

*Publiziert unter: Alexander Dietz, Was haben Ethik und Digitalisierung mit Theologie zu tun? Ein Plädoyer, in: Stefan Heinemann / David Matusiewicz (Hgg.), Digitalisierung und Ethik in Medizin und Gesundheitswesen, Berlin 2020, S. 9-17.*

// SEITE 9 //

ALEXANDER DIETZ

## **Was haben Ethik und Digitalisierung mit Theologie zu tun? Ein Plädoyer**

### **1. Einleitung**

*„Wie schön, dass ich mich an Segenssituationen erinnern kann, wenn ein anderer Mensch mir seine warmen Hände auf den Kopf legt, mir vorher in die Augen schaut und dann den alten aaronitischen Segen zuspricht. Dieser mit seinen großen Augen mutlos dreinschauende Kerl kann nicht segnen oder mich an Gott erinnern. Ich hoffe, dass ich das wieder vergesse.“*

Diesen kritischen Kommentar postete eine Besucherin der Weltausstellung, die im Rahmen des Reformationsjubiläums im Jahr 2017 in Wittenberg stattfand. Er bezieht sich auf den weltweit ersten Segensroboter „BlessU-2“. Dieser Roboter, der aussieht wie ein Bankautomat mit leuchtenden Händen, kann in sieben Sprachen – wahlweise mit männlicher oder weiblicher Stimme – ein biblisches Segenswort sprechen, je nach Wunsch eher ermutigenden oder ermahnenden Inhalts. Anschließend kann der auf diese Weise „Gesegnete“ das Bibelwort ausgedruckt mitnehmen. Sieht so die Kirche der Zukunft aus? Zunächst einmal wollten die Veranstalter lediglich zum Nachdenken anregen.

Aber natürlich geht das Thema Digitalisierung auch an Kirche und Theologie nicht vorbei. Im November 2018 beschloss die Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland einstimmig eine „Digitalisierungs-Offensive“. Für 2,2 Millionen Euro sollen im Jahr 2019 mehrere Stellen im Kirchenamt geschaffen werden, um digitale Innovation und ethische Reflexion zur Digitalisierung in der Kirche zu fördern (vgl. Evangelischer Pressedienst 2018). Noch intensiver als in der Kirchenverwaltung wird im

// Seite 10 //

Bereich medizinischer und sozialer Dienstleistungen in diakonischer Trägerschaft über Digitalisierung nachgedacht. Hier stellen sich dieselben grundlegenden Herausforderungen wie bei anderen Trägern auch – allerdings vor dem Hintergrund des Anspruchs eines christlichen Profils (vgl. Henne 2018). In der wissenschaftlichen Theologie erscheinen derzeit unzählige Publikationen zum Thema Digitalisierung, sei es in der Praktischen Theologie (beispielsweise im Blick auf religiöse Kommunikation oder Seelsorge) oder in der Systematischen Theologie (beispielsweise im Blick auf Fragen des Menschenbildes oder der Schöpfung).

### **2. Theologische Ethik als Ideologiekritik**

Natürlich beschäftigen sich im Bereich der Theologie vor allem Vertreter der theologischen Ethik

intensiv mit den Klärungsbedarfen im Kontext der Digitalisierungsprozesse. Sei es speziell im Blick auf Fragen im Bereich der medizinischen Ethik (vgl. Anselm 2018) oder sei es grundsätzlich (vgl. Charbonnier 2018). Theologische Ethik beschäftigt sich genau wie philosophische Ethik mit der theoretischen Reflexion der handlungsleitenden Überzeugungen (Regeln oder Normen) von Menschen. Dabei arbeiten weder theologische noch philosophische Ethik voraussetzungslos. „Gute Philosophie und gute Theologie erweisen sich nicht als solche in dem utopischen Bemühen um Voraussetzungslosigkeit, sondern umgekehrt in dem Bemühen, die jeweiligen (eigenen oder fremden) Voraussetzungen so genau und umfassend wie möglich zu erheben, zu benennen und auf ihre Tragfähigkeit hin zu überprüfen.“ (Härle 2011: 27) Theologische ethische Ansätze haben gemeinsam, dass sie auf einem – immer nur in der Vielfalt perspektivischer Wahrnehmungen gegebenen – christlichen Wirklichkeitsverständnis basieren. Danach existiert der Mensch von einem Bezugspunkt außerhalb seiner Existenz her, nämlich Gott, der dem Menschen eine Bestimmung gibt. Die Grundlage evangelischer Theologie, also auch evangelischer Ethik, ist die Versöhnung des Menschen mit Gott ohne die Voraussetzung menschlichen verdienstvollen Handelns.

