig organisiert. Die Palette an Disziplinen und Forschungszweigen, die mit dem Thema befasst sind, erweiterte sich. Heute leisten insbesondere medizinische Teildisziplinen (vor allem Epidemiologie und Sozialmedizin), Erziehungswissenschaften, Psychologie, Soziologie, Ökonomie und die integrativen Gesundheitswissenschaften präventionsrelevante Forschung. Insofern verwundert es nicht, dass neuere Präventionsansätze nach einer mehrdimensionalen Erklärung streben. Schon die Sozialhygiene im frühen 20. Jahrhundert unternahm den Versuch, diätetische, bakteriologische, erbbiologische und soziologische Aspekte zu vereinen.¹⁸ George L. Engel lieferte in den 1970er Jahren ein biopsych-soziales Krankheitsmodell, das ähnlich umfassend ansetzte.¹⁹ Für heutige Präventionstheorien ist eine integrative Betrachtung von Mikro- (Individualprävention), Meso- (Setting-Ansatz) und Makroebene (Gesundheitspolitik, bevölkerungsbezogene Maßnahmen) kennzeichnend.²⁰ Differenzierung und Integration verhalten sich somit komplementär zueinander.

Auch hinsichtlich des Adressatenbezugs ist ein Zusammenspiel aus Differenzierung und Integration zu erkennen. Zum einen sind moderne Präventionsprogramme durch einen hohen Grad an Individualisierung charakterisiert. Jede Risikogruppe, ja letztlich jedes Individuum – so die Annahme – benötigt spezielle Maßnahmen. Das Ideal ist eine maßgeschneiderte Prävention, die der Individualität von Psychen, Körpern und Umwelten gerecht wird. Seit der antiken Diätetik ist dieser Gedanke bekannt, die Aufklärungsdiätetik des 18. Jahrhunderts radikalisierte ihn. Zum anderen ist eine Universalisierungstendenz zu verzeichnen: Jeder Mensch ist nunmehr Adressat von Prävention. Dieser Prozess begann mit der medizinischen Volksaufklärung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts und hat sich seither verstärkt. Mit dem UN-Sozialpakt von 1966 (Artikel 12) wurde Prävention schließlich zum Menschenrecht. Ziel sei „[t]he improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene“ sowie „[t]he prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases“.²¹ Die Weltgesundheitsorganisation spielt eine zentrale Rolle bei der Globalisierung von Prävention.

18 Alfred Grotjahn: *Die hygienische Forderung*, Königstein i.T.: Langewiesche o.J. (um 1917).

19 George L. Engel: „The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine“, in: *Science* 196 (1977), H. 4286, S. 129-136.

20 Vgl. etwa das Lehrbuch von Klaus Hurrelmann: *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*, Weinheim: Juventa 2006.

21 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, in: General Assembly – Twenty-first Session. Resolutions adopted on the reports of the Third Committee, 1966, S. 49-52, hier S. 51.

