pedocs
Open Access Erziehungswissenschaften

DIPF

Kirschner, Anne

Zum Verhältnis von Biopolitik und Pädagogik am Beispiel der aktuellen Corona-Pandemie

Pädagogische Korrespondenz (2020) 62, S. 5-26

Quellenangabe/ Reference:
Kirschner, Anne: Zum Verhältnis von Biopolitik und Pädagogik am Beispiel der aktuellen Corona-Pandemie - In: Pädagogische Korrespondenz (2020) 62, S. 5-26 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-262461 - DOI: 10.25656/01:26246

https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-262461
https://doi.org/10.25656/01:26246

in Kooperation mit / in cooperation with:

https://www.budrich.de

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und die daraufhin neu entstandenen Werke bzw. Inhalte nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergeben, die mit denen dieses Lizenzvertrags identisch, vergleichbar oder kompatibel sind.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work or its contents in public and alter, transform, or change this work as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. New resulting works or contents must be distributed pursuant to this license or an identical or comparable license.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

pedocs
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

INSTITUT FÜR PÄDAGOGIK UND GESELLSCHAFT

PÄDAGOGISCHE KORRESPONDENZ

HEFT 62 HERBST 2020

Zeitschrift für Kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft

VERLAG BARBARA BUDRICH OPLADEN & TORONTO

Die Zeitschrift wird herausgegeben vom
Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V. Münster,
im Verlag Barbara Budrich, Leverkusen

Redaktionsadresse ist:
Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V.
Windmühlstraße 5, 60329 Frankfurt am Main

Redaktion:
Peter Euler (Darmstadt)
Andreas Gruschka (Frankfurt/Main)
Bernd Hackl (Graz)
Andrea Liesner (Hamburg)
Andreas Wernet (Hannover)
Antônio A. S. Zuin (Saõ Carlos)

Schriftleitung
Karl-Heinz Dammer (Heidelberg)
Sieglinde Jornitz (Frankfurt/Main)
Sascha Kabel (Flensburg)
Anne Kirschner (Heidelberg)
Marion Pollmanns (Flensburg)

Manuskripte werden als Word-Datei an Sieglinde Jornitz (jornitz@dipf.de) oder Marion Pollmanns (marion.pollmanns@uni-flensburg.de) erbeten und durchlaufen ein Begutachtungsverfahren.

Abonnements und Einzelbestellungen:
Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V.
Windmühlstraße 5, 60329 Frankfurt am Main
Der Jahresbezugspreis der *Pädagogischen Korrespondenz*
beträgt im Inland für zwei Ausgaben 23,– EURO zzgl. 4,– EURO Versand
im Inland/ 8,– Versand im Ausland.
Das Einzelheft kostet im Inland 12,50 EURO zzgl. 2,50 EURO Versand.
Bezugspreise Ausland jeweils zzgl. gewünschtem Versandweg.
Kündigungsfrist: schriftlich, drei Monate zum Jahresende.

Copyright:
© 2020 für alle Beiträge soweit nicht anders vermerkt sowie für
den Titel beim Institut für Pädagogik und Gesellschaft, Münster.
Originalausgabe. Alle Rechte vorbehalten.
ISSN 0933-6389

Buchhandelsvertrieb:
Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V.

Satz & Layout: Susanne Albrecht, Leverkusen
Anzeigen und Gesamtherstellung:
Verlag Barbara Budrich, Stauffenbergstr. 7, D-51379 Leverkusen
ph +49 (0)2171 79491 50 • fx +49 (0)2171 79491 69
https://budrich.de/https://www.budrich-journals.de/
https://pk.budrich-journals.de

5 **DAS AKTUELLE THEMA**
Anne Kirschner
Zum Verhältnis von Biopolitik und Pädagogik am Beispiel der aktuellen Corona-Pandemie

27 **AUS WISSENSCHAFT UND PRAXIS**
Bernd Ahrbeck
Grenzauflösungen, Identitätspolitik und pädagogische Folgen

43 **AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**
Raphael Koßmann
Zur gesellschaftlichen Schlüsselfunktion der didaktischen Denkform

67 **AUS DEM GESTRÜPP DES INSTITUTIONALISMUS**
Was bei Prüfungen zu beachten ist

72 **SALZBURGER SYMPOSION I**
Andreas Gruschka
Im Gespräch mit Jörg Ruhloff
Zur Relevanz von Varianten kritischer Pädagogik

89 **SALZBURGER SYMPOSION II**
Katarina Froebus
Sich der Verunsicherung aussetzen – mit dem Untoten leben.
Pädagogische Problematisierungen nach dem Tod des Subjekts

103 **FORSCHUNGSNOTIZEN**
Help!

Anne Kirschner

Zum Verhältnis von Biopolitik und Pädagogik am Beispiel der aktuellen Corona-Pandemie

I

Das in bildungswissenschaftlichen und -politischen Steuerungs- und Strategiepapieren[1], so z.B. im aktuell gültigen Bildungsplan in Baden-Württemberg (BiPl AES 2016) oder der KMK-Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (KMK 2012), vorfindliche Sprechen über Schule und Gesundheit lässt sich als ein Diskurs, d.h. als institutionalisierte und soziale Zeichenpraxis mit immanenten Regelhaftigkeiten beschreiben, die nicht sichtbar vorliegen, aber rekonstruierbar sind (vgl. Kirschner 2020, S. 21). Mit dem diesbezüglichen Ausdruck „*Diskurs* über Schule und Gesundheit" ist dabei zweierlei gemeint: Zum einen, dass das Sprechen über Schule und Gesundheit als ein Zusammenhang von Zeichenordnung (empirisch isolierbare und typisierbare Zeichenobjekte) und Zeichenpraxis (die Art und Weise, wie die Zeichen gebraucht werden) gelesen werden kann. Zum anderen stellt dieser Zusammenhang selbst eine heuristische Konstruktion dar, die nur insofern wahrheitsfähig ist, als dass sie den zu untersuchenden Diskurs während der Analyse erst herstellt (vgl. Höhne/Karcher 2015, S. 354 und Bublitz 1999, S. 27).

Vor diesem Hintergrund wird im vorliegenden Text die These vertreten, dass sich noch vor Ausbruch der Corona-Pandemie in den Sprechweisen und -formen zum Thema Schule und Gesundheit pädagogische und biopolitische Motive strategisch verbinden. Unter Pädagogik wird dabei in einem weiteren Sinne die institutionelle Zusammenfassung der pädagogischen Praxis (Schule) samt ihrer wissenschaftlichen Reflexion verstanden. Mithilfe des Biopolitik-Begriffs entwirft Michel Foucault einen Machttyp, der sich am Ende des 18. Jahrhunderts herausschält und sich zugleich disziplinierend und regulierend auf die Bevölkerung[2] bezieht, um deren (vitales[3]) Leben zu erhalten und zu verbessern.

1 Unter Strategiepapieren werden hier relevante Programmtexte zum Thema Schule und Gesundheit verstanden, die i.d.R. als Empfehlungen oder ergänzende Handreichungen vorgelegt werden. Steuerungspapiere unterscheiden sich von diesen dahingehend, dass sie bereits entwickelte und begründete Programme in das Bildungssystem einpflegen und auf diese Weise zugleich normativ und regulierend wirken.

2 Der Ausdruck „Bevölkerung" bezeichnet einen demografischen Zusammenhang, der die Menschen auf Grundlage nicht nur räumlicher Grenzen zusammenfasst, sondern auch hinsichtlich spezifischer Kennzahlen zu Alter, Geschlecht, Geburt und Tod.

3 Der Begriff „vital" wird hier vor dem Hintergrund der philosophischen Theorie des Vitalismus gebraucht, welche sich ausgehend von Aristoteles mit der Verbindung von Materie und Lebenskraft befasst (vgl. Mocek 2010, S. 2910bu). Für die Analyse des Diskurses über Schule und Gesundheit ist dabei Canguilhems Perspektive auf das Leben als Lebendiges bzw.

Angesichts der schrittweisen Öffnung der Schulen im Zuge der Corona-Pandemie ist nun fraglich, ob und inwiefern die Biopolitik als Machttypus auch die wissenschaftlich begründeten Empfehlungen für Schule und Unterricht durchzieht und ob sie sich dabei erneut mit pädagogischen Interessen verbindet. Es deuten v.a. die von der Leopoldina für Bildungseinrichtungen empfohlenen „Distanzregeln und Schutzmaßnahmen" (vgl. Leopoldina 2020, S. 13) einen vorwiegenden Rekurs auf jene Sichtbarkeits- und Kontrollstrategien an, die Foucault mit dem diesbezüglichen Begriff der „Disziplinen" dokumentiert.

Zur Untersuchung der skizzierten Fragestellungen und Thesen ist zunächst erforderlich, den Begriff der Biopolitik zu erläutern (II) sowie – damit einhergehend – das Verhältnis von Schule und Gesundheit als eine sich seit Ende des 18. Jahrhunderts entwickelnde, diskursive Verschränkung von biopolitischen und pädagogischen Motiven nachzuzeichnen (III) und in die Gegenwart hinein zu verlängern (IV). Auf dieser Grundlage werden im Anschluss die Empfehlungen in der „Dritten Ad-hoc-Stellungnahme" der Leopoldina für den Umgang mit der Corona-Pandemie exemplarisch als Zusammenhang von Zeichenordnung und -praxis im Rahmen des Sprechens über Schule und Gesundheit in die Analyse integriert (V).

II

Michel Foucault spürt in seinen Werken verborgenen Verstrickungen von Wissen, Macht und Selbst nach. Dabei rekonstruiert er in seinen historischen Untersuchungen zumeist unbewusste Rationalitäten, die auf unterschiedlichen Ebenen (Institutionen, Individuen, Bevölkerung) der Konstruktion von Wahrheit und Wirklichkeit zugrunde liegen. Seine Analysen kreisen dabei im Wesentlichen um die Begriffe „Macht" und „Regierung".

In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass Foucault versucht, den Begriff der Macht von seiner Beschränkung auf die Kategorie der Herrschaft und diesbezüglichen Konnotationen (politisch, zentralisiert, repressiv) zu befreien.[4] Stattdessen rekonstruiert er sie als einen produktiven, dezentralen, d.h. in der Peripherie des Politischen angesiedelten Ort vielfältiger Kräfteverhältnisse, zu dem es kein Außen gibt (vgl. Foucault 2014b, S. 93ff.). Im Verlauf

als „bewegende Kraft" (vgl. Muhle 2013, S. 150) ausschlaggebend. Diesem Verständnis folgend markiert der Ausdruck „vital" insbesondere die nicht-rationalen Fähigkeiten des lebendigen Organismus, welche seinen Erhalt und seine Verbesserung zum Zweck haben. Für eine ausführliche Darstellung vgl. Kirschner 2020, S. 49ff.