Daraus lassen sich formale und inhaltliche Kriterien evangelischer Ethik ableiten. Formal folgt aus der Versöhnungsbedürftigkeit jedes Menschen (auch des Ethikers) eine bescheidene, realistische, einladende und das individuelle Gewissen respektierende Grundhaltung. Inhaltlich folgt aus den Unterscheidungen von Gott und Mensch, Gott und Götze sowie Glaube und Werken eine Infragestellung ideologischer Totalitätsansprüche, Heilsversprechen und Überforderungen. Weiterhin folgt inhaltlich aus der Versöhnungsbedürftigkeit des Menschen sowie aus der Unterscheidung von Person und Werk eine Akzentuierung bestimmter anthropologischer Gesichtspunkte, nämlich Relationalität, Abhängigkeit, Begrenztheit, Fehlbarkeit, Sakralität der Person und voraussetzungslose Menschenwürde. Schließlich folgen inhaltlich aus der angemessenen Verhältnisbestimmung von Glaube und Werken sowie dem biblischen Gerechtigkeitsbegriff die ethischen Maßstäbe der Liebe (als Handeln zum Nutzen des Nächsten) sowie der Solidarität, insbesondere mit Schwachen (vgl. Dabrock 2015: 528ff.).

Evangelische theologische Ethik bringt diese Aspekte in den ethischen Diskurs ein. Dabei versteht sie sich nicht als „Bescheidwissenschaft“, sondern als „Begleitwissenschaft“ (Oermann 2014). Es geht in einer so verstandenen Ethik weniger um

// Seite 11 //

Antworten eines Experten als um eine differenzierte Situationswahrnehmung, um Verständigung, um Abwägung, um einen Prozess des täglich neuen Balancierenlernens. Theologische Ethik wird entsprechend auf einen klerikalen Absolutheitsanspruch sowie auf den Gestus der Besserwisseri verzichtet. Stattdessen wird sie die Strittigkeit komplexer ethischer Probleme aushalten, versuchen, dem Einzelnen Anregungen zur Gewinnung einer eigenen Position zu geben, und „den Raum bereitstellen, in dem jede Seite auf die Argumente der anderen Seite hört und so versucht, zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen.“ (Lange 1992: 474)

Theologie ist ihrem Wesen nach Ideologiekritik, zumindest dann, wenn der Begriff Ideologie nicht lediglich wertungsfrei als Synonym für Weltanschauung verwendet wird, sondern negativ konnotiert im Sinne von Verblendung, Verschleierung oder Vergötzung. Ideologien verhindern die Erkenntnis der Wahrheit, beinhalten trügerische Heilsversprechen und setzen Götzen an die Stelle Gottes. So tragen sie dazu bei, dass Menschen ihre Bestimmung verfehlen. An der Frage, vor die uns das erste Gebot stellt, ob ein Mensch, eine Gesellschaft oder eine Kirche ihr Herz an Gott oder an einen Götzen hängen, entscheidet sich aus der Perspektive eines christlichen Wirklichkeitsverständnisses schlechterdings alles. Ihre ideologiekritische Aufgabe ernst nehmend, fühlten sich in der Vergangenheit immer wieder einzelne Theologen dazu gedrängt, vor Entwicklungen im Blick auf die moderne Technik zu warnen. So sah Karl Barth in der neuzeitlichen Technik eine herrenlos gewordene Gewalt, entstanden aus der menschlichen Selbstüberschätzung, die dem Menschen ein maßloses Und-so-weiter aufzwingt und seine Existenz mit Vernichtung bedroht (vgl. Barth 1976: 363 und 369). Rudolf Bultmann sprach von der „dämonischen Macht der Technik“ (Bultmann 1960: 77) und auch Dietrich Bonhoeffer sah in den „selbsttätigen“ und zerstörerischen „Dämonen [von] Technik und Wirtschaft“ die Götzen unserer Zeit (Bonhoeffer 1994: 387f).

Paul Tillich erblickte in der modernen Technik einerseits ein chancenreiches Mittel, durch das sich der Mensch vom Fluch mechanischer Arbeit befreien und schöpferisch tätig werden könne. Andererseits nahm er wahr, dass sich unter dem Vorzeichen der Sünde weniger die Chancen als vielmehr die Risiken der

Technik realisiert hätten. Die Technik werde von der kapitalistischen Wirtschaft dazu missbraucht, um des Profits willen sinnlose Güter zu erzeugen, und sie habe ein unheimliches Eigenleben einseitiger Rationalität entwickelt, welche die Sinnfrage ausblende. „Wir holen Neues und immer Neues aus der Möglichkeit, und der Prozess der Technik geht über uns weg, und niemand weiß, wohin er uns reißen wird.“ (Tillich 1975: 305) Seit den neunziger Jahren wird diese einseitige Skepsis von Ethikern mit guten Argumenten (allerdings um den Preis einer häufig nicht weniger einseitigen Technikgläubigkeit) in Frage gestellt: Sie verweisen auf die Vielfalt technischer Phänomene, der die traditionelle Rede von „der“ Technik nicht gerecht werde, auf die Unhaltbarkeit des früher verbreiteten idealisierten und in einen künstlichen Gegensatz zur Technik gesetzten Naturbegriffs, auf den illusorischen und Verantwortung verweigernden Charakter von Forderungen auf einen generellen Technikverzicht oder auf die positive Bestimmung des Menschen als homo faber (vgl. Dietz 2014: 504ff).