Ebenso vielfältig wie die Präventionspraktiken sind die zu ihrer Bezeichnung verwendeten Namen: Der aus dem Griechischen entlehnte Begriff der Prophylaxe, der in seiner Herkunftsbedeutung ‚verwahren‘, ‚schützen‘, auch ‚wachen‘ und ‚behüten‘ meinte, tauchte vermehrt in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in medizinischen Abhandlungen auf.²² Die Bezeichnung *Prävention*, vom lateinischen *praevenire* (‚zuvorkommen‘, ‚vereiteln‘, ‚übertreffen‘) wurde zu dieser Zeit im deutschsprachigen medizinischen Schrifttum noch nicht verwendet. Das Französische scheint das Wort in diesem Bereich schon länger zu kennen: René Descartes forderte bereits im Jahre 1648 in seiner Schrift *La description du corps humain* ein verbessertes Verständnis unserer Körpernatur, „tant pour guerir les maladies que pour les preuenir [lies: prévenir; M.L.], & mesme aussi pour retarder le cours de la vieillesse“.²³ Ein Grund mag darin liegen, dass das Deutsche auf den Präventionsbegriff nicht angewiesen war, da neben der ‚Prophylaxis‘ ein weiteres Lehnwort zur Verfügung stand, das sich breiter Verwendung erfreute: die ‚Präservatio‘ (von lateinisch *servare*, ‚erhalten‘, ‚bewahren‘, ‚retten‘). Dieser Ausdruck lässt sich bereits für die Mitte des 16. Jahrhunderts belegen, und er sollte noch bis weit ins 19. Jahrhundert gebräuchlich sein.²⁴ Auch das Italienische kannte diese Entlehnung; so verwendete Giuseppe Antonio Pujati 1762 die Formulierung „Medicina preservativa“.²⁵ Ferner verbreitete sich während des 18. Jahrhunderts im Deutschen langsam die Rede von der ‚Hygiene‘, bevor sie im 19. Jahrhundert zu einem gesellschaftlichen Topos wurde, der dann im frühen 20. Jahrhundert als ‚Sozialhygiene‘ und ‚Rassenhygiene‘ (wahlweise auch ‚Rassehygiene‘) eine weitere Differenzierung erfuhr.²⁶ ‚Hygiene‘ verwies aus dem Griechischen kommend auf ‚Gesundheit‘, ‚Gesundheitspflege‘ und ‚Saubерkeit‘. Der Ausdruck ging nicht nur in die Wissenschaftssprache ein, er bereicherte ebenfalls den allgemeinen Wortschatz.

22 Vgl. für eine frühe deutschsprachige Quelle, bei der es sich bezeichnenderweise um eine Übersetzung aus dem Englischen handelte, Jakob (eigentlich James) Mackenzie: *Die Geschichte der Gesundheit und die Kunst dieselbe zu erhalten. Eine Nachricht von dem allen, was die Aerzte und Weltweisen von den ältesten bis auf gegenwärtige Zeiten zur Erhaltung der Gesundheit angepriesen*, Altenburg: Richterische Buchhandlung 1762, S. 399-405.

23 René Descartes: „La description du corps humain et de toutes ses fonctions“, in: Charles Adam/ Paul Tannery (Hg.): *Œuvres de Descartes. XI*, Paris: Cerf 1909, S. 217-290, hier S. 223f.

24 Vgl. für eine frühe Quelle Bartholomäus Calckreuter: *Ordnung der Präservatio wider die Seuche der Pestilenz*, Danzig: 1564. Siehe für eine späte Quelle Georg Gustav Käsemann: „Prophylaxis“, in: Clotar Müller (Hg.): *Homöopathische Vierteljahrschrift. Central-Organ für die gesamte Homöopathie mit besonderer Berücksichtigung aller medicinischen Hilfswissenschaften. Siebenter Band*, Leipzig: Wigand 1856, S. 369-413, hier S. 379.

25 Giuseppe Antonio Pujati: *Della preservazione della salute de' letterati e della gente applicata e sedentaria*, zit. nach Massimo Riva: *Saturno e le Grazie. Malinconici e ipocondriaci nella letteratura italiana del Settecento*, Palermo: Sellerio 1992, S. 59.

26 Frühe Quellen sind: Stephan Blancard (auch Steven Blankaart): *Accurate Abhandlung von dem Podagra und der Lauffenden Gicht. Worinnen deren wahre Ursachen und gewisse Cur gründlich vorgestellt*, Leipzig: Johann Friedrich Gleditsch 1692, S. 210; George Cheyne: *Hygiene. Das ist: Gründlicher Unterricht zur Gesundheit und zu einem Langen Leben*, Frankfurt a.M.: Stock sel. Erben und Schilling 1744.