4 Gegen diesen relationalen, d.h. rein auf seine Wirkungen hin analysierten Machtbegriff, der das Soziale unter der Hand zum Produkt anonymer Mächte erklärt, kann eingewendet werden, dass dieser aufgrund seines dispersen Charakters ungeeignet sei, Wirklichkeit zu erschließen (vgl. Zenkert 2004, S. 12ff.). Vielmehr habe der foucaultsche Machtbegriff, v.a. mit seinem Anspruch, aus einer mikroskopischen Perspektive das Ganze erfassen zu können, einen nicht unwesentlichen Anteil an der gegenwärtigen Entpolitisierung des Politischen (vgl. ebd., S. 14). Doch anders als solche Argumentationen, die die Macht von ihrem Kristallisationspunkt, d.h. vom Politischen her denken, geht es hier nicht um die Frage nach der theoretischen Belastbarkeit und Reichweite des foucaultschen Machtbegriffs, sondern darum das bildungswissenschaftlich und -politisch inszenierte Verhältnis von Schule und Gesundheit aus dieser machttheoretischen, hier biopolitischen Perspektive zu betrachten.

seiner Arbeiten geht er dann dazu über, sich verstärkt mit spezifischen Regierungstechniken zu befassen und differenziert die Begriffe „Macht" und „Regierung" wie folgt: Während mit ersterem diffuse, dezentralisierte Kräfteverhältnisse bezeichnet werden, verweist der Begriff „Regierung" auf jene Mechanismen und Prozeduren, „die dazu bestimmt sind, Menschen zu führen, das Verhalten der Menschen zu lenken, das Verhalten der Menschen zu steuern" (Foucault 2014a, S. 29f.). Foucault greift damit auf die ursprüngliche Bedeutung von „Regierung" zurück, die über die heutige formal-politische Verwendung des Begriffs hinausgeht.

Vor diesem Hintergrund rekonstruiert er zwei wirkmächtige und ineinander verschränkte Denkfiguren: Biopolitik[5] und Gouvernementalität. Der Biopolitik-Begriff beschreibt dabei eine sich am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts herausbildende Form der Macht, die sich auf das vitale Leben in einer Weise bezieht, die nicht länger unterdrückend, sondern hervorbringend ist, und dabei die Regulation des Menschen als Individuum und Bevölkerung umfasst. Diese neue Machtform wird von Foucault in zwei sich seit dem 17. Jahrhundert entwickelnden Hauptformen unterschieden, die nicht als Gegensätze, sondern eher als zwei „durch ein Bündel von Zwischenbeziehungen verbundene Pole" aufzufassen sind (Foucault 2014b, S. 134). Der erste (disziplinarische) Pol ist dabei um den Körper als Maschine zentriert:

„Seine Dressur, die Steigerung seiner Fähigkeiten, die Ausnutzung seiner Kräfte, das parallele Anwachsen seiner Nützlichkeit und seiner Gelehrigkeit, seine Integration in wirksame und ökonomische Kontrollsysteme – geleistet haben all das die Machtprozeduren der *Disziplinen: politische Anatomie des menschlichen Körpers.*" (ebd., S. 134f., Hervorh. i. Orig.)

Der zweite (regulative) Pol entwickelte sich etwas später um die Mitte des 18. Jahrhunderts und ist um den „Gattungskörper" (ebd., S. 135) zentriert, der von einer „Mechanik des Lebenden" (ebd.) durchkreuzt wird.

„Die Fortpflanzung, die Geburten- und Sterblichkeitsrate, das Gesundheitsniveau, die Lebensdauer, die Langlebigkeit mit allen ihren Variationsbedingungen wurden zum Gegenstand eingreifender Maßnahmen und *regulierender Kontrollen: Bio-Politik der Bevölkerung*." (ebd., Hervorh. i. Orig.)

Es geht folglich um die Regierung von Lebewesen,

„deren Erfassung sich auf dem Niveau[6] des Lebens halten muß. [...] [S]o müßte man von ‚Bio-Politik' sprechen, um den Eintritt des Lebens und seiner Mechanismen in den Bereich

5 Im vorliegenden Text wird keine Unterscheidung zu dem ebenfalls von Foucault verwendeten Begriff der Biomacht vorgenommen, da beide eine Form der Macht (und nicht der Politik) bezeichnen und von ihm selbst auch nicht differenziert werden. Einen nachträglichen Differenzierungsversuch unternimmt Gehring, die den Begriff der Biopolitik im phänomenologischen Bereich des politischen Handelns und der „bewussten Kalküle" verortet. Biomacht sei hingegen ein Abstraktum, eine generalisierbare Form, die ihre Gestalt erst durch die Beschreibung des Historikers erhalte (vgl. Gehring 2006, S. 14).

6 „Niveau" hat im Deutschen eine eher hierarchische Konnotation, was den Ausdruck hier unverständlich macht (was wäre hier oberhalb oder unterhalb dieses Niveaus?). Im Französischen wird der Begriff auch (und häufiger) allgemein im Sinne von „bezogen auf" benutzt, gemeint dürfte hier also sein: „deren Erfassung sich kategoriell auf das Leben beziehen muss".

der bewußten Kalküle und die *Verwandlung des Macht-Wissens in einen Transformationsagenten des menschlichen Lebens* zu bezeichnen." (ebd., S. 138, Hervorh. A.K.)

Der Ausdruck „Transformation" lässt sich in diesem Zusammenhang als *technologisierbare* Veränderbarkeit bzw. Gestaltbarkeit des menschlichen Lebens verstehen.

Der diesbezüglich von Foucault rekonstruierte Begriff der Gouvernementalität rekurriert dabei auf Techniken der Selbst- und Fremdregierung vor dem Hintergrund ökonomischer (Neo-/Liberalismus) und pastoraler (Beichte/Geständnis) Konzepte. In einer auf Muhle (2013) zurückgehenden, erweiterten Lesart der Biopolitik zeichnet sich diese durch einen doppelten Bezug auf das Leben aus: So sind die für das Leben der Bevölkerung relevanten Größen (z.B. Geburt, Krankheit und Tod) nicht bloß Objekte, auf die sich entsprechende Techniken (z.B. Impfungen) beziehen, sondern das vitale Leben, d.h. die durch Stressoren ausgelöste Fähigkeit des Körpers zur Selbstregulation, bildet auch die Funktionsweise der Biopolitik, deren Techniken, so Muhle, als soziale Nachahmungen (i.w.S. Transformationen) des Vitalen zu verstehen sind. Biopolitik und Gouvernementalität erweisen sich in dieser Konstellation als zwar analytisch zu differenzierende Begriffe, die aber als ein historisches *Kontinuum*[7] zu lesen sind, welches sich m.E. in besonderer Weise für eine Analyse der (auch gegenwärtigen[8]) Machtdimension des Verhältnisses von Schule und Gesundheit eignet.

III

In Übereinstimmung mit Foucaults Analysen für das 18. Jahrhundert zeichnet Steindor (2009) nach, inwiefern sich die zu dieser Zeit formierende, moderne Pädagogik mit der bürgerlichen Leitidee einer gesunden Lebensweise verband und dabei einem aufklärerischen, d.h. auf die menschliche Vernunft gründenden

7 Damit ist gemeint, dass Gouvernementalität und Biopolitik als Analysebegriffe nicht auf etwa zeitlich nacheinander auftretende, sondern auf ineinander verschränkte und gemeinsam wirkende Strategien und Regularitäten zeigen. Mit dieser erweiterten Lesart der Biopolitik folgt die vorliegende Studie den begrifflichen Rekonstruktionen von Maria Muhle (2013), die eine umfängliche Analyse des Lebensbegriffs in Foucaults Schriften vor dem Hintergrund von Canguilhems Bestimmung des Vitalismus vorlegt.

8 An dieser Stelle sei auf eine entscheidende Grenze im Umgang mit dem Konzept der Biopolitik als auch die Möglichkeit ihrer Überschreitung hingewiesen: Zunächst ist jene Machtform mit Foucault als historische Zäsur und damit als eine aus seiner Gegenwart (1970er Jahre) vorgenommene Rekonstruktion zu betrachten. Nun weist insbesondere Gehring darauf hin, dass es zwischen der historischen Analyse und der Aktualität der Gegenwart kein Kontinuum gibt, „das es erlauben würde, eine aus der Arbeit am 19. Jahrhundert gewonnene Kategorie wie Biomacht einfach auf das Heute zu übertragen" (Gehring 2006, S. 15). Man kann, so Gehring weiter, Geschichte genauso wenig anwenden, wie sie auch nicht von der Gegenwart her zu verstehen ist (vgl. ebd.). Daher verbiete sich ihre reflexionslose Übertragung auf nachfolgende und heutige gesellschaftliche Prozesse. Wenn man jedoch die Biopolitik nicht ausschließlich als historisches Gebilde einer Subjekt-Objekt-Beziehung von Leben und Macht versteht, sondern als Analysebegriff, der die Bezugnahme der Macht auf das Leben beschreibbar macht, so besteht die Möglichkeit, gegenwärtige Bezüge zu rekonstruieren und vor dem Hintergrund der Biopolitik als gegenständliche Heuristik zu diskutieren.

Selbstregulationsdenken folgte (vgl. Steindor 2009, S. 77ff.). In dieser Analyse zu den historischen Wurzeln der gegenwärtigen Gesundheits- und Präventionspolitik wird die These vertreten, dass das Gesundheitskonzept des aufgeklärten Bürgertums im 18./19. Jahrhundert darin bestand, durch eine gesunde Lebensweise möglichst ohne Arzt auszukommen (vgl. ebd., S. 78). Doch angesichts der Tatsache, dass das Bürgertum zu dieser Zeit lediglich zehn Prozent der Bevölkerung ausmachte, habe sich die Ärzteschaft auch in Richtung einer „disziplinierenden Profession der Unterschichten" entwickelt (ebd., S. 80). Diese Gleichzeitigkeit von vitaler Selbstregulation und sozialer Disziplinierung erscheint Steindor dabei nicht nur als Kompensationsstrategie zur Bewältigung von Ungleichheitsstrukturen, sondern auch als soziales Kontrollmedium.

