

Das Gesundheitswesen im digitalen Wandel – Chancen oder Risiken?

Thema

Im Fokus.

Die Zeitschrift von Dialog Ethik | Nr. 137 | September 2018

Gesundheitsdaten für die klinische Forschung und «Datenökonomie» in der Zukunft

Interview mit
Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag

SEITE 4

Wertkonflikte in einem «sicheren» digitalen Gesundheitssystem

Wie digitale Bedrohungen
das ganze Gesundheitswesen
beeinträchtigen können

SEITE 16

Der vorinformierte Patient

Zum Umgang mit eigenen
elektronischen Gesundheitsdaten
und medizinischen Informationen
aus dem Internet: Datenlage und
medizinethische Überlegungen

SEITE 32

Gesundheitsdaten für die klinische Forschung und «Datenökonomie» in der Zukunft

GESPRÄCH MIT PROF. DR. IUR. UTR. BRIGITTE TAG

LEHRSTUHLINHABERIN RECHTSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT ZÜRICH.

Beim Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten erweisen sich, insbesondere im Zusammenhang mit einer auf neue Techniken ausgerichteten Medizin, im Datenschutz und in der Humanforschung Anpassungen als notwendig.



sein. Allerdings kann man nicht genug betonen, wie wichtig der Schutz genetischer Daten ist.

Der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union ähnliche Gesetze könnten zukünftig auch in der Schweiz rechtskräftig werden. Welche Vor- und Nachteile für das Gesundheitswesen sehen Sie in dieser Gesetzgebung?

Aufgrund ihrer extraterritorialen Wirkung können bereits heute auch Schweizer Leistungserbringer unter den Anwendungsbereich der DSGVO fallen. Die DSGVO hat die Rechte der Patienten gestärkt. Die Betroffenen haben Anspruch auf eine transparente und klare Aufklärung darüber, wie ihre Daten verwendet werden, wer sie verarbeitet und wie lange sie gespeichert werden. Dies ist im Hinblick auf die Sensibilität der Daten – gerade im Gesundheitsbereich – zu begrüssen.

Natürlich ist dies für die jeweiligen Unternehmen mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. So müssen z.B. gemäss DSGVO ausdrückliche Einwilligungen für die Verarbeitung von Personendaten eingeholt werden oder ein Datenschutzbeauftragter ernannt werden. Ebenso erhöhen sich die Risiken für Unternehmen, da die DSGVO für Fehlverhalten u. a. Bussen vorsieht.

Eine Regulierung kann sich aber auch nachteilig auswirken, indem sie zu genau oder zu ungenau reguliert. Dadurch entsteht Rechtsunsicherheit. Die DSGVO wurde zweifelsohne sorgfältig ausgearbeitet und von langer Hand geplant. Welche Vor- und Nachteile sie aber hat, wird sich, wie bei jeder neuen Regelung, oft erst in der Rechtsanwendung zeigen. Hier wird gerade die Rechtsprechung gefordert sein, um eine beständige und vernünftige Praxis für Daten im Gesundheitswesen zu entwickeln. Zudem ergibt sich auf der Ebene des Datenschutzgesetzes ein gewisser Anpassungsbedarf, der zurzeit ausgelotet wird.

Grosskonzerne sammeln riesige Mengen von Gesundheitsdaten, die wir freiwillig, zum Beispiel über die Nutzung von Apps, preisgeben. Die Menschen können kaum oder gar nicht nachverfolgen, wofür die

Daten verwendet werden. Inwiefern können hier Datenschutz und Nutzungsrechte verbessert werden?

Die DSGVO ist hier sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. Sie gilt im Übrigen ja nicht nur für Gesundheitsdaten. Wichtig ist aber hier auch die Aufklärung der Nutzerinnen und Nutzer. Man sollte sich stets bewusst sein, dass unsere Daten gesammelt werden – mit oder ohne explizite Einwilligung. Hier ist noch viel Entwicklungspotential vorhanden.

Betrachten Sie die Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheits-Apps hinsichtlich möglicher Missbrauchsrisiken als ausreichend aufgeklärt – sofern man das so pauschal sagen kann?