‚Prävention‘ war hingegen bis ins frühe 20. Jahrhundert hinein vor allem ein juristischer Terminus. Dieser konnte sich auf unterschiedliche Sachverhalte und Rechtsgebiete beziehen: So bezeichnete er eine Entscheidungsregel, die im Konfliktfall half, die zuständige Gerichtsbarkeit zu ermitteln; ähnlich wurde der Begriff im kirchlichen Kollationsrecht angewendet; ferner meinte er staatliche Maßnahmen der Verbrechensverhütung.²⁷ Daneben fungierte das Wort um 1900 in Gynäkologie, Sexualwissenschaft und Rassenbiologie als Fachbegriff für ‚Empfangnisverhütung‘.²⁸ Im Sinne von ‚Krankheitsvorbeugung‘ wurde das Substantiv ‚Prävention‘ wahrscheinlich erst ab etwa 1930 gebraucht; den publizierten Quellen nach zu urteilen, muss dies zunächst noch recht zaghaft geschehen sein.²⁹ Das Adjektiv ‚präventiv‘ fand jedoch schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts eine derartige Verwendung.³⁰ Mit Gerald Caplans Buch *Principles of Preventive Psychiatry* aus dem Jahre 1964 ist der Präventionsbegriff schließlich aufgespalten worden: In Fachkreisen unterscheidet man seither zwischen ‚Primärprävention‘ (Verringerung der Erkrankungsfälle), ‚Sekundärprävention‘ (Früherkennung) und ‚Tertiärprävention‘ (Vorbeugung von Folgeschäden).³¹ Das Kompositum ‚Krankheitsprävention‘ wurde hingegen erst in den letzten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts geläufig.

Seit den späten 1970er Jahren ist aber auch der gegenläufige Versuch zu beobachten, den Präventionsbegriff zu meiden und eine positive Definition von Gesundheit zu etablieren. Man spricht nunmehr von *health promotion*, ‚Salutogenese‘ und ‚Resilienz‘. Die Krankheits-Gesundheits-Dichotomie wird durch die Vorstellung eines Kontinuums ersetzt. Zuweilen werden ‚Minder-‘, ‚Normal-‘ und ‚Hochgesundheit‘ voneinander geschieden.³² Des Weiteren existieren überdauernde Be-

27 Vgl. drei relativ beliebig herausgegriffene Quellen: Anton Wilhelm Ertel (auch Ertl): *Praxis Aurea, De Jurisdictione Inferiore, Civili & Basse*, Nürnberg: Bleul 1694, S. 153; Johann Friedrich (von) Schulte: *Das katholische Kirchenrecht. Dessen Quellen und Literaturgeschichte, – System, – Einfluss auf die verschiedenen Rechtsdisciplinen überhaupt. Zweiter Theil*, Gießen: Ferber'sche Universitätsbuchhandlung 1856, S. 333; Carl Lucas (eigentlich Charles-Jean-Marie Lucas): *Von dem Strafsysteme und der Abhaltungstheorie im Allgemeinen; von der Todesstrafe insbesondere*, Darmstadt: Carl Wilhelm Leske 1830, S. 303ff.

28 Vgl. etwa Leopold Löwenfeld: *Sexualleben und Nervenleiden. Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs*, Wiesbaden: J. F. Bergmann 1906, S. 163f.

29 Die älteste Quelle, die ermittelt werden konnte, ist: E(wald) Harndt: „Delabarre, Frank A., Howard R. Raper, C.J. Hollister and Arthur H. Merritt: Symposium on preventive dentistry. (Symposium über konservierende Zahnheilkunde.) Journ. of dent. Research Bd. 8, Nr. 2, S. 123-144. 1928“, in: *Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. Organ des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte und Organ der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte* 47 (1929), S. 759-760.

30 Vgl. (Johann Matthäus) Birkmeyer: „Bericht über die Leistungen in der Gesundheitspflege“, in: *Canstatt's Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1854. Staatsarzneikunde* 7 (1855), S. 28-62, hier S. 54.