Dass der in diesem doppelten Gesundheitsverständnis aufscheinende Aspekt der Lebendigkeit des Lebens, mithin die Fähigkeit des Körpers zu erkranken und zu gesunden, ein ebenso grundlegender Einsatzpunkt der modernen Pädagogik ist wie die Idee einer überhistorischen Vernunft, wird in Foucaults Vorlesungsreihe *Die Anormalen* in den Blick genommen. Hier untersucht der französische Philosoph stigmatisierte Bevölkerungsgruppen und zeigt, wie masturbierende Kinder in ihrer zugewiesenen Eigenschaft als gesundheitliches (und moralisches) Risiko (siehe Fußnote 9) im 19. Jahrhundert zu einem pädagogischen Problem „gemacht" wurden. Das Augenmerk liegt dabei auf den Problematisierungsmodi, insofern die Kindheit, so Foucaults These, mit dem Aufkommen der modernen Pädagogik nicht bloß *anthropologisiert,* sondern vermittels eines effektiven Onaniediskurses auch *somatisiert* und damit zu einem bevölkerungspolitischen (insofern es um den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit auf Bevölkerungsebene geht) Risiko erklärt wurde. Damit ist gemeint, dass die Masturbation in Teilbereichen der damaligen Medizin und Pädagogik übereinstimmend als abweichendes Verhalten und zugleich zur Ursache aller möglichen gesundheitsbezogenen (Un-)Zustände erklärt wurde.[9] Die biopolitische Pointe von Foucaults Analyse der „pädagogischen Antimasturbationskampagne" (Foucault 2013, S. 340) liegt in dem Befund, dass im Zuge dieser Somatisierung des abweichenden, kindlichen Verhaltens sowohl der normale als auch der pathologische (und hier v.a. der kindliche) Körper innerhalb eines Macht-Wissens[10] hervorgebracht wird, das gleichzeitig normierend (ausschließend) und normalisierend (regulierend) wirkt.

9 Im Anschluss an Foucault zitiert Grabau diesbezüglich den Theologen und Pädagogen August Herrmann Niemeyer, der folgende „Indizien für onanistische Betätigungen" anführt: „Blässe des Gesichts, besonders der Lippen; häufige und plötzliche Veränderung der Gesichtsfarbe; [...] Verlegenheit beim scharfen Ansehen; häufige Ausschläge und Blüten an der Nase, Stirn und Wangen; ekelhafter Geruch aus dem Mund; [...] Erschöpfung bei jeder noch so kleinen Anstrengung [...]" (Niemeyer 1977 zit. n. Grabau 2013, S. 114).

10 Mit dem Begriff des Macht-Wissens ist in diesem Zusammenhang eine Realitätsebene gemeint, auf der Wissen und Macht sich gegenseitig verstärken, denn „[e]her ist wohl anzunehmen [...]; daß es keine Machtbeziehung gibt, ohne daß sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert" (Foucault 1994, S. 39).

Vor diesem Hintergrund vertritt Grabau die These, dass das pädagogische Versprechen, jene „gefährlichen Individuen“ vermittels entsprechender Analyse- und Interventionsstrategien normalisieren zu können, im 19. Jahrhundert als Steigbügelhalter für eine Pädagogik fungierte, die als Disziplin anerkannt werden will (vgl. Grabau 2013, S. 115). In seiner Studie zeichnet er in Anlehnung an den foucaultschen Biopolitikbegriff nach, wie Schüler*innen seit 1800 deshalb zunehmend auch als gesundheitliches Risiko (u.a. „das onanierende Kind“, „das genetisch schwache Kind“, das „ADHS-Kind“) in den Blick einer Pädagogik geraten, die sich auf Grundlage dieser kindlichen Pathologien als „Normalisierungsmacht“ für bevölkerungspolitische Strategien (z.B. Steuerung von Krankheits- und Geburtenraten) legitimiert.

Dabei ist Foucaults These, die kindliche Onanie sei insbesondere von den Philanthropen als „Fiktion der totalen Krankheit“ (Foucault 2013, S. 310) und damit als Gefahr bzw. Risiko für die soziale Ordnung codiert worden, grundlegend für das (biopolitisch motivierte) Ineinandergreifen von Pädagogik, Politik und Medizin, welches sich als jenes wechselseitige Kräfteverhältnis beschreiben lässt, das Foucault mit seinem Machtbegriff dokumentiert. Diese Besetzung des kindlichen Körpers und den damit verbundenen Zugriff auf das physische und psychische *Privatleben* des erziehungsbedürftigen Kindes fasst er wie folgt zusammen: „Und jetzt sagt auch der Staat und die Psychologen und die Psychopathologen: ‚Her damit!, zu uns, zu uns mit *dieser Erziehung*!‘“ (ebd., S. 342, Hervorh. A.K.).

Die bislang zitierten Perspektiven deuten an, dass die sich am Ausgang des 18. Jahrhunderts formierende Pädagogik ihre Legitimität (auch) mit der Gesundheit der nachwachsenden Generation begründet und dass die Schule zu dieser Zeit (z.B. die Philanthropine) als regulierende Instanz zur Sicherung und Optimierung des vitalen Lebens von Bevölkerung und Gesellschaft eingesetzt wurde. Die kindliche Masturbation, so die an Foucault anschließende Interpretation, erweist sich aus dieser Perspektive als „Komplizin einer Pädagogik“, die als Disziplin anerkannt werden will. Denn „[e]rst die Pädagogen können das Geständnis erzwingen und die Techniken vermitteln, erst sie können die Zeichen lesen und lesen lehren, erst sie sind in der Lage, ständig anwesend zu sein oder andere hierzu anzuhalten“ (Grabau 2013, S. 115).

Dass die Biopolitik jedoch nicht vollständig in der disziplinarischen Konstruktion der Kindheit als Risiko bzw. Gefahr mit dem Ziel des Erhalts und der Verbesserung der Bevölkerung aufgeht, gerät nur unter der auch von Grabau nicht ausbuchstabierten Voraussetzung, dass Gouvernementalität und Biopolitik ein Kontinuum bilden, in den Blick. Seine historischen Analysen münden diesbezüglich in der zwar richtigen, aber m.E. zu kurz gegriffenen These, dass das ADHS-Kind im 21. Jahrhundert als aktueller Wiedergänger jener „gefährlichen Subjekte“ betrachtet werden kann (vgl. ebd., S. 227ff.). Die nachfolgenden Ausführungen knüpfen hier an, gehen aber davon aus, dass der Diskurs über Schule und Gesundheit nicht nur das ADHS-Kind, sondern viel umfänglicher jedes *potenziell kranke* („übergewichtige“, „gestresste“, „suchtgefährdete“) Kind adressiert. Mithilfe dieser Zuschreibungen werden – im Namen

der Gesundheit[11] – die Konstruktion von Kindheit als Risiko[12] sowie, damit verbunden, die im Zuge des sog. „PISA-Schocks" beobachtbaren Reformulierungen von Bildung und Erziehung weiter vorangetrieben. Dabei bilden der in den unterschiedlichen Sprechweisen erkennbare Umgang mit statistischen Risikogruppen (PISA) und die damit einhergehende Anrufung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen als sich selbst zu stärkende und zu aktivierende jene ineinander verschränkten und gemeinsam wirkenden, Techniken ab, die Foucault mit dem Begriff der Biopolitik dokumentiert.

IV

Diese Erkenntnis geht aus einer umfangreichen Analyse der Sprechformen und -weisen über den Zusammenhang von Schule und Gesundheit hervor (vgl. Kirschner 2020). Es kann gezeigt werden, dass und inwiefern in den WHO-Erklärungen der 1990er Jahre bis hin zu den aktuellen baden-württembergischen Bildungsplänen intertextuell verwobenen Sprechweisen Regelmäßigkeiten zugrunde liegen, die als biopolitisch bezeichnet werden können. Ausschlaggebend hierfür ist der Befund, dass die Gesundheit der Schüler*innen seit den 1990er Jahren – ausgehend von den WHO-Erklärungen in Ottawa (1986) und Jakarta (1997) – nicht länger nur als Erziehungsziel, sondern zunehmend auch als Bildungsnorm und damit zugleich als Kompetenz und Evaluationsgegenstand ausgewiesen wird (vgl. Kirschner 2020, S. 258ff.).

Diese Reformulierung wird von zwei ineinandergreifenden Perspektiven auf Schule und Gesundheit flankiert: So schreiben die einen der Schule eine pathogenetische Wirkung („Schule macht krank!") zu (z.B. Singer 2000; Wocken 2013), während die anderen aus einer „Schule-macht-gesund!"-Perspektive theoretische Reflexionen und praktische Empfehlungen in Anlehnung an die KMK-Empfehlung (2012) zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule ableiten.[13] Beide sind Ausdruck eines häufig als Paradigmenwechsel bezeichneten Übergangs von der schulischen Gesundheitserziehung hin zum Konzept der Gesundheitsförderung, innerhalb dessen die Gesundheit zunehmend als förderbare Kompetenz ausgewiesen wird.

---

11 Vgl. hierzu auch den gleichnamigen Band von Suter (2017), die sich kritisch mithilfe der foucaultschen Begrifflichkeiten im Rahmen von Interviewanalysen mit dem Konzept der schulischen Gesundheitsförderung auseinandersetzt.

12 Damit sind jene sprachlichen Strategien gemeint, die dazu beitragen, die Kindheit pathologisch für das Wohlergehen der Bevölkerung verantwortlich zu machen; so z.B. die in einschlägigen Dokumenten vorfindliche, regelmäßige syntaktische Koordination „Kindheit und Jugend", welche einen umfassenden Zeitrahmen aufspannt, in welchem die Heranwachsenden zu Adressat*innen gesundheitsförderlicher Maßnahmen erklärt werden (vgl. hierzu ausführlich Kirschner 2020, S. 248ff.). In Verbindung mit dem Präventionsbegriff erweist sich das Risiko dabei als ein wirksames Sprachspiel im pädagogischen Gesundheitsdiskurs. Während der Ausdruck „Prävention" die Möglichkeit unterstellt, etwas Bedrohliches bzw. Gefährliches nicht zum Erscheinen zu bringen, ersetzt der Risikobegriff kausale durch potenzielle Zusammenhänge, sodass im Rahmen des Sprechens über Schule und Gesundheit die Unbestimmtheit als denknotwendiger Entwurfshorizont der Pädagogik auf ihre vitalistische Spitze getrieben wird (vgl. hierzu auch Dammer 1998, S. 319).

13 Einen Überblick über die verschiedenen Ansätze geben Dadacynski u.a. 2015.

In der Konsequenz wird die Verantwortung für das körperliche und psychische Wohlergehen – so z.B. in den aktuell gültigen baden-württembergischen Bildungsplänen – den Schüler*innen qua Kompetenzorientierung (Selbstregulation) zugeschrieben, während sie in den zuvor gültigen Lehrplänen noch als „*Mit*verantwortliche" angerufen wurden.[14] Die an zahlreichen Stellen des Diskurses formulierte Verantwortung für die persönliche Lebensführung auf Seiten der Schüler*innen folgt dabei dem Konzept der Gesundheitsförderung, insofern dieses den aktiven und selbsttätigen Erhalt sowie die Verbesserung der physischen und psychischen Lebenskräfte („Lebenskompetenzen") angesichts gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen/Hindernisse/Stressoren forciert, während sich die klassischen Maßnahmen der schulischen Gesundheitserziehung eher als Interventionsstrategien (z.B. qua Präsentation abschreckender Fotografien im Rahmen der Suchtprävention) beschreiben lassen, die auf Verhaltensänderung zielen.

