



Das Panoptikum-Prinzip: In einem der Gefängnisgebäude des Presidio Modelo in Isla de la Juventud (Kuba), erbaut von 1926 bis 1928. Die Gefangenen sind für den Wächter in der Mitte im Gegenlicht gut sichtbar, er selbst jedoch steht im Dunkeln und kann nicht gesehen werden

# Medizin und Überwachung

**E-Health** Die Bundesregierung hat es mit dem Gesetz zur elektronischen Gesundheit möglich gemacht, Daten aus dem Gesundheitswesen zentral zu erfassen und zu analysieren. Das führt zu einer Herrschaftstechnik, bei der sich der Einzelne zwangsläufig immer mehr dem Druck der Datenerfassung unterwirft. *Von Dr. Silke Lüder*

Ende 2015 hat der Bundestag das Gesetz zur elektronischen Gesundheit verabschiedet, das E-Health-Gesetz. Wie immer bei solchen Themen zu später Stunde vor wenigen Abgeordneten. CDU/CSU, SPD und Grüne bildeten in ihrer inhaltlichen Zustimmung eine ganz große Koalition. In letzter Minute wurde sogar noch das Einspeisen der Daten von Fitness-Armbändern ins Gesetz aufgenommen. Es sollte sich ja schließlich modern anhören. Und das Bundesgesundheitsministerium hat Druckmittel ins Gesetz eingebaut: Wenn nicht alle Anwendungen fristgerecht eingeführt werden, drohen Praxisärzten und Krankenkassen massive finanzielle Sanktionen. Eine politische Zumutung, die der Deutsche Ärztetag und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) im Mai in Hamburg mit Nachdruck abgelehnt haben.

Zuerst soll das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) eingeführt werden. Die Praxen werden quasi zu Außenstellen der Kassen. Doch eigentlich dient das VSDM etwas anderem: Alle Praxen sollen an die zentrale Telematik-Infrastruktur angeschlossen werden. Von der Firma Arvato, einem Spross des Bertelsmann-Konzerns, im Jahr 2014 errichtet, bricht sie alle Dämme zu einem riesigen Datennetz. Dieses soll die Probleme des Gesundheitswesens lösen: Vergreisung der Patienten, Überalterung der Ärzte, ausgestorbene Landstriche ohne jede Infrastruktur. Die Telemedizin und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sollen es richten, so der Traum von Minister Hermann Gröhe, IT-Industrie und Gesundheitswirtschaft. Allerdings hat die Industrie bis dato noch nicht einmal die technischen Komponenten geliefert, etwa neue Kartenlesegeräte und die Konnektoren für Tests, die Evaluation und den Realbetrieb ab 1. Juli 2016. Obwohl das eGK-Projekt seit zehn Jahren nicht voran-

kommt, zieht Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) es mit inzwischen brachialen Methoden weiter durch. Warum? Um das zu verstehen, muss man in die Philosophie und Historie von E-Health und E-Government, also elektronischem Regieren, eintau-chen. Was hat die Gesundheitskarte mit staatlicher Herrschaftstechnik zu tun? Der frühere Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) und sein damaliger Vizekanzler Joschka Fischer (Die Grünen) hatten in einem Kabinettsbeschluss 1999 verkündet, alles auf einer Karte zusammenzuführen: den digitalen Personalausweis, die Jobkarte und die Gesundheitskarte. Damit sollte der elektronische Datenaustausch in allen Gesellschaftsbereichen sowie E-Government erfolgen.

## Regierungstechniken des modernen Staates

Der Soziologe Oliver Decker von der Universität Leipzig hat schon 2005 gesagt, dass es bei dem eGK-Projekt auch um eine verfeinerte Herrschaftstechnik des modernen Staates gehe. Er beruft sich auf den französischen Philosophen Michel Foucault, der sich mit den Herrschaftstechniken des Absolutismus und moderner Gesellschaften befasst hat. Im Absolutismus konnten die Herrscher ihr Territorium nur mit repressiven Methoden kontrollieren. Feinde, Störer und Kranke wurden in dunkle Verliese gesperrt. Für moderne Staaten hat Foucault den Begriff „Gouvernementalität“ entwickelt, ein Kunstwort, zusammengesetzt aus den Begriffen „Regieren“ („gouverner“) und Denkweise („mentalité“). Demnach kontrolliert die nationalstaatliche „Disziplinargesellschaft“, die sich im 17. und 18. Jahrhundert entwickelt hat, ihre Mitglieder durch „Sichtbarmachen“. Die staatliche Dokumentation verschiebe sich in ein Zentrum, in dem die Informa-