31 Vgl. Gerald Caplan: *Principles of Preventive Psychiatry*, New York: Basic Books 1964.

32 Vgl. exemplarisch Aaron Antonovsky: *Health, Stress, and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*, San Francisco: Jossey-Bass 1979; Esther Walter/Thomas Abel/Steffen Niemann: „Gesundheit als Kontinuum: Eine explorative Analyse zu den Determinanten von Minder-, Normal- und Hochgesundheit“, in: Hans Eydler/Petra Kolip/Thomas Abel (Hg.): *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*, Weinheim: Juventa 2010, S. 99-114.

zeichnungen wie ‚Vorbeugung‘, ‚Vorsorge‘ und ‚Verhütung‘, die zum Teil bis ins Mittelhochdeutsche zurückreichen und nicht auf den medizinischen Bereich begrenzt sind. Hierzu gehören auch ‚Vorsehung‘, ‚Vorhersage‘ und ‚Vorsicht‘, die teilweise einen religiösen Bedeutungsgehalt aufweisen.

Diese kleine Geschichte des Präventionsbegriffs und seiner Synonyme führt in zwei semantische Felder: Einerseits verweisen die zusammengetragenen Bezeichnungen auf Schutz und Sicherheit; andererseits bedeuten sie zeitliches Zuvorkommen und Weitsicht. Für die medizinische Thematik ergibt ihre Kombination folgenden Basissatz: Gesundheit ist durch vorbeugende Eingriffe vor Krankheit zu schützen.

Soziale Adressen in Grotjahns Sozialhygiene

Präventionsdispositive sind nicht allein durch ihre Wissensformen und Interventionstechniken definiert – sie konstruieren darüber hinaus soziale Adressen. Damit sind zunächst, im lockeren Anschluss an Peter Fuchs und Martin Hafen, kommunikative Zurechnungspunkte gemeint, die dann aber nicht-kommunikatives Verhalten informieren, motivieren und legitimieren.³³ Solche Adressierungen können unterschiedlichen Charakters sein: Sie reichen von appellativen und bestärkenden Anrufungen bis hin zu diffamierenden und problematisierenden Referenzen auf Personen, Gruppen und Institutionen. Stets geht es um die Frage, wie präventionsrelevante Sozialfiguren und Akteure konstruiert werden. Im Folgenden möchte ich einige Adressenschemata der Sozialhygiene Alfred Grotjahns (1869-1931) exemplarisch herausarbeiten. An ihnen lässt sich zeigen, wie Prävention über die Konstruktion von Sozialadressen Handlungsdruck erzeugt und Exklusionsmaßnahmen legitimiert. Von besonderem Interesse ist dabei das Zusammenspiel der Figuren des ‚Minderwertigen‘ und des ‚Volksgenossen‘ sowie verschiedener staatlicher und nicht-staatlicher Institutionen.

Grotjahn, der in Berlin als Arzt, Medizinprofessor und SPD-Reichstagsabgeordneter tätig war, suchte einen umfassenden Präventionsansatz zu entwickeln und diesen politisch durchzusetzen. Ziel war die „*Verallgemeinerung hygienischer Kultur*“,³⁴ die mittels einer Kombination diätetischer, wohlfahrtsstaatlicher und eugenischer Maßnahmen herbeigeführt werden sollte. Verallgemeinerung bedeutete hierbei zweierlei: Erstens war es Grotjahn um eine Ausweitung des Adressatenkreises präventiver Maßnahmen zu tun. Die Gesundheitspflege habe sich „von jeder Entartung in verfeinerte Komforthygiene bevorzugter Klassen“³⁵ fernzuhalten; sie

33 Vgl. dazu Peter Fuchs: „Adressabilität als Grundbegriff der soziologischen Systemtheorie“, in: *Soziale Systeme* 3 (1997), H. 1, S. 57-79; Hafen: *Systemische Prävention* (Anm. 2), S. 256ff.

34 Alfred Grotjahn: „III. Der soziale Wert der hygienischen Betätigung und die soziale Hygiene“, in: ders. (Hg.): *Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene*, Berlin: J. Springer 1923, S. 446-482, hier S. 446.