Dies ist pauschal tatsächlich schwierig zu beurteilen und von den jeweiligen Nutzungsbedingungen der Gesundheits-Apps abhängig. Solange ich mein Smartphone auch ohne Gesundheits-App nutzen kann bzw. über meine Daten wie gesetzlich vorgeschrieben aufgeklärt werde, scheint alles in Ordnung zu sein. Leider zeigt die Realität, dass dennoch immer wieder unerlaubt Daten gesammelt und genutzt werden.

Wie würden Sie eine hinreichende Aufklärung der Dateninhaber über deren Verwendung definieren? Zum Beispiel in Hinblick auf Daten über den Schlafrhythmus oder die Herzfrequenz, die mittels eines Fitnessarmbands über den gesamten Tag aufgezeichnet und in einer Cloud auf mehreren Servern gespeichert werden.

Es ist sicherlich wichtig, die betroffene Person darüber zu informieren, wer die Daten verarbeitet, was mit ihnen geschieht und wer deren Empfänger ist. Ebenso scheint es mir wichtig, darüber zu informieren, wo sich diese Server befinden und wie lange die Daten gespeichert werden.

Zum konkreten Beispiel muss ich sagen: Hier kommt es sehr darauf an. Zwar kann man eine Person aufgrund ihres Herzschlags und Schlafrhythmus kaum identifizieren. Problematisch wird es allerdings dann, wenn diese Daten gemeinsam mit anderen Daten gespeichert werden, z.B. mit der geografischen Position. Dies könnte allenfalls Rückschlüsse auf die Lebensführung der konkret zu identifizierenden Person erlauben.



Über die Gesprächspartnerin

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag hat den Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht an der Universität Zürich inne. Nach der Promotion im Wirtschaftsstrafrecht habilitierte sie zum Thema «Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis». Ihre Venia Legendi umfasst das Strafrecht, Strafverfahrensrecht und Medizinrecht. 2002 wurde Prof. Tag zur ordentlichen Professorin an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich (UZH) ernannt. Seit 2016 ist sie Dekanin der Rechtswissenschaftlichen Fakultät. Sie ist u.a. Vorsitzendes des Leitungsausschusses des universitären Kompetenzzentrums Medizin – Ethik – Recht Helvetiae (MERH), Programmdirektorin des PhD Biomedical Ethics and Law/ Law track, Mitglied in der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK/CEN) und dem Appraisal Komitee des Swiss Medical Board. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in folgenden Gebieten: Straf- und Strafverfahrensrecht, Medizinrecht, in der Medizinethik, Wirtschafts- und Arbeitsstrafrecht, Wirtschaftsethik, Rechtsvergleichung, interdisziplinäre Kommunikation und hochschulpolitische Fragestellungen.

Wertkonflikte in einem «sicheren» digitalen Gesundheitssystem ¹

VON DR. SC. ETH MARKUS CHRISTEN

GESCHÄFTSFÜHRER DER «DIGITAL SOCIETY INITIATIVE» DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

Ein digitales Gesundheitswesen stellt Fragen, die über den reinen Datenschutz hinausgehen. Weil digitale Bedrohungen das Funktionieren des ganzen Gesundheitssystems beeinträchtigen können, hat sich die Informationssicherheit zu einem zentralen Erfordernis entwickelt. Im Bereich des Gesundheitswesens gehen damit aber schwierig zu lösende Wertkonflikte einher.



Die Bedeutung des Generalkonsents für Mensch und Forschung im Zeitalter der Digitalisierung

GESPRÄCH MIT PROF. DR. IUR. FRANZISKA SPRECHER

ASSISTENZPROFESSORIN FÜR ÖFFENTLICHES RECHT UND GESUNDHEITSRECHT AN DER UNIVERSITÄT BERN

UND PROF. DR. MED., DR. H. C. DANIEL CANDINAS

DIREKTOR DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR VISZERALE CHIRURGIE UND MEDIZIN AM INSELSPITAL BERN

Der Generalkonsent wurde 2017 von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und Swissethics eingeführt. Als eine standardisierte Informations- und Einverständniserklärung für Patienten sollen mit diesem Formular leichter Daten und Proben für die Forschung gesammelt werden können.



Hier am Inselehospital Bern wurde die vollautomatisierte klinische Flüssigbiobank Liquide Biobank (LBB) 2016 in Betrieb genommen. Herr Candinas, wofür brauchen wir Biobanken?