Der im Zuge dieses Wandels verwendete Gesundheitsbegriff gilt dabei nicht länger als Abwesenheit von Krankheit, sondern als Zustand eines umfassenden, körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens (vgl. WHO 1998). Dieser Definition folgend wird die Gesundheit als ein auf die subjektive Wahrnehmung bezogener Zustand betrachtet, während sie zuvor als vornehmlicher Gegenstand einer Pathologien beseitigenden Medizin galt. Die auf diesen Gesundheitsbegriff gründenden und in pädagogischen Kontexten mittlerweile geläufigen Komposita (Gesundheitsbildung, Gesundheitskompetenz, Lebenskompetenz auch Health Literacy) unterstellen dabei, dass das *Wozu* der Bildung eindeutig bestimm-, gar messbar sei. Hingegen lässt sich mit Gadamer auf eine spezifische *Verborgenheit der Gesundheit* hinweisen, insofern sich die Gesundheit nicht von selbst anbietet und sich auch nicht an Menschen aufgrund statistisch ermittelter Standardwerte herantragen lässt, sondern sich in ihren eigenen Maßen selbst erhält (vgl. Gadamer 2010, S. 138). Anders die Krankheit, denn: „[d]ie Grundtatsache bleibt, daß die Krankheit und nicht die Gesundheit das sich selbst Objektivierende, d.h. sich Entgegenwerfende, kurz, das Aufdringliche ist" (ebd., S. 137).

Dass dem Thema Gesundheit (auch) in pädagogischen Kontexten ein wachsender Stellenwert zugeschrieben wird, ist nicht erst seit dem Grassieren der Corona-Pandemie, sondern auch mit Blick auf die signifikant hohen Gesundheitsausgaben sowie wachsenden Angebote und Nachfragen von Gesundheitsleistungen in Deutschland nachvollziehbar (vgl. Busse/Blümel/Spranger 2017, S. VIII). Demgegenüber wird seit Beginn der 2000er Jahre für die

14 Dies wird exemplarisch deutlich, wenn man die diesbezüglichen Formulierungen in den baden-württembergischen Bildungsplänen von 1994 und 2016 vergleicht: So steht in der Lehrplaneinheit „Mensch und Gesundheit" von 1994 noch, dass die Schüler*innen „für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden mitverantwortlich sind" (vgl. BiPl RS 1994, S. 262, Hervorh. A.K.), während es 2016 heißt: „Sie können die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit, Ernährung und Lebensqualität herstellen und die Kenntnisse in ihrem Alltag verantwortlich umsetzen." (BiPl AES 2016, S. 23, Hervorh. A.K.).

Gruppe der Kinder und Jugendlichen regelmäßig festgestellt, dass diese überwiegend gesund sind (vgl. Hurrelmann u.a. 2003, S. 5f.; Paulus 2010, S. 7; Ravens-Sieberger/Ottova 2012, S. 5f.). Pädagogischer Handlungsbedarf wird dennoch und zwar aus der „immer größer werdenden Anzahl" jener Kinder und Jugendlichen abgeleitet, denen gesundheitliche Auffälligkeiten und Risikoverhalten (u.a. Übergewicht, Suchtverhalten und i.w.S. „psychosomatische" Symptome wie Kopfschmerzen, Magenbeschwerden usw.) zugeschrieben werden; das seien insbesondere Schüler*innen „aus sozial niedrigen Schichten", „mit Migrationshintergrund", „in niedrig qualifizierenden Schulformen" und/oder „aus benachteiligten Wohngebieten" (Paulus 2010, S. 7). Mit ähnlichen Attributen wird seit PISA auch jene Schüler*innen-Gruppe beschrieben, mit der turnusgemäß darauf hingewiesen wird, dass das deutsche Schulsystem schlechter als andere in der Lage sei, sozial bedingte Leistungsunterschiede auszugleichen.

Das gesundheitsbezogene Forschungsprojekt zur Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung an deutschen Schulen (REVIS) greift diesen Befund auf und leitet daraus die Notwendigkeit der Intensivierung der Gesundheitsbildung in der Schule ab.[15] Nach Ansicht der REVIS-Autor*innen biete nämlich die durch PISA ausgelöste Diskussion um Bildung und soziale Ungleichheit samt der damit verbundenen hohen Zahl von Schülerinnen und Schülern, welche die allgemeinbildende Schule als „Risikogruppe[16] mit ungünstigen Lebensperspektiven" verlassen, eine ganz neue Ausgangsposition (vgl. Beer 2004, S. 6). Der in dieser Argumentation unterstellte Zusammenhang von Basiskompetenzen (Literacy) und Lebensläufen[17] unterstützt die Einwebung der Gesundheit als vitale Selbstoptimierungsaufgabe in schulische Kontexte, insofern die REVIS-Autor*innen davon ausgehen, dass der Risiko-Befund der PISA-Studie, wie er für das Lese- oder mathematische Verständnis bereits dokumentiert wurde, auch auf Health oder Nutrition Literacy übertragen werden könne (vgl. ebd., S. 9).

Denn nur über die Schule bzw. die ihr im Rahmen des pädagogischen Gesundheitsdiskurses zugewiesenen Eigenschaft, ein gesundheitsförderliches Setting zu sein (vgl. WHO 1997, S. 10), ist eine Verallgemeinerung jener statistisch identifizierten und charakterisierten Risikogruppen mög-

15 Der hier unterstellte Kurzschluss von schulischen Leistungen und gesundheitlichem Verhalten ist durchaus problematisch und bedarf einer genaueren Betrachtung. An dieser Stelle geht es jedoch nur darum, die Argumentationsfiguren des pädagogischen Gesundheitsdiskurses nachzuzeichnen. Eine ausführliche Analyse und Kritik findet sich bei Kirschner 2020, S. 203ff.

16 Damit sind jene 23% der Schüler*innen gemeint, die in den PISA-Kernbereichen (Lesen, Mathematik, Naturwissenschaften) Kompetenzstufe eins und darunter erreichten (vgl. Stanat u.a. 2002, S. 8).

17 Dass ein solcher Zusammenhang in der Forschung umstritten ist, räumen die Herausgeber der PISA-Studie zwar ein, bleiben aber bis heute den empirischen Nachweis der Brauchbarkeit des von ihnen gleichwohl genutzten Literacy-Begriffs schuldig, vgl. Dammer 2015, S. 111f.

lich. Insofern die Kinder und Jugendlichen hier einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen (vgl. ebd.), eigne sich dieses Setting hervorragend, um die Lebens- und Gesundheitskompetenzen jener marginalisierten, potenziell kranken oder in anderer Weise mit widrigen Lebensumständen konfrontierten Menschen zu fördern, m.a.W. sie zu „normalisieren“[18]. Die hinsichtlich entsprechender Empowerment-Strategien von Bröckling unterstellte Selbstverständlichkeit, dass diese für „alle anderen“ adaptiert werden können (vgl. Bröckling 2013, 61), trifft hier insofern zu, als die zugeordneten Begriffe und Konzepte im Diskurs positiv aufgeladen und darum der Kritik entzogen sind.

Diese knappen, nur schlaglichtartigen Analysen des Sprechens über Schule und Gesundheit lassen erkennen, dass hier zum einen die Gesundheit der Heranwachsenden bis heute ein Gegenstand pädagogischer Reflexionen und Interventionen ist. Diesem zunächst sinnfälligen Befund kommt nun insofern eine besondere Relevanz zu, als sich in Deutschland seit Beginn der 2000er Jahre eine strategische Entgegensetzung von Bildung (als emanzipatorischer Selbstzweck des Individuums) und Kompetenz (als Medium gesellschaftlicher Employability)[19] beobachten lässt, infolgedessen die sog. „soft skills“ bzw. „Schlüsselkompetenzen“ auf Schulebene eine Aufwertung erfahren haben. Der Diskursivierung des Zusammenhangs von Schule und Gesundheit kommt dabei, insofern diese regelmäßig mit entsprechenden Leitbegriffen wie „psychosozial“, „salutogenetisches Lernen“, „Resilienz“ und „Schulklima“ einhergeht, eine besondere Bedeutung hinsichtlich der Legitimation pädagogischen Handelns zu. Mit anderen Worten: Auch hier erscheint das Thema Gesundheit als Einsatzpunkt diesmal einer sich neu formierenden Pädagogik, deren klassischer, von Spannungsbegriffen geprägter Entwurfshorizont zu erodieren droht (vgl. Bernhard/Rühle 2018).

Zum anderen lässt eine genaue Betrachtung der zitierten Leitbegriffe eine deutliche Bezugnahme auf das Prinzip der (vitalen) Selbstregulation erkennen. Dieses wird bspw. im baden-württembergischen Bildungsplan ausdrücklich an die Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“ angebunden (Pant 2016, S. 8). Hier und an anderen Stellen im Diskurs ist dabei augenfällig, dass unter Verwendung von Antonovskys (1997) Begriff des Kohärenzgefühls (SOC - Sense of Coherence) die Idee der vitalen Selbstregulation zu einer „modernen“ Auslegung des Bildungsverständnisses führt, innerhalb dessen praktische („Bewältigbarkeit“) und motivationale („Sinn-

18 Damit ist eine Angleichung an den statistischen Normalfall gemeint, d.h. an jene seit Beginn der 2000er Jahre konstatierte Mehrheit der Kinder und Jugendlichen, die heute als überwiegend gesund gilt.

19 Dabei bleibt häufig ungeklärt, dass die Ambivalenz von Individuum und Gesellschaft bereits zu Humboldts Zeiten ein konstitutives Moment des Bildungsbegriffs war, aber erst mit der Kompetenzorientierung unumkehrbar zur ökonomischen Funktionalität hin vereindeutigt wird, wodurch das konstitutive Spannungsmoment des im Diskurs zitierten Bildungsbegriffs aufgehoben zu sein scheint.

haftigkeit“) Dimensionen gegenüber kognitiven („Verstehbarkeit“) gewichtet werden (vgl. Kirschner 2020, S. 277)[20]. Im Rahmen dieser und anderer gesundheitsbezogener Begriffe und Konzepte wird die Fähigkeit des Körpers und der Psyche (vs. Subjekt), angesichts bestimmter Stressoren erkranken und gesunden (gar immun werden) zu können, im Diskurs um Schule und Gesundheit von sozialen Techniken (z.B. Kompetenzbegriff) aufgenommen und den Schüler*innen mithilfe von Leitperspektiven und Bildungsstandards als Zweck aufgegeben.

