

Bevölkerung und vitale Systeme, oder: Die Kurve und die Linie

Die philosophischen, und ich möchte hinzufügen auch soziologischen und wissenschaftshistorischen, Perspektiven auf die Covid-19 Pandemie von Liu, Mitcham und Nordmann sind klar und einleuchtend. Ich werde mich daher hier nicht an einzelnen Punkten aufhalten, sondern eine kleine, aber wie mir scheint wichtige Ergänzung vornehmen. Die Autoren sprechen zurecht die Bedeutung der Bevölkerungswissenschaft für die aktuelle Pandemiekontrolle an. Wieder einmal wird der Gesellschaft mit statistischen Zahlen, eingefärbten Landkarten, mit Kurven und Simulationen, Indikatoren und Reproduktionswerten vor Augen geführt, was es heißt, »eine lebende Spezies in einer lebenden Welt« (Foucault) zu sein. Tatsächlich lässt sich historisch wohl kaum eine Situation finden, in der bevölkerungswissenschaftliche Einsichten nicht nur von einer Handvoll Expert*innen und politischen Entscheidungsträger*innen, sondern von dieser so vermessenen und abgestrichenen Bevölkerung selbst so begierig aufgesogen wurden. Der Blick auf Inzidenz- und r -Wert am Frühstückstisch ist geradezu zum Morgengebet des Menschen in der Coronakrise geworden.

Zugleich spielt aber auch eine andere biopolitische Logik bei der aktuellen Pandemiekontrolle eine entscheidende Rolle, die zumeist, so auch in dem philosophischen Kommentar, weniger Beachtung findet: Die Biopolitik vitaler Systeme. Anders als die Biopolitik der Bevölkerung speist sich die Biopolitik vitaler Systeme nicht primär aus der Populationsstatistik, sondern fokussiert in ihrem Bestreben, sozio-technische Funktionssysteme am Laufen zu halten, auf Kapazitätsgrenzen, Verwundbarkeiten und Engpässe sogenannter kritischer Infrastrukturen, wie Verkehr, Energie, oder eben Gesundheitsversorgung. Charakteristisch an der aktuellen Pandemielage ist nun, dass und wie Biopolitik der Bevölkerung und Biopolitik vitaler Systeme miteinander interagieren. Das lässt sich vielleicht am deutlichsten anhand der »Flatten the Curve«-Graphiken sehen, die gerade zu Beginn der Pandemie so ubiquitär waren. Neben der Kurve selbst, die klarerweise auf bevölkerungswissenschaftlichen Annahmen basiert, war dort nämlich noch eine horizontale Linie angegeben, die anzeigt, wie flach die Kurve sein müsste, um die Gesundheitsversorgung nicht zu überlasten. Die vitalen Systeme figurieren hier gewissermaßen als Limbostange für die Bevölkerung. Die Katastrophenschwelle wird damit präzise durch den Schnittpunkt zwischen der Infektionsdynamik innerhalb der Bevölkerung und den Kapazitäten vitaler Systeme angezeigt. Es geht insofern nicht nur darum, die Bevölkerung vor der Krankheit zu schützen, sondern ebenso das Gesundheitssystem vor zu vielen Kranken. Mortalitätsraten auf der Ebene der Bevölkerung interagieren, so die Annahme, direkt mit den Kapazitätsgrenzen des Gesundheitssystems. Menschen-

leben hängen buchstäblich an technischen Infrastrukturelementen wie Intensivbetten und Beatmungsgeräten. Im Grunde geht es hier um ein Problem, das auch aus der Verkehrsplanung bekannt ist. Wie ist es möglich, dass auch zu Stoßzeiten genug Kapazitäten – Züge, genug Platz auf den Autobahnen etc. – zur Verfügung steht? Der Unterschied ist nur, dass Stau im Falle des Gesundheitssystems nicht bloß dazu führt, dass ein paar Leute zu spät zur Arbeit kommen.

Wie eng der Zusammenhang von Biopolitik der Bevölkerung und Biopolitik vitaler Systeme ist, zeigt sich zudem daran, dass gerade zu Beginn der Pandemie ein entscheidender Flaschenhals in mangelnden Testkapazitäten bestand. Die Wissensinfrastruktur, die von den Stäbchen für Abstriche bis hin zu Laborequipment reicht, ist nicht zuletzt kritisch für die kognitive Grundlage der Bevölkerungsbiopolitik. Zudem ist im Zuge der zweiten Welle, zumindest in Deutschland, die Rolle der Gesundheitsämter als kritische Infrastruktur betont worden – und zwar gerade von den Expert*innen der Bevölkerungswissenschaft und der epidemiologischen Simulation. Wenn nämlich die Kapazitäten der Kontaktnachverfolgung überlastet sind, wird sich – so legen es die gängigen Simulationen nahe – die Pandemie umso schneller in der Bevölkerung ausbreiten.

Schon diese wenigen Beispiele zeigen, dass die vitalen Systeme zum zentralen – wie man mit Latour sagen könnte – *matter of concern* innerhalb der Pandemiekontrolle geworden sind. Darüber hinaus ist deutlich geworden, wie sehr vitale Systeme und kritische Infrastrukturen – um eine Formulierung von Puig de la Bellacasa aufzunehmen – immer auch *matters of care* darstellen. So technisch die Sprache von Kapazitätsgrenzen und *bottlenecks* bisweilen erscheinen mag, das Gesundheitssystem ist, wie immer wieder betont wurde, nicht nur auf technisches Gerät, sondern ebenso auf das *know-how*, das verkörperte und affektive Wissen von Pflegekräften, angewiesen. Die Infrastrukturen der Daseinsvorsorge hängen an zumeist viel zu schlecht bezahlter Sorgearbeit. Auch das könnte eine ›philosophische Lehre‹ aus der Krise sein. Technik und Sorge müssen, wie es in den *feminist technoscience studies* praktiziert wird, zusammengedacht werden, anstatt mit Heidegger die Technologie als sicherndes – und damit ent-sorgendes (*se-curitas*) – Geschick der Moderne der ursprünglich sorgenden Welterschließung des Daseins gegenüberzustellen.