Candinas: In den letzten Jahren hat sich durch die technischen Möglichkeiten der Big-Data-Analyse die Hoffnung geregt, dass man Krankheitsmuster und -verläufe sowie die Ursachen von Leiden besser verstehen kann. Statt im Einzelfall den Mechanis-

mus im Experiment tiefgehend zu untersuchen, besteht die Möglichkeit, mit grossen Kohorten krankheitsspezifische Muster zu identifizieren. Gut präserviertes biologisches Material, wie Blut- oder Gewebeproben, das unter optimalen Bedingungen asser-

Datensammlung mittels Generalkonsent

Laut Humanforschungsgesetz (HFG) müssen Patienten der Nutzung ihrer routinemässig erhobenen Daten und Proben zustimmen. Mit dem Generalkonsent der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und von Swissethics besteht hierfür erstmals ein standardisiertes Formular, das den Patienten im Spital vorgelegt wird.

Doch selbst beim Eintritt ins Spital und Aufenthalt dort für eine bereits vorausgehend geplante Operation sind die Menschen mit vielen Fragen konfrontiert. Ihre Gedanken richten sich zunächst auf die für ihre Gesundheit wichtigen medizinischen Entscheidungen und die Aussichten des Behandlungsverlaufes. Sie sind nervös, müssen sich in der Umgebung orientieren oder tragen oft Sorge um die Belastung für ihre Angehörigen und ihren Ausfall am Arbeitsplatz. Eine Flut von Informationen, Eindrücken und Gefühlen strömt auf die Patienten ein. Kann in dieser Situation ein Mensch eine reflektierte Entscheidung zur Verwendung seiner persönlichen medizinischen und sogar genetischen Daten und Proben treffen?

Vielen Patienten wird das Thema der digitalen Datenspeicherung zwecks medizinischer Forschung fremd sein. Mit der Einwilligung in den Generalkonsent stimmen die Patienten zu, ihre Proben und die zugehörigen Daten in Biobanken einzuspeisen.

Ihnen sei bewusst zu machen, dass den Proben biologische Informationen, einschliesslich genetischer Informationen, entnommen werden können.

Die mittels Generalkonsent gesammelten Gesundheitsdaten und Proben werden der Forschung verschlüsselt zur Verfügung gestellt. Einen Zugang zu den unverschlüsselten Daten und Proben haben nur Personen, die direkt in die Behandlung involviert sind. Verschlüsselung heisst hier, dass die

Daten und Proben pseudonymisiert werden, wodurch keine direkte Identifizierung der Spenderperson möglich ist. Damit seien die Proben und Daten anonymisiert, womit den Anforderungen des HFG entsprochen wird. Einen vollständigen Schutz der Privatsphäre der Spendenden besteht nur, wenn das biologische Material und die Gesundheitsdaten irreversibel anonymisiert sind. Jedoch wird eine solche irreversible Anonymisierung, insbesondere genetischer Daten, in Frage gestellt. Eine Re-Identifizierung der Spenderperson ist möglich, wenn ein Vergleich mit nicht anonymisierten Daten möglich ist. «Aber auch eine Re-Identifikation mithilfe von allgemeinen biografischen Angaben wie Ort, Herkunft und Beruf kann unter Umständen relativ einfach möglich sein, indem diese Angaben mit allgemein verfügbaren Daten (z. B. aus dem Internet) abgeglichen werden.»¹

Die Patienten geben mit ihrer Unterschrift unter das Formular ihre Einwilligung zur Nutzung ihrer Daten und Proben zum Zweck der Forschung ohne eine Bindung an ein bestimmtes Anliegen.