Gegen diese hier nachgezeichnete Verschränkung von biopolitischen und pädagogischen Motiven ließe sich aus einer strukturfunktionalen Perspektive mit Fend (2006) einwenden, dass die Schule seit ihren Anfängen v.a. eine gesellschaftspolitische, nicht aber gesundheitspolitische Kontrollfunktionen ausübt, insofern es vorrangig darum gehe, die nachkommende Generation auf kulturelle Symbolsysteme (Enkulturationsfunktion), Arbeitsmarkterfordernisse (Qualifikationsfunktion), Sozialstrukturen (Allokationsfunktion) sowie allgemeine gesellschaftliche Werte und Normen (Integrations- und Legitimationsfunktion) vorzubereiten, nicht aber auf den Umgang mit Burnout, Übergewicht und Infektionskrankheiten.

Blickt man von hier aus jedoch auf die seit den 1990er Jahren zu beobachtende Transformation gesundheitsbezogener Konzepte in schulischen Zusammenhängen (s.o.), so zeichnet sich eine Steuerungsabsicht ab, die sich zur Funktionserfüllung das Vitale, also die Lebendigkeit des Lebens zunutze zu machen scheint: Zum einen wird das erwünschte Sozialverhalten auf Seiten der Schüler*innen (Stichwort „Schulklima“), z.B. in der aktuellen OECD-Studie zur Resilienz (vgl. Vodafone Stiftung Deutschland 2018) zunehmend auf im weiteren Sinne gesundheitsbezogene („psychosoziale“) und nicht länger nur kognitive Fähigkeiten bezogen. Zum anderen wird die doppelte[21] Verantwortung für Gesundheit und Krankheit der zukünftigen Bevölkerung auf der Steuerungsebene des Schulsystems mithilfe wirkmächtiger Leitbegriffe (u.a. Lebenskompetenz, Salutogenese, Resilienz, Health Literacy) frag- und reflexionslos in entsprechende Bildungs- und Erziehungsprogramme integriert (vgl. Arnhold 2006, S. 226 u. Kirschner 2020, S. 18).

Auf dieser Grundlage formiert sich ein Zusammenhang von Schule und Gesundheit, innerhalb dessen der selbsttätige Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit als durch Schule vermittel- und förderbare Fähigkeiten erscheinen. Es lässt sich in den unterschiedlichen Sprechweisen und -formen zum Thema

20 Meine Analysen zeigen jedoch, dass diese Interpretation des Kohärenzgefühls Antonovskys Argumentation in unzulässiger Weise verkürzt. So werden an vielen Stellen des Diskurses – mit Antonovsky als Gewährsmann – den nicht-kognitiven Dimensionen des SOC (Sinnhaftigkeit/Bewältigbarkeit) die größere Bedeutung zugeschrieben. Hingegen zeigt die Untersuchung von Antonovskys Äußerungen, dass dieser durchgehend vorsichtiger und differenzierter formuliert, als in der Rezeption dargestellt (vgl. Kirschner 2020, S. 169ff. u. 213f.).

21 Im Sinne der Ambiguität des Verantwortungsbegriffs: Schule steht für den Vorwurf, das schulische Belastungserleben sei für den schlechten Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen (mit-)verantwortlich, ein. Und sie will dafür Sorge tragen, dass hier fortan das Richtige (z.B. schulische Prävention und Gesundheitsförderung) getan wird.

Schule und Gesundheit eine Transformation klassischer Bildungs- und Erziehungsbegriffe nachzeichnen (vgl. Kirschner 2020, S. 188ff.), in deren Folge in der Schule nicht länger nur *für das (soziale) Leben,* sondern *das (vitale) Leben selbst* gelernt werden soll.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die von Fend zugrunde gelegten Funktionen von Schule aufgehoben zu sein, insofern im Rahmen des bildungs- und gesundheitspolitischen Sprechens über Schule und Gesundheit die Fähigkeit des Körpers (auch der Psyche), sich in Auseinandersetzung mit Krankheitserregern bzw. Stressoren selbst zu erhalten und zu verbessern (Vitalität) zu einer pädagogischen Norm erklärt wird, sodass Integration, Allokation und Enkulturation in einer entgrenzten Qualifikationsfunktion – Leben selbst wird zur Qualifikation – aufgehen. Auf diese Weise wird im Diskurs um Schule und Gesundheit unterstellt, dass jene im Fahrwasser der Kompetenzorientierung öffentlich an den Pranger gestellte deutsche Bildungstradition (bzw. die Konstruktion dieser Tradition) von ihren disziplinierenden Elementen (Paukschule, alte Wissensschule, Bildungskanon) samt ihres im klassischen Bildungsbegriff mitgeführten metaphysischen Ballasts genauso „geheilt" werden kann wie der individuelle Körper, wenn nur die jeweiligen Anforderungen als Herausforderungen wahr- und angenommen würden.

V

An dieser Stelle wird fraglich, ob und inwiefern diese biopolitischen Regelmäßigkeiten im Zuge der Corona-Krise aufgegriffen und weiterhin mit pädagogischen Interessen verknüpft werden. Dabei deutet sich angesichts der im Rahmen einer schrittweisen Öffnung der Schulen durchzusetzenden Hygienevorschriften sowie mit Blick auf den mittels digitaler Lernplattformen realisierten Verzicht auf physische Nähe eine Verschiebung in Richtung des disziplinarischen Pols an.

Mit der Verbreitung des Corona-Virus in Deutschland hat sich die Diskussion über den Zusammenhang von Schule und Gesundheit verlagert. Ging es in Bildungseinrichtungen zuvor vorrangig um die Förderung der psychosozialen Fähigkeiten der Schüler*innen (Selbstregulation, Resilienz, Salutogenese, Lebenskompetenz usw.), steht dort momentan der Schutz des Körpers als Individuum und Bevölkerung im Vordergrund. Anstelle von Maßnahmen zur Förderung der vitalen Selbstregulation treten entsprechende Restriktionen (Abstands- und Hygieneregeln, Mund-Nasen-Schutz-Pflicht, Raum- und Sitzordnungen usw.) in Kraft, deren Umsetzung und Einhaltung den Schulalltag bestimmen. Es soll im Folgenden nicht bezweifelt werden, dass diese Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie notwendig sind, sondern vielmehr geprüft werden, ob und inwiefern der Schule für diesen Zweck die Eigenschaft als Disziplinaranstalt erneut zugewiesen wird. Zur Erinnerung: Die Disziplinargesellschaft trat in ihrer prototypischen Gestalt in der Zeit zwischen dem 18. und beginnenden 20. Jahrhundert auf, einzelne Elemente und Techniken werden aber – mit Blick auf die Doppelpoligkeit der Biopolitik – vom pädagogischen

Gesundheitsdiskurs konserviert und mitgetragen. Im Zuge der aktuellen Entwicklungen, so scheint es, wird die Schule nun erneut als ein Überwachungsraum[22] im Diskurs positioniert.

Inwiefern dies in Anbindung an die bereits rekonstruierten Regelmäßigkeiten des Diskurses über Schule und Gesundheit geschieht, lässt exemplarisch die im April 2020 veröffentlichte *Dritte Ad-hoc-Stellungnahme* der Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften erkennen. Die Leopoldina gehört zu den wichtigsten Beratungsorganen der Bundesregierung in der aktuellen Corona-Pandemie. Das auch für alle deutschen Schulen richtungweisende Dokument ist online verfügbar und umfasst 18 Seiten. In sieben Kapiteln erhalten die Leser*innen Informationen über die zentralen Prinzipien der Empfehlungen (1), die Relevanz der Datenerhebung des Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung (2), den Umgang mit individuellen und gesellschaftlichen Risiken (3), die psychologischen und sozialen Folgen (4), die Abwägung von Grundrechtseingriffen und Schutzzielen (5), Empfehlungen für den Bildungsbereich (6) und zu inter-/nationalen ökonomischen Maßnahmen (7).

Das Ziel der hierin formulierten Empfehlungen im Rahmen einer „Rückkehr zur Normalität" ist der *Schutz* des Individuums und der Bevölkerung. Entsprechend finden sich gleich zu Beginn zahlreiche Komposita und Wortgruppen (u.a. „Schutzmaßnahmen", „Der Schutz jedes einzelnen Menschen", „Schutz von Gesundheit und Leben", „Gesundheitsschutz"), die diesen Schlüsselbegriff mitführen (vgl. Leopoldina 2020, S. 4). Damit unter dieser Zielsetzung eine Lockerung der bislang getroffenen Maßnahmen (Kontaktverbot, Schließung öffentlicher und gewerblicher Einrichtungen) erfolgen kann, empfiehlt die Leopoldina u.a., dass „die Schutzmaßnahmen (Hygienemaßnahmen, Mund-Nasen-Schutz, Distanzregeln) weiterhin diszipliniert eingehalten werden" (ebd.). Blickt man von hier auf die Gliederung der nachfolgenden Ausführungen, so zeigt sich an der Sprachoberfläche eine unmittelbare Verknüpfung von Schutz- und Risikosemantik, im Rahmen derer der Umgang mit „besonders gefährdeten Gruppen" (vgl. ebd., S. 5) sodann einen besonderen Stellenwert einnimmt:

22 In Überwachen und Strafen beschreibt Foucault diesen Raum wie folgt: „Allmählich – vor allem nach 1762 – 'verflacht' sich der Schulraum: die Klasse wird homogen und besteht nur mehr aus individuellen Elementen, die sich nebeneinander unter dem Blick des Lehrers ordnen. Der 'Rang' beginnt im 18. Jahrhundert die große Form der Verteilung der Individuen in der Schulordnung zu definieren: Schülerreihen in der Klasse, Korridore, Kurse; jeder erhält bei einer Aufgabe und bei jeder Prüfung einen Rang zugewiesen – von Woche zu Woche, von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr [...]. Und in diesem System obligatorischer Gleichschaltungen erhält jeder Schüler nach seinem Alter, seinen Leistungen, seinem Benehmen bald diesen Rang und bald einen andern; er verschiebt sich ständig auf jenen Reihen, von denen die einen rein ideal eine Hierarchie des Wissens und der Fähigkeiten markieren, während die andern die Verteilung der Werte und der Verdienste materiell in den Raum der Klasse [...] übersetzen. [...] Indem er [der Lehrer, Anm. i. Orig.] individuelle Plätze zuwies, hat er die Kontrolle eines jeden und die gleichzeitige Arbeit aller möglich gemacht. Er hat eine neue Ökonomie der Lernzeit organisiert. Er hat den Schulraum zu einer Lernmaschine umgebaut – aber auch zu einer Überwachungs-, Hierarchisierungs-, Belohnungsmaschine." (Foucault 1994, S. 188f.)

