

Auszug aus:

Ullrich, Peter (2009): *Überwachung und Prävention. Oder: Das Ende der Kritik*. In: Leipziger Kamera (Hrsg.): *Kontrollverluste. Interventionen gegen Überwachung*, Münster: Unrast, S. 57-67.

Mehr Informationen:

<http://peterullrich.twoday.net>

<http://kontrollverluste.twoday.net>

[...]

Gesundheitswesen, Gesundheitskarte

Der Kernbereich ihres Wirkens, das schlagendste Argument aller Präventionistinnen und ein erschreckend vernachlässigtes Thema der Überwachungskritik ist das Gesundheitswesen. Gesundheitsprävention will nach der geläufigsten Definition »gesundheitliche Schädigungen durch gezielte Aktionen verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder verzögern« – ein Anspruch, gegen den es sicher nicht viel Vernünftiges einzuwenden gibt. Die Frage nach der tatsächlichen aktuellen Ausprägung dieses scheinbar so humanen Programms führt zu hoch ambivalenten Eindrücken. Zwei kurze Zitate, die im Folgenden analysiert werden, sollen dies illustrieren.

Zunächst eine Meldung aus ZDF-Heute: »Jeder kann es, die meisten mögen es: das Küssen. Was viele nicht wissen: Küssen beugt Faltenbildung und Zahnbelag vor, und es verlängert das Leben.«¹

Das zweite Beispiel entstammt einer Bekanntmachung des Bundesgesundheitsministeriums im Rahmen des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten vom Februar 2008. Dort liest man zu den Zielen des Programms: »Ausreichende Bewegung mit einer ausgewogenen Ernährung und *positiver Stressbewältigung* sind dabei zentrale Bausteine.... Deshalb legt das Bundesministerium ... das Hauptgewicht auf die Bewegungsförderung. Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sollen hierbei jedoch auch das Ernährungsverhalten und die Stressregulation einbezogen werden. Inzwischen hat sich in Deutschland eine Reihe von Initiativen zur

¹<http://www.heute.de/ZDFheute/inhalt/19/0,3672,7262675,00.html>

Bewegungsförderung etabliert. Deren Wirksamkeit und Nachhaltigkeit ist bisher jedoch nur wenig belegt.«

Gesundheitsprävention heute ist nicht mehr das schlichte Angebot der sehr nützlichen Tetanus-Impfung, auf die man bei Abneigungen gegen Impfstoffe auch gern verzichten kann, sondern ein umfassender Komplex von Erwartungen, die die Inklusion ins Gesundheitssystem regeln, in die individuelle Lebensführung eingreifen und an einer Formung der Menschen teilhaben, die in ihren Folgen weit über das Gesundheitssystem hinausreichen. Die zwei Zitate verdeutlichen einen großen Teil der Probleme der Präventionsprogramme.

a) Viele Präventionsprogramme individualisieren Verantwortung für gesellschaftliche und unberechenbare Risiken und stellen ein Legitimationsinstrument für den Abbau solidarischer Versorgungssysteme dar. Deutlich zeigt dies die Forderung nach »positiver Stressbewältigung«. Die Kehrseite der »Förderung gesunder Lebensstile« ist die Ignorierung ihrer gesellschaftlichen Ursachen. Der ganz normale Stress von prekär Beschäftigten und kleinen Selbständigen wie von überbezahlten Managerinnen erscheint im Präventionsdiskurs selten als Ausdruck der allgemeinen Konkurrenz der kapitalistischen Ellenbogengesellschaft, die als gegebene und nicht hintergehbare Voraussetzung naturalisiert wird. Die »Volkskrankheit« Rückenschmerzen erscheint nicht als Folge des Zwanges zu deformierender Arbeit an Schreibtisch oder Werkbank, sondern als Mangel an Bewegung in der Freizeit, die damit aber nur um so deutlicher als schlichte Reproduktionszeit entlarvt wird.

Wenn die Verantwortung für die Kosten des Gesundheitssystems so gefasst wird, ist es nur folgerichtig, Präventionsverweigerer zu bestrafen. Die Vorbote davon sind noch als positive Anreize maskiert. Wer an den Bonusprogrammen der Krankenkassen teilnimmt, bekommt Vergünstigungen, Preise oder finanzielle Rückerstattungen. Der Umverteilungseffekt von potenziellen Kostenverursacherinnen zu »Kostenvermeiderinnen« ist schon gegeben. In anderen Bereichen gibt es klare finanzielle Strafen. So führt die Nichtteilnahme an Krebspräventionsprogrammen (Beratungspflicht über Brust-, Darm-, und Gebärmutterhalskrebsvorsorge) zum Verlust der Vorteile der Chronikerregelung, welche die Zuzahlungen zu Medikamenten für chronisch Kranke auf 1 Prozent des Einkommens begrenzt. Gleiches gilt für Menschen, die sich »nicht therapietreu« verhalten. Schon jetzt zahlen auch all diejenigen drauf, die nicht regelmäßig bei der Zahnärztin waren. Noch nicht durchgesetzt, aber im Gespräch, ist die Zahlungsverweigerung für Sportverletzungen bei Risikosportlerinnen – wer