Im Zuge der Debatte um Digitalisierung erinnern sich einzelne Theologen nun wieder an die ideologiekritische Aufgabe theologischer Ethik. Ralph Charbonnier formuliert pointiert:

// Seite 12 //

*„In theologischer Perspektive sollte es um eine Befähigung zur ‚Kritik der digitalen Vernunft‘ gehen. [...] Die Möglichkeiten der Digitalisierung mit ihren Steigerungsphänomenen wecken Erwartungen an eine innerweltliche Verbesserung der Lebensbedingungen durch technologischen Fortschritt, aber auch quasi-religiöse Hoffnungen und Erlösungsphantasien auf eine leidfreie und gerechte Welt ohne Arbeit und Anstrengung, auf ein ewiges Leben oder sogar auf neuartige, sich unabhängig vom Menschen reproduzierende menschliche Wesen (‚Menschheit 2.0‘) durch eine digitale Allwissenheit, Allgegenwart und Allmacht, durch eine Datenreligion (‚Dataismus‘) sowie durch eine auf künstlicher Intelligenz basierende Gottheit. [...] Theologie hat nach ihrem Selbstverständnis quasi-religiöse Übersteigerungen der Erwartungen an Digitalisierung zu dekonstruieren. [...] Dataismus gilt es als Quasireligion und eine digitale Gottheit als einen Götzen zu entlarven.“*

### **3. Grenzen anerkennen**

Die Digitalisierung ist eine technologische Innovation, an deren Beispiel sich vorhandene ideologische (pseudoreligiöse) Totalitätsansprüche und Heilsversprechen besonders gut aufzeigen lassen (vgl. Dietz 2019). Werner Thiede ist einer der wenigen Theologen, die den Herrschaftsanspruch der Digitalisierung radikal in Frage stellen. Er warnt vor „digitalem Massenwahn“ und hält den Widerstand von Theologie und Kirche für ethisch geboten (Thiede 2015: 31 und 162). Die Digitalisierung im Gesundheitswesen setzt zur Lösung struktureller gesellschaftlicher Probleme (z.B. steigende Kosten der Pflege, Fachkräftemangel in der Pflege, medizinische Unterversorgung ländlicher Regionen) auf Technik, mit der Folge, dass alternative Lösungsansätze aus dem Blick geraten. Die wirklich großen Probleme der Gesellschaft (z.B. demographischer Wandel) und des Gesundheitswesens (z.B. Systemfehler in Finanzierung und Versorgungsstruktur) werden sich allerdings nicht durch den Einsatz von Technik lösen lassen. Stattdessen übt die neue Technik „datensetzende Macht“ (Heinrich Popitz) aus, d.h. sie strukturiert und verändert durch Anpassungszwänge medizinische und pflegerische Handlungen (vgl. Höhmann et al. 2017: 155).

Während Begriffe wie „Ökonomismus“ oder „Ökonomisierung“ in vielen ethischen Debatten eine wichtige Rolle spielen, finden Begriffe wie „Medizinismus“ oder „Medizinisierung“ (bzw. „Medikalisierung“) noch eher selten Verwendung. Dabei liegen die entsprechenden ideologischen Phänomene auf der Hand und erhalten durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiteren Auftrieb. Mit „Medizinismus“ wird zumeist eine Alleinstellungssichtweise der Wissenschaftsmedizin gegenüber der Alternativmedizin bezeichnet. Dabei läge es nahe, mit dem Begriff (analog zum Begriff Ökonomismus) solche Sichtweisen und darauf beruhende Entwicklungen zu bezeichnen, die den Gesellschaftsbereich Medizin bzw. das Gesundheitswesen in seiner Bedeutung systematisch überbewerten, indem sie es nicht mehr als einen gleichwertigen Teil des gesellschaftlichen Ganzen mit einer bestimmten Aufgabe betrachten, sondern entweder als den maßgeblichen Teil oder als unabhängigen Teil und Selbstzweck oder schlicht als das Ganze. Der Begriff „Medizinisierung“ (synonym „Medikalisierung“) wurde demgegenüber schon seit

den siebziger Jahren von einzelnen Philosophen und Sozialwissenschaftlern verwendet. Michel Foucault sprach von einer „endlosen Medizinisierung“ (Foucault 2003: 65), in der sich