**„Das eGK-Projekt ist eine verfeinerte Herrschaftstechnik des modernen Staates.“**

*Oliver Decker*

tionen zusammenlaufen. Die Individuen müssten für dieses Zentrum sichtbar sein, ohne es selbst sehen zu können. Die Gouvernementalität zielt auf ein Regieren aus der Distanz. Mit dieser Kontrolltechnik übernehme das Individuum selbst seine Prüfung und setze die herrschende Rationalität gegen sich selbst durch.

Zur Illustration bediente sich Foucault der Gefängnisbauweise des englischen Ökonomen und Philosophen Jeremy Bentham: des Panoptikums. Beispielsweise das Presidio Modelo auf Kuba wurde 1928 nach dem Panoptikum-Prinzip gebaut. Allen derartigen Bauten ist gemeinsam, dass von einem zentralen Ort aus alle Insassen beaufsichtigt werden können. In der Mitte steht ein Beobachtungsturm, von dem strahlenförmig die Zelltrakte abgehen. Die Gefangenen sind für den Wächter in der Mitte im Gegenlicht gut sichtbar, er selbst jedoch steht im Dunkeln und kann nicht gesehen werden.

Bentham erhoffte sich, dass sich die Insassen unter diesem Überwachungsdruck regelkonform verhalten, da sie davon ausgehen müssten, beobachtet zu werden. Der Beobachtete übernimmt also die Zwangsmittel der Macht und spielt sie gegen sich selbst aus.

Er werde zum Prinzip seiner eigenen Unterwerfung, so Foucault. Und nach Decker führt diese Technik der Macht auf Seiten des Individuums zu einer Selbstobjektivierung, einer Prüfung der Handlung und Motive auf ihre Kompatibilität mit der gesellschaftlichen Realität.

## eGK: Illusion von Selbstbestimmung

Für Decker realisiert sich das panoptische Prinzip mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Die geplante Serverarchitektur gestattet, sämtliche Ereignisse mit einem minimalen Aufwand

zu dokumentieren. Jeder Abruf der Daten werde registriert und gespeichert. Jeder Arztbesuch werde dokumentiert, jede Krankheit und jede Teilnahme an präventiven Maßnahmen würden festgehalten. Die Kontrolle der so Überwachten sei jederzeit möglich, ohne dass diese das merken würden. Sie wüssten aber um die Überwachung und stellten ihr Verhalten künftig darauf ab. Laut Decker wirkt die panoptische Überwachung sowohl bei Patienten als auch bei Angehörigen der Heilberufe – fast jeder Arzt kann das wahrscheinlich bestätigen. Dank kleiner Smartphone-Computer vermessen sich inzwischen viele Menschen selbst. Wie viele Schritte bin ich heute gegangen, wie habe ich heute Nacht geschlafen? Die meisten dieser Informationen wandern auch noch unbemerkt in die Clouds der IT-Konzerne im

Silicon Valley. Hier wird eine weltweite Überwachung realisiert, die die Überwachten meistens ignorieren. Einer aktuellen Umfrage zufolge lehnen aber zwei Drittel aller Versicherten in Deutschland ab, ihre Daten etwa für eine Gegenleistung der Krankenkasse zu überlassen. Hier ist eine gewisse Schizophrenie im Verhalten festzustellen, die auf der Illusion von Selbstbestimmung

fußt: Man hat das Smartphone und die Fitness-Watch ja selbst in der Hand, dass die Daten fortlaufend in die USA wandern, wird verdrängt.

