

Pfütsch, Pierre: *Das Geschlecht des „präventiven Selbst“. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949–2010)*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2017. ISBN: 978-3-515-11638-1; 399 S.

Rezensiert von: Maik Tändler, Historisches Institut, Friedrich-Schiller-Universität Jena

In seiner Mannheimer Dissertation untersucht Pierre Pfütsch die Geschichte der bundesdeutschen präventiven Gesundheitspolitik und -aufklärung unter geschlechtergeschichtlicher Perspektive. Damit gehört die Arbeit in die Reihe neuerer Untersuchungen, die sich unter kultur-, gesellschafts- und subjektivierungsgeschichtlicher Perspektive mit der Geschichte der Gesundheitspolitik im 20. Jahrhundert befassen und in denen die Entwicklung des Präventionsdispositivs eine mehr oder weniger prominente Rolle spielt.¹ Der Autor möchte die Bedeutung der bisher unterbelichteten Kategorie „Geschlecht“ für die Subjektivierungsform des „präventiven Selbst“ aufzuzeigen: Er untersucht mithin jene Form der Prävention, die auf die eigenverantwortliche Aneignung von Verhaltensweisen zielt, die als gesundheitsförderlich angesehen werden.

Die chronologisch gegliederte Untersuchung basiert auf publiziertem Aufklärungsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Akten und Publikationen der Gesundheitsbehörden in Schleswig-Holstein und Hamburg, dem Veranstaltungsverzeichnis der Volkshochschule Hamburg, thematisch einschlägigen wissenschaftlichen und populärwissenschaftlichen Zeitschriften wie dem Bundesgesundheitsblatt und der Apotheken-Umschau sowie Eingaben von Privatpersonen an die Gesundheitsbehörden auf Bundesebene. Letztere sollen – als Ego-Dokumente interpretiert – einen Einblick in die individuelle Aneignung des Präventionsdiskurses geben, doch gesteht Pfütsch selbst zu, dass sie diesen Zweck nur sehr eingeschränkt erfüllen.

In den 1950er- und 1960er-Jahren stand die präventive Gesundheitsfürsorge noch unter dem Eindruck des institutionellen Kompetenzkampfes zwischen Öffentlichem Ge-

sundheitsdienst und niedergelassener Ärzteschaft, den Letztere schließlich für sich entschieden. Mit der Gründung des „Deutschen Gesundheits-Museums – Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e.V.“, der Vorgängereinrichtung der 1967 gegründeten BZgA, entstand aber zumindest eine öffentliche Institution, die sich als zentraler gesundheitspolitischer Akteur bei der Entwicklung von Präventionsstrategien etablieren konnte. Allgemein waren die 1960er-Jahre von einem wachsenden politischen und öffentlichen Interesse an Gesundheitsthemen geprägt, was sich etwa in einer Ausweitung von Aufklärungskampagnen und Beratungsmöglichkeiten niederschlug. In deren Mittelpunkt standen zu meist Frauen, was sich aus den gesellschaftlich hegemonialen Geschlechternormen erklären lässt: Wenngleich die weibliche Erwerbstätigkeit zunehmend an Akzeptanz gewann, prädestinierte auch noch in den 1960er-Jahren die Rolle der Mutter und Hausfrau Frauen aus Sicht der Gesundheitsexperten dafür, als „Gesundheitserzieherin“ (S. 107) auf Kinder und Ehemänner einzuwirken. Broschüren und Zeitschriftenartikel, die Frauen zur eigenen Gesundheitsvorsorge anhielten, argumentierten zudem oft damit, dass Gesundheit mit körperlicher Attraktivität einhergehe. Allerdings hatte die häufige Aufforderung zu sportlicher Betätigung auch ihre geschlechternormative Grenze: Von Sportarten, die in körperlicher oder habituellem Hinsicht die „Weiblichkeit“ bedrohten – Rudern, Boxen, Gewichtheben, wettbewerbsorientierter Mannschaftssport und Leistungssport generell –, wurde Frauen abgeraten, als ideal galten hingegen Gymnastik und Schwimmen. Wurden gezielt Männer von Präventionskampagnen angesprochen, was seltener geschah, ging es etwa um die „Managerkrankheit“ und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die sich mit einem leistungsorientierten männlichen Selbst-

¹ Sigrid Stöckel / Ulla Walter (Hrsg.), *Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland*, Weinheim 2002; Martin Lengwiler / Jeanette Madarász (Hrsg.), *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*, Bielefeld 2010; Malte Thießen, *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2017; Henning Tümmers, *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland*, Göttingen 2017.

bild vereinbaren ließen, oder um als männlich konnotiertes gesundheitsschädliches Verhalten wie den Konsum von Alkohol und Tabak.