35 Grotjahn: *Die hygienische Forderung* (Anm. 18), S. 6.

sei auf den gesamten „Volkskörper“³⁶ auszudehnen. Zweitens forderte Grotjahn eine „erweiterte hygienische Ursachenforschung“.³⁷ Letztlich alle Lebensbereiche und Umweltbedingungen einer Person seien zu berücksichtigen. Die naturwissenschaftliche Hygiene des 19. Jahrhunderts sei daher um eine Analyse der sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit zu ergänzen.

Nichts und niemand sollte sich entziehen. Das hygienische Programm Grotjahns war total – aber nicht undifferenziert. Zahlreiche Abstufungen und Unterscheidungen wurden vorgenommen. Für den Adressatenbezug besaß die Differenz zwischen „körperlich und geistig Rüstigen“ einerseits sowie „geistig und körperlich Minderwertigen“ andererseits einen leitenden Charakter.³⁸ Diese Unterscheidung war nicht kategorial gemeint, vielmehr bezeichnete sie ein Kontinuum von Normalitätsgraden. Es existierten beispielsweise „unzählige Übergänge“³⁹ zwischen harmloser Rechthaberei und pathologischem Querulantenwahn; ähnliche Übergangsstadien machte Grotjahn zwischen Abstinenzlern und Trunksüchtigen aus. Ferner unterschied er zwischen erworbener und konstitutioneller Minderwertigkeit, die je eigener Behandlungsformen bedürftigen. Aber nicht allein Grad und Herkunft der Minderwertigkeit seien maßgebend, auch die Qualität müsse beachtet werden: Epileptiker, Hysterikerinnen, Hypochonder, Schwachsinnige, Vagabunden, Trunksüchtige, Gewohnheitsverbrecher, Querulanten, Melancholiker, Lungenkranke, Psychopathen, Sonderlinge und weitere Anormale seien voneinander zu scheiden.⁴⁰ Grotjahns Schriften präsentierten dem Leser gleichsam ein Sammelsurium an körperlicher, psychischer und sozialer Abweichung. Die „Armee der Minderwertigen“⁴¹ glich weniger einer uniformen Masse denn einem bunten Flickenteppich.

Der ‚Minderwertige‘ befand sich zwar am Rand des Normalitätskontinuums, in quantitativer Hinsicht war er für Grotjahn jedoch alles andere als eine Randererscheinung: „Begreifen wir aber auch alle kleineren Defekte, die Sehfehler und andere verbreitete krankhafte Zustände ein, so dürfte es wohl nicht übertrieben sein, wenn man die Summe aller Volksgenossen, die in irgendeiner Weise körperlich oder geistig minderwertig sind, auf ein volles Drittel der Gesamtbevölkerung schätzt.“⁴² Die ‚Minderwertigen‘ waren somit ein konstitutiver Bestandteil des Volkskörpers, auch sie galten als ‚Volksgenossen‘. Anders als noch in der Volksaufklärung des 18. Jahrhunderts wurden nicht nur die unteren Gesellschaftsschichten als ‚Volk‘ adressiert. Vielmehr bezeichnete Grotjahn hiermit eine an Nation und

36 Alfred Grotjahn: „Soziale Hygiene (Definition)“, in: ders./Ignaz Kaup (Hg.): *Handwörterbuch der sozialen Hygiene*, Leipzig: Vogel 1912, S. 410–412, hier S. 412.

37 Grotjahn: *Die hygienische Forderung* (Anm. 18), S. 5.

38 Ebd., S. 77 und 216.

39 Ebd., S. 97.

40 Siehe zur Genealogie der Figur des Anormalen Michel Foucault: *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975)*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2007.