Was hat das mit dem eGK-Projekt zu tun? Die eGK-Einführungsorganisation gematik muss bis Ende dieses Jahres ein Konzept entwickeln, wie die Selbstvermessungsdaten in die Telematikinfrastruktur einfließen können. Die gematik wird mit 50 Prozent Stimmenanteilen von den gesetzlichen Krankenkassen beherrscht. Vertreter der gesetzlichen wie der privaten Kassen planen schon, was man mit den Daten der selbstvermessenden Patienten alles anfangen könnte. Die private Generali Versicherung bietet bereits günstige Versiche-

**„Der Beobachtete  
wird zum Prinzip  
seiner eigenen  
Unterwerfung.“**

*Michel Foucault*

runge starke Menschen an, die ihre Fitnessdaten an die Versicherung melden. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK), fordert die Einführung einer elektronischen Patientenakte – unter Kontrolle der Krankenkassen. Der Deutsche Ärztetag hat gerade Bestrebungen der Kassen, auf diese Akten zuzugreifen zu wollen, zurückgewiesen. Baas' Ziel ist eine von der Kasse gesteuerte Versorgung, Managed-care-Medizin, die es in den USA schon lange gibt. Den Nutzen für den Patienten beschrieb der TK-Chef in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung so: „Wir wissen, dass der Versicherte eine Depression hat, und stellen auf einmal fest, dass seine Bewegungsmuster auffällig werden. Dann können wir ihm vorschlagen, zum Arzt zu gehen.“ Vertreter des GKV-Spitzenverbands sprachen voriges Jahr auf einer Pressekonferenz sogar davon, dass man mit der Überwachung aller Patientendaten auch direkt in die ärztliche Therapie eingreifen könne. So könnte etwa der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf Grundlage der Patientenakten festlegen, welcher Patient eine teure Therapie bekommt und welcher nicht.

Erst kommen die Boni für die eifrigen Datensammler, später die Mali etwa für Raucher oder Träger „schlechter“ Gene. Heute freuen sich Versicherte noch, wenn die AOK ihnen Geld für eine Apple Watch zuschießt. Nicht klar ist ihnen, was die digitale Welt bei Krankheit alles möglich macht. Aber ist es uns Ärzten klar? Was ist Krankheit? Was ist Zufall oder Schicksal? Oder selbstverschuldet durch irrationale Lebensführung? In welchem Verhältnis steht das Individuum zum Kollektiv? Darf man solche Fragen überhaupt noch stellen? Alle Gene sind entschlüsselt und 300 internationale Großfirmen aus den Bereichen Labor, Pharma, Banken und IT-Industrie haben sich in der Organisation BIO Deutschland quasi zu einem Goldgräberverband zusammengeschlossen.

## Ist das Kernproblem aller Gesellschaftsreiche ein Informationsproblem?

Noch ein Exkurs in die Geschichte: Vor 80 Jahren verschwand das Individuum in der sogenannten Volksgesundheit. In Fabriken hingen Schilder, die klarmachten: Man hat sich im Dienst der Volksgesundheit gesund zu erhalten. Es ging also um Prävention und Public Health, damals Volksgesundheit genannt. Teilgebiete von Public Health sind Epidemiologie, Seuchenhygiene und Versorgungsforschung mit Kosten-Nutzen-Analysen. Betrachtet werden Krankheiten von Kohorten und ganzen Bevölkerungen, nicht von einzelnen Individuen. Und in Zeiten, wo keiner mehr von Medizin spricht, sondern nur noch von Versorgung, sollten wir Ärzte auch unsere Sichtweise und Wortwahl infrage stellen. Sehen wir nicht eine immer größer werdende Schiefelage in dem Verhältnis von Kollektiv zu Individuum? Was wäre in den vergangenen deutschen Diktaturen passiert, wenn man die Überwachungstechniken von heute gehabt hätte? Und wissen wir heute, wie unser politisches System in Zukunft aussehen wird?