Obwohl für jedes Forschungsprojekt die Zustimmung einer Ethikkommission erforderlich ist, sind die Patienten darüber zu informieren, dass damit auch noch unbekannte Forschungsprojekte gemeint sind. «Die Massnahmen zum Schutz der Daten und Proben müssen im Reglement der Biobank und im Forschungsprotokoll detailliert beschrieben werden. Die Weitergabe von verschlüsselten und anonymisierten Daten und Proben, die mit GK [Generalkonsent] gewonnen wurden, ist möglich, auch ins Ausland.»²

Die Patienten haben neben einer eingehenden Aufklärung zu diesen Sachverhalten das Recht, ihre Entscheidung eingehend zu überdenken. Gefördert werden können diese Rechte durch einen zeitlich unbegrenzten Zugriff auf Informationen zum General-

konsent, wodurch die Patienten selber entscheiden können, wann sie zur Aufnahme dieser Informationen fähig sind. Ihnen soll die Möglichkeit eingeräumt werden, ihre Zustimmung zur Datenaufgabe unabhängig von der Spitalaufnahme zu geben. Denn zu berücksichtigen ist: Wer verletzt oder krank ist, kann schnell die Haltung einnehmen, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. In dieser Lage mögen die Menschen eher bereit sein, ihre Unterstützung auch anderen anzubieten – folglich die medizinische Forschung mit ihren persönlichen Gesundheitsdaten zu unterstützen. Zugleich setzen die Patienten aus dem Wunsch der baldigen Genesung ihr Vertrauen in die Spitäler und ihr Personal. Kritische Überlegungen zur Sicherheit ihrer Daten könnten so schneller in den Hintergrund treten.

Fortschritte in der digitalen Medizinforschung

Im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) baut die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften seit 2016 das Swiss Personalized Health Network (SPHN) auf. Die nationale Initiative SPHN fördert in der Kategorie «Infrastructure Development Projects» über Drittmittel insgesamt acht Projekte, die eine Datennutzung für die Forschung im Bereich personalisierte Medizin vereinfachen sollen. Über neue Technologien, Methoden und Infrastrukturen sollen Gesundheitsdaten interoperabel und vergleichbar werden. Mit angemessenen Standards sollen die Interessen und Rechte der Datenspende gestärkt werden.

In dem vom SPHN geförderten Projekt «E-General Consent: Development and Implementation of a Nationwide Harmonized Interactive Electronic General Consent» (dt. E-Generalkonsent: Entwicklung und Implementierung einer landesweiten interoperablen professionellen elektronischen Einwilligungslösung) soll ein elektronischer Generalkonsent entwickelt werden. Dieser würde ein dynamischeres System eröffnen, in dem die Zustimmung des Patienten unabhängig vom Spitalaufenthalt einzuholen möglich ist.

und rechtlichen Regulierung, die speziell auf die dezentrale eHealth-Strategie der Schweiz ausgerichtet sind. Besonders die schweizweite Kommunikation zwischen den Systemen ist sehr komplex und bis jetzt technisch noch nicht vollständig gelöst. Daran arbeiten die Technik-Provider, wobei selbst grosse Unternehmen wie die Swisscom und die Post vor Herausforderungen stehen. Eine weitere Herausforderung wird auch der Anschluss der Leistungserbringer sein. Das können Hunderte von Spitälern und Heimen und Tausende von Arztpraxen und anderen ambulanten Leistungserbringern sein.

Welche Vorteile bietet das elektronische Patientendossier den Behandelnden und den Patienten?

Die Vision ist, dass alle ein elektronisches Patientendossier besitzen, in dem die Daten fortlaufend aktualisiert werden. Die behandlungsrelevanten Daten wären zeit- und ortsunabhängig für die Behandelnden zugänglich, und jeder erhielte dieselben Informationen.

Geht ein Patient irgendwo in der Schweiz in ein Spital, das an das EPD-System angeschlossen ist, dann können die Behandelnden vor Ort das elektronische Patientendossier lesen und bearbeiten. So können Doppeluntersuchungen oder Wechselwirkungen bei der Medikation vermieden werden.

Die Patienten profitieren bei einer Behandlung vom elektronischen Patientendossier nur, wenn die behandelnde Institution Mitglied einer Stammgemeinschaft ist, bei der das elektronische Dossier hinterlegt ist? Alle Spitälern und stationären Einrichtungen sind verpflichtet, ein elektronisches Patientendossier einzurichten und sich einer EPD-Gemeinschaft oder -Stammgemeinschaft anzuschliessen. Derzeit läuft noch die gesetzliche Übergangsfrist für Spitälern bis April 2020.

Die minimale Anforderung der Gesetzgebung ist, dass diese Einrichtungen Informationen im elektronischen Patientendossier einsehen und bearbeiten können. Für den ambulanten Sektor ist die Beteiligung freiwillig.