41 Grotjahn: *Die hygienische Forderung* (Anm. 18), S. 225.

42 Ebd.

Staat gebundene Gemeinschaft. Aber genau dies mache den ‚Minderwertigen‘, der als „halber oder dreivierteil Mensch“⁴³ verstanden wurde, so gemeingefährlich: Auch „vollwertige Menschen“⁴⁴ seien nicht davor gefeit, durch ihre minderwertigen ‚Volksgenossen‘ Schaden zu nehmen.

Grotjahn skizzierte drei Wege, auf denen der ‚Minderwertige‘ den Volkskörper bedrohe: Erstens sei er als Träger von Krankheitserregern eine Gefahr für andere. Eine besondere Rolle spielten hierbei die Körperöffnungen. Mund, Nase, Hautporen und Geschlechtsorgane verbanden den Einzelnen mit dem Kollektiv.⁴⁵ Zweitens könne die konstitutionelle Minderwertigkeit eines Menschen über sein Erbgut an die nächste Generation weitergegeben werden. Die Sicherung der „Wehrkraft unseres Vaterlandes“ und die „Vermeidung der Volksextremierung“ bedürfe daher einer Fortpflanzungshygiene (Eugenik).⁴⁶ Drittens wirkten die Volksgenossen über soziale Kontakte und Institutionen wechselseitig auf ihren Gesundheitszustand ein. Grotjahn diskutierte u.a. die in Großstädten zu beobachtende Reizüberflutung, die der Nervenhygiene abträglich sei, die mangelhafte Produktion, Bereitstellung und Zubereitung von Nahrungsmitteln, aufreibende soziale und private Konflikte sowie die „eigenartige halb barbarische Geselligkeitsform“⁴⁷ des Trinkgelages, die den Einzelnen zu ungesundem Verhalten animiere. Ansteckung, Vererbung und Sozialität verknüpften demnach die ‚Volksgenossen‘ zu einem Volkskörper. Diese Kategorien standen – weit über Grotjahn hinaus – im Zentrum präventiver Biomacht um 1900. Sie fungierten als Brückenkategorien zwischen Mikro- und Makrobereich; Individualkörper und Bevölkerungskörper bildeten durch sie eine Einheit. Niemand sei vor den Einflüssen anderer sicher, vom ‚Minderwertigen‘ gehe eine „stete Gefahr“⁴⁸ aus. Der Einzelne wurde zum gefährdeten und potenziell gefährdenden Mitglied einer zu schützenden Population.

In der Gesundheitspflege stand für Grotjahn nichts weniger auf dem Spiel als die „Zukunft unseres Volkes“.⁴⁹ Doch wie sollte mit den ‚Minderwertigen‘ in präventiver Absicht umgegangen werden? Wer war zu adressieren, um den Volkskörper vor seinen zersetzenden Elementen zu schützen? Bereits der Einzelne sei mit seiner diätetischen Selbstführung eine wichtige hygienische Instanz, ebenso die Familie, die für Fortpflanzung und primäre Sozialisation verantwortlich zeichne. Dennoch müssten insbesondere „die Gemeinschaftsverbände ihrerseits den Einzelnen, die sie zusammensetzen, alle gesundheitlichen Maßnahmen zur Verfügung stellen, für

43 Ebd., S. 19.

44 Ebd., S. 213.

45 Ebd., S. 25.

46 Ebd., S. 157 und 159. Die Genealogie des Nationalsozialismus führt daher auch zur Sozialhygiene Grotjahns. Vgl. Karl Heinz Roth (Hg.): *Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum ‚Gesetz über Sterbehilfe‘*, Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit 1984.