Aber nicht nur die Kassen springen auf den Zug von Digital Health und Überwachung auf, auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mitmachen. Alle Daten aus dem Gesundheitswesen sollen zentral gespeichert werden, alle Sozial- und Abrechnungsdaten, Daten aus amtlichen Erhebungen, nationalen Kohortenstudien, Umwelt- und klinische Daten sowie „unstrukturierte Alltagsdaten“ aus Fitness-Apps und Bewegungsprofilen. Es müsse eine patientenvollständige Datenanalyse möglich sein, forderten kürzlich Vertreter der KBV. Big-Data-Algorithmen sollten dann Aufschluss über die Probleme im Gesundheitswesen geben. Als eine Art GPS im Gesundheitswesen sollen die Daten dann der Versorgungsforschung dienen. Auch die Vorstände von medizinischen Fachverbänden wollen da nicht ab-

seits stehen. So hört man auf „Opinion Leader Meetings“ in Koalition mit Industrieverbänden Aussagen wie: Datenschutz könne töten, die traditionelle Boxenstopp-Medizin müsse aufhören, der Patient müsse doch nicht dauernd persönlich beim Arzt erscheinen und Telemedizin reiche häufig aus.

Warum glaubt man, mit Datenbergen die Medizin sichern zu können? Der Ausgangspunkt findet sich bei den Großkonzernen aus dem Silicon Valley, die inzwischen mit ihren Überwachungsstrukturen die Welt unter sich aufteilen. Sie propagieren im eigenen finanziellen Interesse, dass das Kernproblem aller gesellschaftlichen Bereiche ein Informationsproblem sei. Um diese Probleme zu bewältigen, müsse man Daten sammeln. Aber müssen wir Ärzte dieses Dogma unkritisch mitmachen? Wo sehen wir die Probleme der Medizin heute?

## Ware Gesundheit

Das deutsche Gesundheitswesen krankt: Zum einen hat die Privatisierung von Kliniken kombiniert mit dem DRG-Vergütungssystem zur Verschlechterung der Medizin geführt. Ausführlich und kritisch diskutiert beim Deutschen Ärztetag 2016 in Hamburg. Zum anderen ist der ambulante Bereich deutlich unterfinanziert – die Schere zwischen den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für den ambulanten Bereich (16 Prozent) und für den stationären Sektor (36 Prozent) geht immer weiter auseinander. Diese politische Fehlsteuerung und das politisch verordnete Vergütungssystem, der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), trocknen die ambulante Grundlagenmedizin aus. Das ist das Hauptproblem des Gesundheitswesens in Deutschland.

Gute Medizin braucht Ärzte mit Wissen, Erfahrung und Empathie, Vertrauen zwischen Arzt und Patient, gute Kommunikation und Zeit – bezahlte Zeit. Daten können nicht heilen. Die Beitragsgelder der gesetzlich Krankenversicherten gehören in die medizinische Behandlung und nicht in das längst gescheiterte Projekt elektronische Gesundheitskarte. Das hat der Deutsche Ärztetag im Mai in Hamburg festgestellt und das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, die Milliardenausgaben für dieses Großprojekt zu beenden und eine neue Kosten-Nutzen-Analyse in Auftrag zu geben.

Alle Informations- und Kommunikationsprobleme wären leicht zu lösen, wenn man sich mit einer neuen Philosophie, dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht und der Einbindung der Praktiker den Herausforderungen der digitalen Transformation der Gesellschaft stellen würde. Und das tun wir. Wir hüten das Patientengeheimnis als Basis ärztlicher Tätigkeit. Wir sind technikaffin, aber wir wollen unsere Arbeit nicht „verdaten“ und verkaufen lassen. Moderne Informationstechnologien müssen der medizinischen Arbeit dienen und nicht der Totalüberwachung der Gesellschaft.

Derzeit wird eine Verfassungsbeschwerde gegen das E-Health-Gesetz geprüft. Jeder Arzt kann sich faktisch weigern, die sensiblen Daten seiner Patienten in die zentrale Telematik-Infrastruktur einzuspeisen, wenn er von der Sinnhaftigkeit nicht überzeugt ist. Wir behandeln Individuen, nicht die Angehörigen einer Kohorte. Für unsere Tätigkeit ist ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis nötig und der Schutz der Schweigepflicht. Weder den hyperkomplexen Notfalldatensatz als kleine elektronische Patientenakte noch die Online-Speicherung von Medikationsdaten oder eine zentrale E-Akte kann der Staat leicht gegen uns durchsetzen. Ärztliche Verantwortung sollte sich niemand abkaufen lassen.

### Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg  
E-Mail: [silke.lueder@kvhh.de](mailto:silke.lueder@kvhh.de)