Wieso sind die ambulanten Einrichtungen nicht verpflichtet?

Aus ganz pragmatischen Gründen. Die Ärzteschaft hat angedroht, gegen das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) das Referendum zu ergreifen, sollte dieses eine obligatorische Pflicht für sie enthalten. Der Gesetzgeber ist daraufhin einen Kompromiss eingegangen. Zugegeben, mit diesem Kompromiss ist die Idee des elektronischen Patientendossiers nur schwierig umsetzbar. Denn das Hauptvolumen an Behandlungen läuft über die niedergelassene Ärzteschaft. Daher versuchen wir nun, eine branchen- und berufsübergreifende Stammgemeinschaft aufzubauen, der Erbringer ambulanter Leistungen wie Apotheken und die Spitex freiwillig beitreten können.

Können Sie Gründe nennen, warum die Ärzteschaft gegen eine Verpflichtung zum elektronischen Patientendossier ist?

Im Vordergrund steht der befürchtete administrative Aufwand, der nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden kann. Da für die Ärzteschaft ohnehin eine Dokumentationspflicht in der Behandlung besteht, glaube ich, dass der Aufwand der Ärzteschaft für das EPD letztlich doch nicht so gross sein wird.

Wie ist die Resonanz bei anderen Gesundheitsinstitutionen?

Besonders während der Konzept-Arbeiten gab es eine positive Resonanz aus den branchenübergreifenden Arbeitsgruppen, mit deren Hilfe wir die Bedürfnisse der unterschiedlichen Leistungserbringer in Erfahrung bringen wollten. Mehrfach erhielten wir die Rückmeldung, es sei das erste Mal, dass beispielweise ein Spitalvertreter mit einer Spitex am selben Tisch sitze, um sich darüber auszutauschen, was die verschiedenen Institutionen bzw. Berufsgruppen voneinander brauchen, um gut arbeiten zu können.

Gibt es weitere Ideen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, anknüpfend an das elektronische Patientendossier?

Neben der Einführung des elektronischen Patientendossiers liegt unser Auftrag als Betriebsgesellschaft in B2B-Dienstleistungen im Bereich eHealth. Die nächste Aufgabe wird die Digitalisierung von Arbeits- und Dienstleistungsprozessen für die Leistungserbringer sein. Damit wird die Kommunikation zwischen verschiedenen Leistungserbringern und von diesen mit dem Individuum erleichtert. Geplant sind digitale Zuweisungsprozesse, zum Beispiel vom Hausarzt ans Spital und vom Spital an die Spitex, oder die elektronische Anmeldung zu Untersuchungen.

Sehen Sie Nachteile oder Gefahren für die Behandlung von Patienten durch die digitale Transformation?

Meiner Meinung nach wird es mehr Vor- als Nachteile geben. Zum Beispiel kann ein elektronisches Rezept jeder lesen, im Gegensatz zu irgendwelchen unleserlichen Papierrezepten. In Zukunft wird es Expertensysteme geben, die mindestens genauso gut diagnostizieren können wie ein Arzt. Die automatische Auswertung von radiologischen Bildern auf dem Niveau eines Radiologen ist bereits möglich. Eine Gefahr könnte in der Fehlbehandlung aufgrund von falschen Datenangaben liegen.

Wird die individuelle Einschätzung der Behandelnden durch einen Datenabgleich ersetzbar sein?

Infolge der digitalen und technischen Entwicklung können zukünftig immer mehr Untersuchungen zu Hause oder in einem Diagnostikzentrum durchgeführt werden. Dann braucht es letztlich keine Hausärztin oder Hausarzt mehr, nur um z. B. den Puls oder andere Vitaldaten zu messen.

«Die Bürger sind die maximalen Aggregatoren ihrer Daten»

GESPRÄCH MIT PROF. DR. ERNST HAFEN

STELLVERTRETENDER LEITER DES INSTITUTS FÜR MOLEKULARE SYSTEMBIOLOGIE DER ETH ZÜRICH

Auf der MIDATA-Plattform kann jeder ein Konto eröffnen, seine gesamten Gesundheitsdaten abspeichern und selbst entscheiden, welche Daten er für klinische Studien oder neue Datenanalyse-Services freigibt.