47 Grotjahn: *Die hygienische Forderung* (Anm. 18), S. 79.

48 Ebd., S. 211.

49 Ebd., S. 166.

deren Beschaffung er allein zu schwach ist und die nur von den mächtigen Organisationen des Staates, der Gemeinden, der Versicherungskörperschaften, der Berufs- und Zweckvereinigungen ins Leben gerufen und unterhalten werden können“.⁵⁰ Neben Desinfektionsanstalten, statistischen Behörden und Krankenhäusern kam für Grotjahn den Heim- und Pflegestätten eine tragende Rolle zu, denn erst sie ermöglichten „das Herausziehen der Kranken aus der übrigen Bevölkerung“.⁵¹ Die Verhütung von Degeneration bedürfe der ‚Asylisierung‘, das ist „eine dauernde Festhaltung in eigens dazu bestimmten Pflegeheimen oder Nebenstationen kleiner Krankenhäuser“.⁵² Den hier genannten Anstalten war es nicht um Heilung zu tun; ihr Ziel bestand in der dauerhaften Absonderung einzelner Personen im Namen des Gemeinwohls. Sie blieben zwar am medizinischen Code ‚krank vs. gesund‘ orientiert, dienten aber nicht mehr dem möglichen Übergang ihrer Insassen auf die Seite der Gesundheit. Therapie sollte durch Pflege substituiert werden, medizinische Inklusion wurde auf Dauer gestellt.

Die von Grotjahn geforderte „Verallgemeinerung des Asylwesens“⁵³ bedeutete nicht den totalen Ausschluss aus der Gesellschaft. Vielmehr handelte es sich um einen einschließenden Ausschluss, wie er für totale Institutionen typisch ist.⁵⁴ Als Disziplinarinstitutionen sollte den Anstalten die Aufgabe zukommen, die Zirkulation gefährlicher Elemente durch rigide Schnitte zu unterbinden, um so eine weitere Schädigung der Gemeinschaft zu verhindern: „Wenn sämtliche anstaltsreife Elemente dieser Schicht in Irrenhäusern, Epileptikeranstalten und Trinkerasylen rechtzeitig asylisiert würden, so wäre beiden Teilen geholfen. Sie selbst würden im Rahmen einer Anstalt noch ein bescheidenes Leben genießen können, für das sie durch Arbeitsleistungen Gegenwerte liefern würden, und andererseits würde die in geordneten Verhältnissen lebende Bevölkerung von der allgemeinen Landplage eines überall herumflottierenden Lumpenproletariats befreit sein.“⁵⁵ Asyle erzeugen eine Schwelle im Normalitätskontinuum, graduelle Unterschiede werden durch sie binarisiert. Der einschließende Ausschluss sollte die Gemeinschaft vor ihren schädigenden Elementen schützen. Diese seien nicht zu vernichten, sondern durch totale Institutionen an ihrer Zirkulation zu hindern. Prävention vollzog sich hier im Modus inkludierender Exklusion.

Wie dieser Beitrag gezeigt hat, ist Prävention auf den möglichen Schadensfall gerichtet. Das Problem, um das sie kreist, ist fiktiv – und doch real. Ihre Anstrengungen zielen auf etwas, das nicht existiert und dennoch mehr als einfach nur Nichts ist. Es ist ein Potenzial, das Sorgen bereitet. Daher eignet präventiven Praktiken

50 Ebd., S. 7.

51 Ebd., S. 21.

52 Ebd.

53 Ebd., S. 228.

54 Vgl. Erving Goffman: *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1973; Michel Foucault: *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1994.

55 Grotjahn: *Die hygienische Forderung* (Anm. 18), S. 211.

etwas Unwirkliches, sie operieren an der Grenze zwischen Aktuellem und Möglichem. Ein zukünftiger Schaden, von dem sich jetzt noch nicht sagen lässt, ob er eintreten wird oder nicht, zieht ein gegenwärtiges Handeln nach sich. Die Sorge um das potenzielle Übel kann sich dabei auf den Einzelnen oder die Gemeinschaft beziehen; Zwang und Ausschluss sind im Namen von Prävention ebenso möglich wie freiwillige Teilnahme und *empowerment*; kurzfristige und auf Dauer gestellte Maßnahmen gehen Hand in Hand. Jenseits der häufig allzu glatten Beschreibungen derjenigen, die Prävention propagieren, bedarf dieser Mechanismus voraussehlender Problembearbeitung nach wie vor einer historischen und soziologischen Aufklärung.