

## 14. Bundeskongress Politische Bildung (07.-09. März 2019, Leipzig)

„Was uns bewegt. Emotionen in Politik und Gesellschaft“

### Sektion 11: Emotionen und Technologie: Was ist der Kern der Menschlichkeit?

Thesepapier Erika Feyerabend

---

Mit meinem Input möchte ich darauf aufmerksam machen, dass der Einsatz digitaler Techniken im Gesundheitswesen (und nicht nur da), in einem auf Wachstum und Gewinne orientierten, strukturellen Kontext zu sehen ist – und weniger der mythisch aufgeladenen Vorstellung, dass in der Medizin der oder die Patient\_in oder Riskante im Mittelpunkt aller Bemühungen stünde. Eine aktuelle Studie des Institutes Arbeit und Technik weist beispielsweise nach, dass immer mehr Fonds von Private-Equity-Gesellschaften, die in Offshore-Finanzzentren angesiedelt sind, mit geringen Steuersätzen und mangelnder Transparenz im Gesundheitswesen auf Shopping-Tour sind. Hohe Renditen, u.a. ermöglicht durch Personalabbau und Zerschlagung ganzer Unternehmen, gehören zu deren Wachstumsstrategien.

Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor. Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018

[https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT\\_Discussion\\_Paper\\_19\\_01.pdf](https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf)

Zweitens macht die digital aufgerüstete „Biomedikalisierung“ (Adele Clark) weder vor dem gespürten Leib, noch vor dem beruflichen Selbstverständnis der Behandler\_innen und dem Arzt-Patient-Verhältnis halt. Die „Arbeit“ am und die Beobachtung des Körpers ist für alle eine moderne Selbstverständlichkeit geworden. Der US-amerikanische Soziologe Antony Giddens nennt dies das „reflexive Projekt der Selbstidentität“ und meint damit, dass eben dieser Körper nicht als passiv gegeben, sondern als aktiv formbar erfahren wird. Insofern werden beispielsweise Gesundheits-Apps, internetbasierte Gentestangebote und Big Data, Self-Tracking oder auch Telemonitoring als Chancen, als Zugewinn an individueller Risikominimierung und selbstbestimmter Lebensführung seitens der Versicherten und Kranken oder Riskanten wahrgenommen und nicht etwa nur als aufgezwungen. Zumal wir in unserer privaten Lebenswelt und unserem Konsum – auch außerhalb medizinischer Belange – ohnehin an digitale Kommunikationen und Visualisierungen gewöhnt sind. Die im Gesundheitswesen Arbeitenden sind schon lange und selbstverständlich mit digitalen Befundungen, computerbasierten Leistungsabrechnungen und Dokumentationen vertraut. Akzeptiert – oder zumindest als unabänderlich hingenommen – gilt auch, dass „Effizienz“ auf Personal- und Zeitersparnis verengt ist.

Ich möchte hier nicht einer pauschalen Technikfeindlichkeit das Wort reden. Wohl aber diskutieren:

- Für wen bieten diese Digitalisierungen im Gesundheitswesen „Lösungen“ an?
- Welche Überwachungs- und Entsolidarisierungspotenziale sind damit verbunden?
- Welche sozial- und gesundheitspolitischen Konsequenzen werden möglich bzw. sind intendiert?

- Wie verändern diese Techniken die Subjekte, die Arzt-Patient-Beziehungen, die Selbst- und Fremdwahrnehmungen, die gesellschaftlichen Erwartungen an Versicherte und an kranke Menschen und den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn?
- Wo werden – ansonsten durchaus kritisierte – Strukturen eher stabilisiert statt patientenorientiert verändert?
- Gäbe es nicht auch andere, weniger gefährvolle Möglichkeiten, um die Situation von Versicherten, Patient\_innen und Beschäftigten im Gesundheitswesen zu verbessern?

Jeremy Bentham's „Panoptikum“ oder „Kontrollhaus“ könnte heute als ein digitales Netzwerk verstanden werden, das individuelle Verhaltenssteuerung, aber auch gesundheitspolitische Planungen ermöglicht, anhand von Algorithmen, die aus Geräten, Genomen, Sensoren gewonnen werden und ein gigantisches Geschäftsfeld für die IT-Branche, Risikokapitalfirmen und Gesundheitsindustrie eröffnen.