„Indessen bleibt selbst bei Einordnung eines vergleichsweise geringen individuellen Risikos das gesellschaftliche Risiko einer weiteren Ausbreitung der COVID-19 Erkrankung durch ungebremste Ansteckung und einer damit möglicherweise verbundenen Überlastung des Gesundheitssystems erheblich. Dieses systematische Risiko, das vom individuellen Risiko klar unterschieden werden muss, ist der wesentliche Grund dafür, dass die Gesellschaft Schutzmaßnahmen ergreifen muss." (ebd., S. 7)

Dabei ist von entscheidender Bedeutung,

„[…] dass sich die Kommunikation insbesondere auch an die vulnerablen Bevölkerungsgruppen (beispielsweise ältere Alleinlebende, Flüchtlinge, Migranten ohne deutsche Sprachkenntnisse, Obdachlose) richtet, und deren besondere Kommunikationsbedürfnisse berücksichtigt." (ebd., S. 8)

Die Charakterisierung und Identifizierung von Risikogruppen zum Schutz der Bevölkerung als Ganzes ist, wie bereits gezeigt wurde, ein wesentliches Element biopolitischen Handelns und als solches dem Pol der Disziplinen (Ausschluss/Normierung) zuzuordnen. Die Empfehlung der Leopoldina, den hierfür erforderlichen Prozess der Datenerfassung und -aufbereitung zu beschleunigen (vgl. ebd., S. 6), lässt sich, insofern es auch hier darum geht, Abweichungen von der gesundheitlichen Norm zu identifizieren, als Überwachungsstrategie lesen. Dabei scheint allein die Forderung nach einer umfassenderen und beschleunigten Datenerhebung jenen „Techniken des Sehens" zu folgen, die Machteffekte herbeiführen und in der umgekehrt die Zwangsmittel die Gezwungenen deutlich sichtbar machen (vgl. Foucault 1994, S. 221). Jener Zwangscharakter darf jedoch nicht in einem ordnungspolitischen Sinne missverstanden werden, sondern ergibt sich vielmehr aus den thematischen Diskursivierungsmodi. In der Leopoldina-Stellungnahme lässt sich dieser an der starken Modalisierung der in den Zwischenüberschriften eingesetzten Prädikate („muss verbessert werden", „muss erreicht werden", „muss beschleunigt werden") ablesen. Gewöhnlich markiert das Modalverb „müssen" eine vom Sprecher ausgehende Verengung des durch objektive Bedingungen gegebenen Handlungsraums, sodass den Adressat*innen keine Handlungsalternative mehr bleibt (vgl. Hoffmann 2013, S. 297). Vor dem Hintergrund dieser funktional-pragmatischen Verortung stehen die in der Stellungnahme alternativlos formulierten Optimierungsforderungen sprachlich quer zum Empfehlungscharakter des Dokuments. Die Übereinstimmung von Inhalt (Überwachung) und Form (Modalisierung) lässt dabei disziplinarische Strukturen erkennen.

Diese werden dann im Textverlauf, insbesondere im Kapitel zu den psychischen und sozialen Folgen der Krise, an jene im o.g. Sprechen über Schule und Gesundheit aufgezeigten Überzeugungen zur vitalen Selbstregulation des Individuums angeschlossen, welche sich in den Begriffen „Salutogenese" und „Resilienz" manifestieren. Die Leopoldina hebt dabei insbesondere auf die Bedeutung von verständlich dargebotenen Informationen ab, die es den Menschen ermöglichen sollen, besser mit (Gesundheits-)Risiken umzugehen, denn:

„Die Krankheitswirkung von belastenden Ereignissen hängt wesentlich davon ab, ob ein Individuum sie als vorhersehbar und kontrollierbar erlebt oder nicht. Entscheidend ist dabei die subjektive (daher ‚wahrgenommene') Einschätzung. Alles, was Menschen selbst aktiv tun können, steigert ihr Kontrollgefühl. [...] Gut belegt ist die antidepressive und gesundheitsfördernde Wirkung von Sinngebung, helfendem Verhalten, sozialer Unterstützung, positiver psychischer Gesundheit, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Resilienz." (ebd., S. 9)

Auch in diesem Abschnitt rät die Leopoldina, besonders gefährdete Menschen in besonderem Maße zu berücksichtigen. Am Ende des Kapitels wiederholt und erweitert sie die bislang markierten Risikogruppen und impliziert auf diese Weise auch ein schulisches Handlungsfeld:

„Bei den psychischen Folgen und gravierenden Überlastungen müssen sozioökonomische Aspekte und der Mangel an sozialer Einbettung dringend berücksichtigt werden. Zu den besonderen Risikogruppen gehören Alleinerziehende, Migrantinnen und Migranten ohne Sprachkenntnisse, alleinlebende Ältere, psychisch Erkrankte, Pflegefälle und Arbeitslose. In ärmeren und eher bildungsfernen Schichten fehlen tendenziell materielle, psychische und soziale Ressourcen." (ebd., S. 10)

Die Implikation besteht darin, dass die angeführten Nominalphrasen wie z.B. „Migrantinnen und Migranten ohne Sprachkenntnisse" auch im Rahmen des Sprechens über Schule und Gesundheit an unterschiedlichen Stellen zum Einsatz kommen. Entsprechend ließen sich aus den hier genannten Kategorien auch jene Schüler*innen „aus sozial niedrigen Schichten", „mit Migrationshintergrund", „in niedrig qualifizierenden Schulformen" und/oder „aus benachteiligten Wohngebieten" (vgl. Paulus 2007, S. 7) ableiten, welche die Schule mit „ungünstigen Lebensperspektiven" verlassen (vgl. Beer 2004, S. 6). Auf dieser (hier intertextuell bloß implizierten) Grundlage käme der Schule eine weitere biopolitische Relevanz zu, nicht nur insofern jene Corona-Risikogruppen über die Gruppe der Schüler*innen verallgemeinert werden können, sondern viel umfänglicher, da die medienwirksame Charakterisierung von Kindern als „symptomlose" Überträger des Virus (vgl. Negt 2020) jene von Foucault historisch rekonstruierte Verallgemeinerung der Kindheit als Risiko auf die Spitze treibt.

Unabhängig von solchen pädagogischen Implikationen zeigt sich, dass der von der Leopoldina empfohlene Umgang mit der Corona-Pandemie zwischen zwei Polen changiert: Zum einen wird – überall dort, wo über das Zusammenwirken von individuellen und systemischen Risiken die Rede ist – der Mensch als Individuum und Gattung zum Schutz der Bevölkerung in den Blick genommen. Zum anderen werden zur Organisation dieses Risikoverhältnisses klassische Disziplinartechniken (Daten-/Überwachung, Pathologisierung) an gouvernementale (Selbst-)Regierungstechniken („Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Resilienz") angebunden. Das erklärte Ziel dieser ineinandergreifenden Regularitäten ist der Erhalt bzw. Schutz des (vitalen) Lebens. Aus dieser Perspektive können die in der Empfehlung diskursivierten Muster und Motive als biopolitische charakterisiert werden.

Augenfällig ist nun, dass in den anschließenden Empfehlungen zur schrittweisen Öffnung der Bildungsbereiche keine Rekurse auf die zuvor erwähnten Selbstregulationsstrategien und Risikogruppen erfolgen. Diesbezüglich ist ausschlaggebend, was die Autor*innen der Leopoldina als „wesentliche Funktionen der Schule" nennen, die infolge des „Shutdowns" außer Kraft gesetzt wurden. Das sind:

„a) die auf das Lernen bezogenen [sic!] Strukturierung des Alltags, b) der das Lernen unterstützende und die gesellschaftliche Teilhabe einübende soziale Austausch mit Gleichaltrigen und Lehrkräften, c) die professionelle Rückmeldung auf Lernfortschritte." (ebd., S. 13)

Betreuung, Sozialisation und Feedback stecken dabei nicht nur das thematische Feld der nachfolgenden Empfehlungen ab, sondern stellen für das erklärte Ziel (Schutz der Bevölkerung) eine besondere Herausforderung dar, insofern eine klassische Umsetzung dieser Funktionen die Ansteckungsgefahr erhöht. Im Umkehrschluss geht jede durch Aussetzung dieser Funktionen erreichte Verringerung des Ansteckungsrisikos mit einer Verstärkung der sozialen Ungleichheit in Bezug auf Lernleistungen und Bildungserfolg einher (vgl. ebd.). Um dieses sich negativ verstärkende Gefüge auszubalancieren, empfiehlt die Leopoldina zwei Strategien: Bei der ersten handelt es sich um eine nach Altersstufen differenzierte Raum- und Zeitordnung:

„Die schrittweise Normalisierung muss mit deutlich reduzierten Gruppengrößen begonnen werden, um das Abstandsgebot besser einhalten zu können. Zu empfehlen ist eine Konzentration auf Schwerpunktfächer [...], die in aufgeteilten kleineren Gruppen einer Klasse zeitversetzt unterrichtet werden. Lerngruppen müssen dabei konstant bleiben, um das Ansteckungsrisiko zu vermindern. Eine Gruppengröße von maximal 15 Schülerinnen und Schülern wäre möglich, wenn entsprechend große Klassenräume zur Verfügung stehen. [...] Eine gestaffelte Pausenregelung für die einzelnen Gruppen ist notwendig. Der Schulhof darf nicht zum Austauschort für Viren werden." (ebd.)

Zusammengefasst geht es dabei um eine Rationalisierung der Verteilungen im Raum, wofür das Verhältnis von Personenzahl und Raumgröße ausschlaggebend ist. Wie im Disziplinarraum am Ende des 18. Jahrhunderts sollen auch hier „Gruppenverteilungen [...] vermieden, kollektive Einnistungen [...] zerstreut, massive und unübersichtliche Vielheiten [...] zersetzt werden" (Foucault 1994, S. 183). Hier wie dort geht es gegen die ungewissen und diffusen Verteilungen von Individuen und deren „*gefährliche Anhäufung*" im Raum (vgl. ebd., Hervorh. i. Orig.). Der Ausdruck „gefährliche Anhäufung" erfährt angesichts der Zielsetzung dieser Empfehlungen, d.i. die Verminderung des Ansteckungsrisikos, aktuell eine Bedeutungsverschiebung. Denn bei dem „Prinzip der elementaren Lokalisierung oder der *Parzellierung*", wie Foucault es nennt (ebd., Hervorh. i. Orig.), handelt es sich zunächst um eine klassische Disziplinartechnik, die man jedoch nicht einfach auf das Heute übertragen kann. Hingegen liegt hier eher eine Verschiebung der Machtstrukturen unter der Voraussetzung vor, dass sich jene analytische Raumorganisation auf das vitale Leben des Menschen als Individuum und Bevölkerung bezieht.