Snowboard fährt, soll die Behandlung des gebrochenen Beines selbst bezahlen. Mit Verweis auf die Eigenverantwortung wird eine rein versicherungsmathematische (also nicht solidarische, alle gleich behandelnde, sondern am individuellen Risikoprofil orientierte) Gerechtigkeit durchgesetzt und der Rückzug der Gesellschaft aus dem Gesundheitswesen eingeleitet.

b) Dabei sind selbst obligatorische Präventionsmaßnahmen oft von zweifelhaftem Nutzen und haben unerwünschte Nebeneffekte.

Die allgegenwärtige diskursive Forderung nach gesundem Verhalten kann einem manche Entscheidung schwer machen. So ist die cholesterinsenkende Margarine beileibe nicht für alle gut; sogar die Einnahme von Vitaminen kann bei zu hoher Dosierung eher schädlich sein. Die Hoffnung, ihre Einnahme verringere das Krebsrisiko erwies sich bei bestimmten Gruppen als Trugschluss – denn bei Raucherinnen führte die Gabe von Provitamin A sogar zum Anstieg des Krebsrisikos. Doch sogar die Programme, bei denen eine Teilnahme zumindest an einer Beratung über die Durchführung mittlerweile obligatorisch ist, sind häufig fragwürdig (Mühlhauser 2007). Das Brustkrebsscreening, das allein schon wegen der unangenehmen und strahlenbelasteten Untersuchung infrage steht, ist ein klassischer Fall paradoxer Effekte. Denn einerseits kann tatsächlich die Sterblichkeit gesenkt werden, während es gleichzeitig aber bei zehnmal so vielen Frauen zu Überdiagnosen und unnötigen Behandlungen kommt. Schuld ist die hohe so genannte Falsch-Positiv-Rate, die ›Entdeckung‹ von Veränderungen, die sich letztlich als ungefährlich erweisen, das jedoch oft erst nach einem Eingriff oder gar der Entfernung der Brust.

Noch weniger optimistisch stimmen die Daten zum Darmkrebsscreening durch Kollooskopie. Auch hier führt die Vorsorge zu einem Absinken der Inzidenz vom Krebs. Allerdings werden die positiven Effekte durch negative wieder aufgehoben. Zu nennen sind etwa Hygienemängel bei der und Verletzungen durch die Untersuchung sowie die notwendigen schmerzstillenden Medikamente.

Eine Studie zeigte, dass durch Folgen untersuchungsinduzierter Komplikationen (die notwendige komplette Darmentleerung und der Nahrungsstopp führten zu Herzproblemen, Unterzuckerungen, Stürzen und Autounfällen) die Gesamtsterblichkeit unverändert blieb!

Wie das obige Zitat des Ministeriums jedoch deutlich signalisiert, ist die Fragwürdigkeit des Nutzens von Prävention keineswegs ein Grund, diese zu hinterfragen, da sich ihr Imperativ aus ihrer schlichten Überzeugungskraft ergibt. Ihre Qualität ist eine

Binsenweisheit, die dem Geist der Zeit entspricht.

c) *Der Anspruch der Prävention usurpiert die Lebenswelt mit instrumenteller Rationalität und ist so immens und totalitär, dass er in Lustfeindschaft und Lebensfeindschaft umschlägt.*

Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass viele Maßnahmen gerade der so genannten ›Verhaltensprävention‹ (nicht rauchen, gesund essen, sich viel bewegen) von großem Vorteil für diejenigen sind, die sie befolgen. Und gerade Menschen, die spezifischen Risiken unterliegen (aber eben nur diese!), tun sicher gut daran, Krebsvorsorge zu betreiben. Nicht die den Menschen nützliche Seite der Prävention soll hier kritisiert werden, sondern ihr unstillbarer Drang nach immer umfassenderer Prävention. Denn wo will man die Grenze ziehen? Wird das Inkaufnehmen von Kosten durch Freizeitsportunfälle durch die ›positive Stressbewältigung‹ beim Snowboardfahren gesundheitsökonomisch ausgeglichen? Ab wann ist der potenzielle Leberschaden durch Alkohol größer als der Nutzen, der aus seinem Genuss resultiert? Wie überhaupt (und warum?!) soll so etwas gemessen werden? Diese Fragen sind so spannend wie unbeantwortbar. Die Funktion des Präventionsdiskurses ist es, die *legitimen* Antworten solcher schwierigen moralischen Probleme zum restriktiven Pol hin zu verschieben. Eine andere Folge ist, dass das Präventionsdenken als Programm oder Modell *als solches* Relevanz erhält und auf andere Bereiche übergreift, in denen nun auch gefragt wird, ob diese oder jene Handlung legitim im Sinne der Vorbeugung abstrakter Risiken ist. So lässt sich die oben erwähnte Berichterstattung über die gesundheitsförderlichen Folgen des Küssens verstehen. Die letzten Romantikerinnen mögen es als Anmaßung empfinden, die ›Nützlichkeit‹ des Kusses in Hautstraffheitsgewinnen und im Kalorienverbrauch zu *bezziffern*, doch das Beispiel zeigt das Wuchern des Präventionismus.