Herr Prof. Hafen, was war Ihre Motivation, die MIDATA Genossenschaft zu gründen?

Wir haben uns in den letzten zehn Jahren in eine extreme digitale Abhängigkeit begeben, in der wir alles gratis bekommen, Google Search, Apps usw. Dafür bezahlen wir unbewusst mit unseren Daten. Im heutigen Zeitalter sind Daten die Währung. Wir sind der Auffassung, dass eine Genossenschaft, in der jedes Mitglied eine Stimme hat und die auf dem Prinzip der Gemeinnützigkeit beruht, das richtige Mittel ist, um zwischen der Pharmaindustrie, der Artificial Intelligence Industry (dt. künstliche Intelligenz) und der Gesellschaft zu verhandeln. Wenn die Menschen ihre Gesundheitsdaten in der MIDATA-Plattform speichern, können sie selbst entscheiden, welche Daten sie den Unternehmen für Studien anbieten wollen. Die Mitglieder der Ge-

nossenschaft entscheiden, wie die Einnahmen eingesetzt werden, zum Beispiel für Forschungsprojekte oder Aufklärungsarbeit. Die Wertschöpfung soll zurück an die Public Health, die Gesellschaft, gehen.

Wie funktioniert die MIDATA-Plattform?

Bis jetzt können die Nutzer nur über Projekte Daten hochladen. Im April 2018 haben wir zusammen mit der Berner Fachhochschule (BFH) und dem UniversitätsSpital Zürich ein Forschungsprojekt zu Heuschnupfen lanciert. Die Teilnehmer können die App Ally Science herunterladen, in der sie ihre Heuschnupfensymptome angeben. Diese werden in Verbindung zu den Pollenflugdaten von Meteo Schweiz gesetzt. Beim Herunterladen der App eröffnen die Nutzer automatisch ein Konto auf der MIDATA-

Plattform und stimmen den allgemeinen Geschäftsbedingungen zu.

Inwiefern können die Teilnehmer bei MIDATA ihre informationelle Selbstbestimmung wahrnehmen?

Sie haben die absolute Souveränität über ihre Daten und können diese jederzeit löschen. Das MIDATA-Management hat keinen Zugriff auf die Daten der Nutzer, ausser diese sind für bestimmte Zwecke freigegeben. Die Daten sind einzeln verschlüsselt und werden auf dem persönlichen Konto gespeichert. Nur die Person selbst hat die Kontrolle über die Nutzung der Daten und muss für die Teilnahme an einer Studie der Datenweitergabe zustimmen.

Wir sind in unseren Statuten rigoroser als das Humanforschungsgesetz, das anonymisierte Daten ausschliesst. Das heisst, dass ein Spital über in einer Studie gewonnene anonymisierte Daten frei verfügen darf.

Welchen Vorteil haben die Bürger*innen davon, ihre Gesundheitsdaten selbst zu verwalten?

Die Nutzer einer solchen Plattform profitieren von der langfristigen Investition, ähnlich der dritten Säule in der privaten Vorsorge. Sammeln die Nutzer von «the cradle to the grave» (dt. von der Wiege bis zum Grab) ihre Gesundheitsdaten, entstehen sehr aussagekräftige Datenprofile. Diese sind ihnen im Falle einer Erkrankung sehr nützlich. Die behan-



Bruno Latour, Siri Hustvedt und Volker Demuth – drei Buchbesprechungen

VON PROF. DR. JEAN-PIERRE WILS

LEHRSTUHL FÜR PRAKTISCHE PHILOSOPHIE AN DER RADBOUD-UNIVERSITÄT NIJMEGEN (NL) UND WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DES INSTITUTS DIALOG ETHIK, WO ER ALS VIELLESER DAS SAMSTAGSSEMINAR «PHILOSOPHIE UND LITERATUR» DURCHFÜHRT.