Dass und inwiefern Schule diese biopolitisch motivierte Anrufung als Disziplinarraum umsetzt, zeigt exemplarisch die Abbildung 1.[23] Diese für Schüler*innen angefertigte Visualisierung des erwarteten Raumverhaltens bringt die foucaultsche Idee des Disziplinarraums zu einem unmittelbaren Ausdruck. Aus der Grafik lässt sich ablesen, dass die zugeteilten Schüler*innen (nummerierte Fußspuren) vor Unterrichtsbeginn nacheinander und zeitverzögert im Abstand von 20 bis 30 Sekunden den Klassenraum betreten, sich dann die Hände waschen (Waschbecken) und anschließend gemäß ihrer Nummerierung (jeder Zahl ist ein Name zugeordnet) den vorgespurten Markierungen an ihren Platz folgen. Anders als im Schulraum des 18. Jahrhunderts bestimmt hier jedoch nicht der nach Alter, Leistung und Benehmen zugewiesene Rang die Verteilung im Raum (vgl. ebd., S. 188), sondern die Ordnung folgt hier, insofern es um die Verringerung des Ansteckungsrisikos geht, einer biopolitischen, nicht pädagogischen Norm.

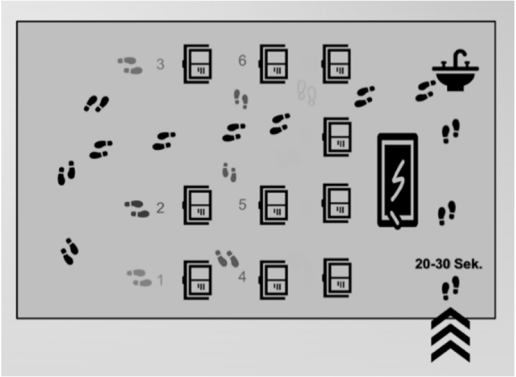

Abbildung 1: Parzellierung des Klassenraumes während der Corona-Krise

Die nach der schrittweisen Öffnung der Schulen erfolgte Umsetzung der Leopoldina-Empfehlungen in Bildern, Absperrungen, Toiletten- und Pausenregelungen sind gesundheitspolitisch, nicht pädagogisch motiviert. Die erwähnten Maßnahmen zielen deshalb nicht auf die individuelle Lernentwicklung (i.w.S. den „Rang“), sondern organisieren die Schüler*innen als Körper im Raum, um bevölkerungspolitisch wirksam zu werden. Das Ziel ist die Gesunderhaltung der Bevölkerung, die hier mithilfe einer klassischen Disziplinartechnik (Parzellierung) sichergestellt wird. Im Unterschied zu jener oben beschriebenen Verschränkung von Biopolitik und Pädagogisierung der „gefährlichen Individuen“, die sich seit dem 19. Jahrhundert aus dem Umgang mit dem Onanisten herausschälte, lassen die vorliegenden Text- und Bildaussagen jedoch keine diskursive Verbindung von biopolitischen und pädagogischen Motiven erkennen. Die in der Abbildung visualisierte Umsetzung der Hygiene- und Abstandsregeln im Schulraum zeigt aber, dass die Schule nach wie vor als ein klassischer Disziplinarraum funktionieren kann und als solcher auch adressiert wird.

23 Das Bild ist einer Lehrer*innen-Handreichung für Schüler*innen entnommen, die der Autorin für diesen Text anonym zur Verfügung gestellt wurde. Die im Original farblichen Unterscheidungen der Fußspuren kommen in der Schwarz/Weiß-Reproduktion nur ungenügend zum Ausdruck.

Die zweite Strategie der Leopoldina forciert neben kompensatorischen Maßnahmen für leistungsschwache Schüler*innen (in den Sommerferien) insbesondere den Ausbau des Angebots digitaler Unterrichtsmaterialien:

„Festzuhalten ist aber auch, dass die Krise den Digitalisierungsschub im Bildungsbereich beschleunigt, der zur Verbesserung der digitalen Ausstattung der Institutionen, der digitalen Kompetenzen von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern sowie zur schnelleren Entwicklung von Konzepten und Programmen zur Nutzung von digitalen Methoden und Medien im Unterricht und im Bildungswesen überhaupt führen wird. [...] In der Krise wird sichtbar, wie wichtig es ist, digitale Möglichkeiten zur Substituierung und/oder Ergänzung des Präsenzunterrichts zu entwickeln. Es gilt, den Einsatz moderner didaktischer Methoden und Mittel nach der Krise weiterzuentwickeln." (Leopoldina 2020, S. 14)

Diese Äußerung steht unter der Zwischenüberschrift „Das Angebot digitaler Unterrichtsmaterialien *muss* vergrößert und leicht zugänglich gemacht werden" (ebd., Hervorh. i. Orig.). Auch hier weist die Prädikation eine hohe modale Stärke auf, die handlungsraumverengend wirkt. Hingegen wird die erste Strategie noch schwächer modalisiert. Wenn die Leopoldina fordert: „Bildungseinrichtungen *sollten* schrittweise und nach Jahrgangsstufen differenziert wiedereröffnen" (ebd., S. 13, Hervorh. i. Orig.), kann im Vergleich zur ersten Abschnittsüberschrift – zumal durch den Einsatz des Konjunktivs – auf eine geringere Verbindlichkeit und einen größeren Handlungsraum geschlossen werden.

Auch die zitierte Äußerung unterscheidet sich vom Duktus der vorhergehenden Empfehlungen: Während sich diese unmittelbar auf die Übergangszeit zwischen „Shutdown" und der Öffnung des Regelbetriebs an deutschen Schulen, also auf die unmittelbaren Maßnahmen zur Verringerung des Ansteckungsrisikos, beziehen (vgl. ebd., S. 13), wird im letzten Satz die Digitalisierung der Schule präskriptiv („Es gilt ...") als Zukunftsperspektive formuliert. In diesem Zusammenhang wird eine produktive Lesart der „Krise" entworfen, die gleich zu Beginn der Äußerung auf semantischer Ebene mit vorwärtstreibenden Dynamiken (Digitalisierungs*schub*, *beschleunigen*, *schnellere* Entwicklung) assoziiert wird. Auf diese Weise wird der Krise die Sichtbarmachung von ersetzenden bzw. ergänzenden Formaten zum Präsenzunterricht positiv zugeschrieben („wie wichtig es ist"). In dieser Aussage ist zugleich die Überzeugung impliziert, *dass* Präsenzunterricht durch digitale Formate ersetzbar ist, die sodann – in semantischer Verknüpfung mit dem Folgesatz – zu einem notwendigen Bestandteil der zukünftigen Bildungslandschaft erklärt werden. Vor diesem Hintergrund wird erkennbar, dass die Stellungnahme nicht mehr ausschließlich bevölkerungspolitisch, sondern auch pädagogisch argumentiert, insofern sie aus der Krise Bildungsaufgaben bzw. -möglichkeiten präskriptiv ableitet.

In diesem Zusammenhang können die aktuell eingesetzten Plattformen (z.B. Microsoft Teams, its learning oder Logineo NRW) sowie die Organisation der Präsenz- und Fernlern-Phasen nicht nur als Maßnahmen zur Verringerung der sozialen Nähe, sondern auch als Ausdruck eines pädagogisch begründeten Interesses an der Förderung und Entwicklung von Lernprozessen gelesen

werden. Doch wer Digitalisierung von Schule und Unterricht fordert, so wendet Lankau ein, sollte bedenken, dass es dabei vorrangig um das Sammeln und Auswerten von Nutzer*innendaten geht. Mit diesem Interesse gehe die Vorstellung einher, menschliches Verhalten *maschinenlesbar* zu machen (vgl. Lankau 2020, S. 3). Folgt man dieser Argumentation, so würden die entsprechenden Tools eine neue Form der Sichtbarkeit und Kontrolle im digitalen Schulraum schaffen können.

Diese These lässt sich bspw. mit der in Microsoft Teams vorwiegend von Lehrkräften genutzten Funktion „Aufgaben" veranschaulichen. Hier besteht die Möglichkeit, ein Material (ein Arbeitsblatt oder eine Schulbuchseite) mit einer kurzen Aufgabenbeschreibung und Abgabefrist zu versehen. Der Rücklauf der Schüler*innen kann sodann bepunktet und der jeweilige Bearbeitungsstatus („angesehen", „nicht/abgegeben") kontrolliert werden. Die digital isolierten bzw. vereinzelten Schüler*innen erhalten für jede fristgerecht abgegebene Aufgabe eine bunte Kurzanimation. Diese Funktion unterstützt dabei in erster Linie die Aufgabenorganisation und setzt dafür – insofern die Lehrperson räumlich getrennt ist und die Schüler*innen nicht unmittelbar, sondern nur in zeitlich zerdehnten Kommunikationssituationen zum Lernen anhalten kann – notwendig entsprechende Fähigkeiten auf Seiten der Lernenden voraus. Darüber, wie die Lehrkräfte im Rahmen dieser Funktion Aufgaben, Hilfestellungen und Kommunikationssituationen (Rückmeldungen) gestalten, kann hier genauso wenig ausgesagt werden, wie über den Effekt der programminternen Rückmeldeschleifen (Punkte, Animationen) auf Seiten der Schüler*innen. Die digitale Struktur bietet jedoch grundsätzlich die Möglichkeit, den Digitalraum als individualisierenden Disziplinarraum zu gestalten.

Angesichts des damit einhergehenden Wegfalls kooperativer Lernformen (auch in den Präsenzphasen), lässt sich ein tieferes Verstehen der Sache jedoch schwerlich anbahnen. Lehren läuft unter diesen Bedingungen Gefahr, auf das Abprüfen von Richtigkeit hin verkürzt zu werden. Anders als bei den Empfehlungen zur schrittweisen Rückkehr in Bildungseinrichtungen ist in diesem Zusammenhang jedoch unklar, ob sich die Forderung nach einem digitalen Wandel der Unterrichtsgestaltung an einer pädagogischen oder biopolitischen Norm orientiert. Anders gefragt: Wird jene im Zuge des „Digitalisierungsschubs" sich vollziehende Transformation des Lehrens und Lernens vorwiegend mit der Gesunderhaltung der Bevölkerung begründet oder geschieht dies – mit Blick auf die schon vor der Corona-Krise bestehende Forderung nach einer umfassenden Digitalisierung von Schule und Unterricht – aus pädagogischen Motiven? Meine diesbezügliche Deutungshypothese lautet, dass es sich dabei um eine strategische Verbindung von zwei unterschiedlichen Diskursen (Gesundheit und Digitalisierung) handelt, m.a.W. um eine „interdiskursive Relation"[24], deren Form und Funktion in einer eigenständigen Diskursanalyse zu rekonstruieren wären.