Dessen Imperativ lautet, fast religiös: Prüfe dich! Und so wie alles der Prävention nützlich sein soll,

droht der Präventionismus jedweden Genuss, jedwedes Risiko, jedwede Unwägbarkeit zu verteufeln und ein technokratisches und lebensfeindliches, nur der instrumentellen Vernunft gehorchendes soziales Klima zu schaffen. Und die Eingriffsschwelle der präventiven Nützlichkeitsabwägungen sinkt rapide. Die Pränataldiagnostik macht den Gencheck zur ersten Entscheidung über das (Nicht-)Leben eines werdenden Menschen, immer auch mit der Frage im Kopf, ob ein nützliches Mitglied der Gesellschaft zu erwarten ist.

d) Der Anspruch der Prävention ist so immens, dass er nur mit massiver Überwachung durchgesetzt werden kann.

Obligatorische Präventionsprogramme, die präventionsförderliches Verhalten unterstützen und präventionsfeindliches Verhalten bestrafen, funktionieren nicht voraussetzungslos. Sie benötigen einerseits hochgradige Kontrolle, also ein möglichst umfassendes Wissen um das Verhalten der Versicherten, und andererseits auch informierte, selbstverantwortliche und hochreflexive Versicherte, die in der Lage sind, die Präventionszuminungen zu durchdringen und umzusetzen. Beide Momente (Kontrolle und Selbstverantwortung) ergänzen einander und können als zwei Seiten *einer* Regierungstechnik verstanden werden, die ermächtigt und entmündigt zugleich. Für das Gesundheitswesen hat Oliver Decker dieses dialektische Verhältnis am Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte (und des äquivalenten Heilberufsausweises) untersucht. Diese sind Bestandteil des E-Governance-Projektes der Bundesregierung. Die Karten regeln den Zugang zu einem gigantischen Datennetzwerk. In diesem sollen schon bald sämtliche gesundheits- und krankheitsrelevanten Informationen sämtlicher Versicherten der BRD gespeichert werden. Im begrenzten Umfang sind die Patientinnen mittels ihrer PIN-Nummer in der Lage zu kontrollieren, welche Informationen eine Ärztin einsehen kann. Es ist sogar geplant, Terminals einzuführen, mit deren Hilfe Patientinnen zu Hause ihre Krankenakten studieren können – mit den Befunden aller behandelnden Ärztinnen. Unzweifelhaft ergibt sich damit eine Ermächtigung der Patientinnen, die sich zugleich aber auch als Zumutung erweist. Die Verfügbarkeit der Daten ist die Aufforderung zu ihrer Nutzung. Die Kenntnis von Werten erfordert ihre Interpretation. Doch folgenreicher scheint ein anderer Aspekt. All diese Daten über Körperzustand, Krankengeschichte, Seelenleben, Familienstand, Allergien, Rezepte, Wohnsituation usw. sind zentral gespeichert. Ihre Verfügbarkeit für die Versicherungsunternehmen (bisher nur die Krankenkassen) legt es nahe, ihre Verwertung für Kontrolle und Sanktionierung präventionsrelevanten Verhaltens (oder auch schlicht Ausgestattet-Seins) in Erwägung zu ziehen. Für Patientinnen, die dies wissen, resultiert aus der Verfügbarkeit der Daten ein Zwang zur Selbstkontrolle. Des entsteht eine Aufforderung zur Ausrichtung an den nicht selbst gesetzten Imperativen der Prävention. Die Gesundheitskarte ist damit ein klassischer Fall eines panoptischen Überwachungsinstrumentariums, welches die Sichtbarkeit aller zu kontrollierenden Subjekte (Versicherte) garantiert und gerade deshalb nicht notwendigerweise darauf angewiesen ist, diese stets und ständig tatsächlich zu kontrollieren, da die präventive und

abstrakte Drohung der Sanktionierbarkeit von Fehlverhalten schon die Funktion der Externalisierung der Kontrolle aufweist. Das potenziell überwachte Subjekt verhält sich möglicherweise einfach selbst konform.

[...]

Peter Ullrich