Bruno Latour: Das terrestrische Manifest

Suhrkamp-Verlag, Berlin 2018,
136 Seiten, um die 20 Franken,
ISBN 978-3-518-07362-9

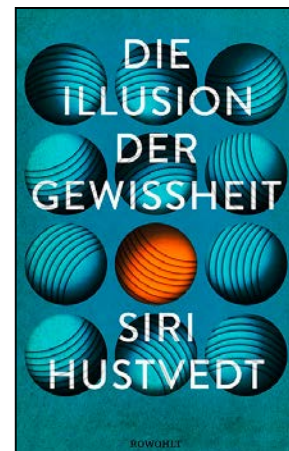
Bruno Latour: Das terrestrische Manifest

Latour gehört zu den meinungsstärksten Gegenwartsautoren akademischer Signatur. Dieser berühmte französische Soziologe und Philosoph befasst sich seit Jahren mit unserem Verhältnis zur «Erde» und wird oft als wichtiger Advokat einer Gaia-Politik betrachtet – einer Politik, die sich am Schicksal der Erde ausrichtet. Latour ist jede Form von Esoterik völlig fremd, und auch das neueste Buch – «Das terrestrische Manifest» – ist eine soziologisch fundierte und äusserst engagierte politische Stellungnahme. Drei Ausgangspunkte kennzeichnen das Manifest: die inzwischen negative Bedeutung von «Globalisierung», die wachsende radikale Ungleichheit und die systematische Leugnung der Klimaveränderung. Für Latour kulminieren diese Ausgangspunkte in der um sich greifenden Auffassung, dass ausser einem Teil der

gesellschaftlichen Eliten bzw. der herrschenden Klasse «für den Rest der Menschheit nicht mehr genügend Platz vorhanden sei». Die Wahl von Donald Trump verkörpert gewissermassen diese Haltung: «Wir» gegen «sie». Alles weist darauf hin, so Latour, dass der Globus für die Globalisierung zu klein ist, so dass es an der Zeit sei, sich neu zu «erden». Es wird «uns der Boden unter den Füßen weggezogen», was für die einen wachsende Verelendung, für die anderen die Suche nach Überlebensreservoirs, möglicherweise sogar ausserhalb der Erde, bedeutet. Wir befinden uns im Zeitalter der «Minus-Globalisierung», der sich verengenden Perspektiven und Alternativen.

Inzwischen ist ein neuer Attraktor aufgetaucht: Nicht mehr die Zukunft, wie in der Moderne, richtet unser Handeln aus, sondern der neue Zeitpfeil weist auf den Raum der Erde – auf das Terrestrische. Dieses «stellt nicht länger allein den Rahmen menschlichen Handelns dar, es ist vielmehr Teil davon». (53) Vor diesem Hintergrund führt Latour eine präzise Befragung all unserer Kategorien durch, mit denen wir uns politisch herkömmlicherweise verorten, und bezweifelt ihre Angemessenheit. Die Leitfrage lautet: Mit wem seid ihr bereit zusammenzuleben? Und diese Frage richtet sich nicht nur an Menschen. Latour spricht in diesem Zusammenhang von einem «Erzeugungssystem»: «In einem Erzeugungssystem stellen sich alle Wirkkräfte, alle Lebewesen die Frage, ob sie Nachfahren haben und sich in Vorfahren wiedererkennen, kurz, ob sie Verwandtschaftslinien erkennen und sich darin einfügen, denen es gelingt zu überdauern. [...] Die aktuelle Situation, von der Seite aus gesehen, besteht

nicht nur aus einem im Verlauf der materiellen Geschichte innerhalb des Produktionssystems vielfach auftretenden Widerspruch, sondern aus dem Widerspruch zwischen Produktionsprozess auf der einen und Erzeugungsprozess auf der anderen Seite. Es ist eine Frage der Zivilisation und nicht nur der Ökonomie.» (102 f.) Das Manifest dürfen wir uns gerne zu eigen machen.



Siri Hustvedt: Die Illusion der Gewissheit

Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 2018,
414 Seiten, um die 37 Franken,
ISBN 978-3-498-03038-4

Siri Hustvedt: Die Illusion der Gewissheit

Hustvedt wurde als Literatin berühmt mit ihrem unvergesslichen Roman «Was ich liebte». Inzwischen folgten weitere Romane, aber Hustvedt befasste sich in den vergangenen Jahren zunehmend mit philosophischen Themen und wurde zu einer äusserst belesenen und mutigen Kritikerin von philosophischen Moden und wissenschaftlichen Weltanschauungen. In