24 Dieser auf Höhne (2008) zurückgehende Begriff ermöglicht die Untersuchung der zeichengebundenen Verschränkungsmodi von Diskursen, sodass auf Ebene von Kohäsion und Kohärenz entsprechende Bezüglichkeiten sichtbar und lesbar gemacht werden können.

In summa lassen die Empfehlungen der Leopoldina zwei ineinander verschränkte Muster erkennen, insofern das vitale Leben, d.h. die Gesundheit des Menschen hier nicht nur als Zweck (Bezugsobjekt), sondern auch als Funktionsweise (Fähigkeit zur Selbstregulation) auf den Ebenen des Individuums und der Bevölkerung thematisiert wird. In diesem Gefüge wird sozialen Techniken – v.a. die datengestützte Identifikation und Charakterisierung von Risikogruppen (Ausschluss/Normierung) sowie Empowermentstrategien (Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Resilienz/Normalisierung) – ein besonderer Stellenwert zugeschrieben. Diese Gleichzeitigkeit von disziplinierenden und regulierenden Elementen kann als biopolitische Rationalität gedeutet werden und schließt damit an jene Muster und Motive an, die noch vor Ausbruch der Corona-Pandemie auch das Sprechen über Schule und Gesundheit durchziehen. Dieses zeigt, dass die Gesundheit als Gegenstand und Funktionsweise auch von pädagogischen Interessen besetzt und im Zuge der Reformulierung von Bildungs- und Erziehungsbegriffen als Legitimationsgrundlage entworfen wird.

Im Unterschied dazu lassen die Sprechformen und -weisen über Schule und Corona zunächst keine Verschränkung von pädagogischen und biopolitischen Motiven erkennen, insofern die Schule zwar als Disziplinarraum (zur Gewährleistung der Abstands- und Hygieneregeln) in Stellung gebracht wird, aber hieraus keine eigenständigen pädagogischen Normen abgeleitet werden. Anders verhält es sich beim Thema Digitalisierung. Hier scheinen sich biopolitische und pädagogische Diskursstränge strategisch zu verbinden, was insbesondere die auf der Textoberfläche vorgenommene Produktivmachung der Krise für zukünftige Entwicklungen im Bildungswesen erkennen lässt.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.

Arnhold, Wolfgang (2006): Die Gesundheitsfördernde Schule. Der Einfluss internationaler Gesundheits- und Bildungspolitik auf die Entwicklung und Projektförderung in Deutschland [Dissertation]. Lüneburg: Univ. http://opus.uni-lueneburg.de/opus/volltexte/2006/381/pdf/Arnhold.pdf; 20.09.2018.

Beer, Sigrid (2004): Zum Grundlagenverständnis für die Standard- und Curriculum-Entwicklung. Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung (Bd. 1). http://groups.uni-paderborn.de/evb/docs/01_2004-Grundlagenverstaendnis.pdf; 24.07.2018.

Bernhard, Armin/Rühle, Manuel (2018): Erosionstendenzen in der Erziehungswissenschaft. Ein kritischer Kommentar zur Lage und Entwicklung der Disziplin. In: Pädagogische Korrespondenz. Zeitschrift für kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft, H. 57, S. 17-32.

[BiPl AES] Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016): Bildungsplan 2016. Alltagskultur, Ernährung, Soziales (AES). http://www.bildungsplaene-bw.de/site/bildungsplan/get/documents/lsbw/export-pdf/depot-pdf/ALLG/BP2016BW_ALLG_SEK1_AES.pdf; 04.09.2018.

[BiPl RS] Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (1994): Bildungsplan für die Realschule. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.

Bröckling, Ulrich (2013): Empowerment. In: Bröckling, Ulrich/Krasmann, Susanne/Lemke, Thomas (Hrsg.): Glossar der Gegenwart. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 55-62.

Bublitz, Hannelore (1999): Diskursanalyse als Gesellschaftstheorie. Diagnostik historischer Praktiken am Beispiel der Kulturkrisensemantik und der Geschlechterordnung um die Jahrhundertwende. In: Bublitz, Hannelore u.a. (Hrsg.): Das Wuchern der Diskurse. Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults. Frankfurt/M., New York: Campus, S. 22-48.

Busse, Reinhard/Blümel, Miriam/Spranger, Anne (2017): Das deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Dadacynski, Kevin u.a. (2015): Gesundheit im Kontext von Bildung und Erziehung – Entwicklung, Umsetzung und Herausforderungen der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Zeitschrift für Bildungsforschung, Jg. 5, H. 2, S. 197-218.

Dammer, Ingo (1998): Suchtpädagogik. Eine kulturpsychologische Analyse des Beitrags der Pädagogik zu Genese und Funktion des Suchtdiskurses. (Dissertation) Berlin: Techn. Univ.

Dammer, Karl-Heinz (2015): Vermessene Bildungsforschung. Wissenschaftsgeschichtliche Hintergründe zu einem neoliberalen Herrschaftsinstrument. Baltmannsweiler: Schneider-Hohengehren.

Fend. Helmut (2006): Neue Theorie der Schule. Eine Einführung in das Verstehen von Bildungssystemen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fend, Helmut (1981): Theorie der Schule. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Foucault, Michel (1994): ders. (1994): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M.: Suhrkamp [ED 1975].

Foucault, Michel (2013): Die Anormalen. Vorlesungen am Collége de France 1974-1975 (hg. v. François Ewald u. Alessandro Fontana). Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel (2014a): Die Regierung der Lebenden. Vorlesungen am College de France 1979-1980 (hg. v. François Ewald, Alessandro Fontana u. Michel Senellart). Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Foucault, Michel (2014b): Der Wille zum Wissen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Gadamer, Hans-Georg (2010). Über die Verborgenheit der Gesundheit. In: Hontschik, Bernd (Hrsg.): Hans-Georg Gadamer. Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 133-148.

Gehring, Petra (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt/M., New York: Campus.

Grabau, Christian (2013): Leben machen. Pädagogik und Biomacht. München: Fink.

Heindl, Ines (2005): Gesundheitswissenschaftliche Fundierung der Ernährungsbildung im Forschungsprojekt REVIS. Paderborner Schriften zur Ernährungs- und Verbraucherbildung (Bd. 6). http://groups.uni-paderborn.de/evb/docs/06_2005-Gesundheitswissenschaft_REVIS.pdf; 04.09.2018.

Hoffmann, Ludger (2013): Deutsche Grammatik. Grundlagen für Lehrerausbildung, Schule, Deutsch als Zweitsprache und Deutsch als Fremdsprache. Berlin: ESV.

Höhne, Thomas (2008): Die Thematische Diskursanalyse – dargestellt am Beispiel von Schulbüchern. In: Keller, Reiner u.a. (Hrsg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse (Bd. 2). Wiesbaden: VS, S. 423-453.

Hurrelmann, Klaus u.a. (2003): Gesunde Schule Freising. http://gesundeschule-fs.de/fileadmin/PDF-Dokumente/Zusammenfassung_HBSC.pdf; 31.01.2017.

Kirschner, Anne (2020): Für welches Leben lernen wir? Eine Analyse des Diskurses über Schule und Gesundheit aus biopolitischer Perspektive. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

[KMK] Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2012): Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012). http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf; 04.09.2018.

Lankau, Ralf (2020): Kontrolle scheint gut – Vertrauen trägt weiter. Oder: die Coronawelle reiten 04: Über Digitalisierung und Unterricht. http://s528128686.online.de/futur-iii/wp-content/uploads/sites/6/2020/06/corona_welle04_vertrauen.pdf; 16.06.2020.

Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften (2020): Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_überwinden_final.pdf; 06.08.2020.

Mocek, Reinhard (2010b): Vitalismus. In: Sandkühler, Hans J. (Hrsg.): Enzyklopädie Philosophie (Bd. 2). Hamburg: Felix Meiner, 2910bu-2912b.

Muhle, Maria (2013): Eine Genealogie der Biopolitik. Zum Begriff des Lebens bei Foucault und Canguilhem. München: Fink.

Negt, Alexandra (2020): Covid-19: Kinder oft symptomlose Überträger. https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/covid-19-kinder-oft-symptomlose-uebertraeger/; 05.08.2020.

Pant, Hans A. (2016). Einführung in den Bildungsplan. http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/BP2016BW_ALLG_EINFUEHRUNG; 17.03.2017.

Paulus, Peter (2010): Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. In: Paulus, Peter (Hrsg.): Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim, München: Juventa, S. 7-29.

Ravens-Sieberer Ulrike/Ottova, Veronika (2012): Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland: Erkenntnisse aus der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002-2010. In: Das Gesundheitswesen, 74 (Suppl 1). https://tu-dresden.de/gsw/ew/iew/spsf/ressourcen/dateien/forschung/gesundheit/ordnersurvey/mat-studien/ordnerhbsc2002-2010/zusammenfassung.pfd?lang=de; 04.09.2018.

Singer, Kurt (2000): Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim, Basel: Beltz.

Stanat, Petra u.a. (Hrsg.) (2002): PISA 2000. Die Studie im Überblick. Grundlagen, Methoden und Ergebnisse. https://www.mpib-berlin.mpg.de/Pisa/PISA_im_Ueberblick.pdf; 04.09.2018.

Steindor, Marina (2009): Gerechte Gesundheitschancen. Von der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Lebensstils für die Bürger bis hin zur Gesundheitspädagogik für die Arbeiterschicht. In: Bittlingmayer, Uwe H./Sahrai, Diana/Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg.): Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: VS, S. 75-109.

Suter, Simone (2017): Im Namen der Gesundheit. Gesundheitsförderung an Schulen zwischen Disziplinierung und Ermächtigung. Bielefeld: transcript.

Vodafone Stiftung Deutschland (Hrsg.) (2018). Erfolgsfaktor Resilienz. http://www.oecd.org/berlin/publikationen/VSD_OECD_Erfolgsfaktor%20Resilienz.pdf; 04.09.2018.

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf; 24.07.2018.

WHO (1997): Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf; 15.01.2018.

WHO (1998): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, New York 1946. In: Franzkowiak, Peter/Sabo, Peter (Hrsg.): Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz: Peter Sabo, S. 60-61.

Wocken, Hans (2013): Über die Gefährdung des Kindeswohls durch die Schule. Ein unmögliches Essay zur Therapie einer krankmachenden Institution. In: Zeitschrift für Inklusion, H. 2. http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/21/21; 01.10.2018.

Zenkert, Georg (2004): Die Konstitution der Macht. Tübingen: Mohr Siebeck.