Die 1970er-Jahre stellten eine entscheidende Entwicklungsphase des „präventiven Selbst“ dar. Mit dem wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Aufstieg des Risikofaktorenmodells erhielt das individuelle Verhalten im Rahmen von Präventionsstrategien ein größeres Gewicht. Unter dem Eindruck der sich formierenden Frauen- und Selbsthilfebewegung wuchs auch die Sensibilität für Geschlechterfragen im Gesundheitsdiskurs. Der Anspruch der Frauengesundheitsbewegung, die Abhängigkeit vom patriarchalischen Gesundheitssystem – verkörpert von der mehrheitlich männlichen Ärzteschaft – durch eigenverantwortliche gesundheitliche Selbstsorge zu verringern, förderte offenbar die Bereitschaft, präventive Selbsttechnologien zu adaptieren. Zugleich stellt Pfüttsch einen präventionspolitischen Professionalisierungsschub fest. Man könnte insofern von einer komplementären Forcierung einer individualisierten Präventionsnorm von „oben“ und von „unten“ sprechen. Geschlecht avancierte dabei im Präventionsdiskurs von einer eher implizit vorausgesetzten zu einer kritisch reflektierten Kategorie und gewann dadurch an Bedeutung. Dabei vermengten sich traditionelle und emanzipatorische Frauenbilder auf diffuse, mitunter widersprüchliche Weise. Nach wie vor standen Frauen im Mittelpunkt von Präventionskampagnen, was mit deren ausgeprägter Nachfrage nach gesundheitsorientierten Angeboten der Beratungsstellen und Volkshochschulen korrespondierte. Hinsichtlich der weiterhin eher marginalen präventiven Ansprache von Männern konstatiert Pfüttsch die Etablierung eines – so auch die Kapitelüberschrift – „Defizitdiskurses“, in dem vornehmlich die Unwissenheit und das falsche Verhalten von Männern in Gesundheitsfragen thematisiert wurden.

In den 1980er-Jahren kamen Männer sowohl in der Forschung als auch in der Aufklärungspraxis häufiger in den Blick der Gesundheitsförderung. Hielt sich dabei zum einen der Defizitdiskurs, der etwa weiterhin Alkohol- und Tabakkonsum als typisch männliches Verhalten anprangerte, wurde

zum anderen im Rahmen des Fitness-Booms nun auch in Bezug auf den Mann körperliche Attraktivität als Argument für „gesundheitsgerechtes“ Verhalten eingesetzt. Die weitere Entwicklung präventiver Gesundheitsförderung in den beiden Jahrzehnten danach folgte im Kern den zuvor eingeschlagenen Tendenzen der Professionalisierung einerseits, der Ausdifferenzierung und Pluralisierung der geschlechtsspezifischen Ansprache andererseits, und nach wie vor galten im Präventionsdiskurs Männer als das problematische Geschlecht. Die wachsende Geschlechtersensibilität führte dabei offenbar zu widersprüchlichen Strategien: Tradierte männliche Rollenstereotype wie Härte und Leistungsorientierung wurden einerseits öfter als gesundheitlich dysfunktional infrage gestellt, andererseits aber auch gezielt bedient, um den männlichen Bevölkerungsanteil besser zu erreichen.

In empirischer Hinsicht handelt es sich bei Pfüttschs Arbeit um eine gründlich recherchierte, quellennahe und um Differenzierung bemühte Untersuchung. Sie weist detailliert die nachhaltige Wirkmacht von Geschlechterrollen im Gesundheitsdispositiv nach, wobei deutlich wird, dass die Selbstführungszumutungen, die das Präventionsregime dem Individuum auferlegt, einfacher mit weiblichen Subjektivierungsnormen vereinbar waren (und sind) als mit männlichen.² Weniger überzeugen kann hingegen der nicht an inhaltlichen, sondern an formalen Kriterien orientierte Aufbau der Arbeit. Pfüttsch behandelt innerhalb der chronologischen Hauptkapitel in fester Reihenfolge jeweils die verschiedenen Quellenbestände und arbeitet dabei wiederum die einzelnen Quellen mehr oder weniger nacheinander ab. Diese stark schematisierte, additive Darstellungsweise sorgt zwar für Übersichtlichkeit. Sie führt jedoch zum einen bei durchgehender Lektüre mit der Zeit zu einer gewissen Ermüdung und bringt zum anderen vor allem das inhaltliche Problem mit sich, dass leitende Argumente oder übergreifende Entwicklungszusammenhänge – syn-

² Hier zeigen sich Parallelen zum Aufstieg psychotherapeutischer Selbsttechnologien im 20. Jahrhundert; vgl. Eva Illouz, *Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe*, Frankfurt am Main 2009.

chrone wie diachrone – nur schwer nachzuvollziehen sind.

Abschließend sei noch angemerkt, dass ein eigentümlich normativer Duktus die Argumentation durchzieht. So beginnt die Einleitung mit einer rund dreizehnseitigen Darstellung des aktuellen Stands der Präventionsforschung, die den Eindruck vermittelt, dass es Pfütsch auch darum geht, aus der Rekonstruktion der Defizite der historischen Präventionspraxis Lehren für die Optimierung gegenwärtiger Präventionsstrategien zu ziehen, um insbesondere „die Erreichbarkeit von Männern auf dem Feld der Prävention zu verbessern“ (S. 22). Nun ist es logisch gesehen kein Widerspruch, die Analyse einer Regierungstechnik in den Dienst ihrer Verbesserung zu stellen. Zumindest den Rezensenten irritiert es dann aber doch, wenn sich eine geschichtswissenschaftliche Untersuchung über Gesundheitspolitik stellenweise selbst wie ein gesundheitspolitisches Gutachten liest.

HistLit 2017-4-173 / Maik Tändler über Pfütsch, Pierre: *Das Geschlecht des „präventiven Selbst“*. *Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechter-spezifischer Perspektive (1949–2010)*. Stuttgart 2017, in: H-Soz-Kult 20.12.2017.