// Seite 13 //

die Medizin auf sämtliche Lebensbereiche ausbreite. Von einer Medikalisation der Gesellschaft kann gesprochen werden, wenn Lebenserfahrungen und Lebensbereiche in den Fokus systematischer medizinischer Erforschung und Verantwortung rücken, die vorher außerhalb der Medizin standen, beispielsweise wenn die Medizin als zuständig erklärt wird für die Herbeiführung von Schwangerschaften und die Garantie eines gesunden Kindes, für jugendliches und makelloses Aussehen, für Wohlbefinden und Lebensglück, für die Lösung sozialer oder pädagogischer Probleme. Indem nahezu alle individuellen Daten, die im Zuge der Digitalisierung erhoben werden, in Relation zur Gesundheit interpretiert werden können, wird die Medikalisation natürlicher Lebensvorgänge sowie die Medikalisation des persönlichen handlungsleitenden Ethos vorangetrieben. Wenn Gesundheit zum höchsten Gut verklärt („Healthism“) und menschliches Glück bzw. Heil im Zuge einer Säkularisierung religiöser Jenseitshoffnungen als durch medizinisches Handeln herstellbar verstanden wird, kann auch von einer „Sakralisierung“ der Medizin gesprochen werden.

Ideologiekritische theologische Ethik erinnert an die angemessenen Aufgaben und Ziele der Medizin. Ohne klare Vorstellungen von ihren Aufgaben und Zielen kennt die Medizin keine Grenzen mehr, und es besteht die Gefahr, dass sie unangemessene Aufgaben übernimmt oder unangemessene Erwartungen weckt. Der Begriff „Medizin“ leitet sich aus dem Lateinischen ab und vereint in sich die Bedeutungen „Heilkunde“ und „Heilkunst“. Das in diesen Bedeutungen steckende Wort „heilen“ weist auf die ureigene Aufgabe der Medizin, welche auf die elementaren Bedürfnisse kranker und pflegebedürftiger Menschen, wie es sie in jeder Gesellschaft gab und gibt, reagiert. Die medizinische Kunst verfolgt idealerweise die Ziele, einen Beitrag zum Wohl des einzelnen und zum Wohl der Gesellschaft angesichts der Bedrohung durch Krankheit zu leisten. Dazu widmet sie sich den Aufgaben der Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation. Weil Sterben ein Teil des Lebens und der menschlichen Bestimmung ist, kann sich die medizinische Kunst nicht eine Überwindung des Todes, eine unbedingte Lebenserhaltung oder eine (nicht näher qualifizierte) möglichst hohe durchschnittliche Lebenserwartung zum Ziel setzen, sondern lediglich eine Verhinderung eines vorzeitigen Todes, eine Erhöhung der Lebensqualität in einer begrenzten Zeitspanne und die Ermöglichung eines Sterbens in Würde. Eine hochtechnisierte, digitalisierte Medizin tendiert zu aufgabenvergessener Eigengesetzlichkeit im Blick auf die funktionale Wahrnehmung des Menschen und die Konzentration auf technische Machbarkeit. Ebenso wenig wie die Medizin eine Welt ohne Tod herstellen kann, kann sie eine Welt ohne Krankheit und Behinderung herstellen. In beiden Fällen übernimmt sich die Medizin mit einem solchen Ziel nicht nur, sondern wird tendenziell inhuman gegenüber Menschen, die nicht geheilt werden können. Die medizinische Wissenschaft verfolgt idealerweise das Ziel der Ermöglichung einer gelingenden medizinischen Kunst. Eine medizinische Wissenschaft, die sich als Selbstzweck begreift, steht in der Gefahr, dem Ziel der medizinischen Kunst, einen Beitrag zum Wohl des Menschen zu leisten, entgegenzuwirken und ethisch verantwortungslos zu handeln. Die Ambivalenz einer vom Ziel des Wohls des Menschen abgekoppelten Vermehrung medizinischen Wissens wurde bereits seit dem Mittelalter intensiv diskutiert und wird angesichts der aktuellen Sammlung möglichst vieler digitaler Daten besonders virulent (vgl. Dietz 2011: 295ff).

// Seite 14 //

#### **4. Menschenbilder reflektieren**

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann zur Veränderung von Menschenbildern beitragen, insbesondere im Blick auf ein mechanisches Verständnis des Körpers, eine Abwertung des Leiblichen, eine Verschmelzung von Mensch und Technik sowie einen permanenten Druck zur Selbstkontrolle und -optimierung. Durch die Möglichkeit einer permanenten digitalen Überwachung der eigenen körperlichen Funktionen (Sauerstoffwerte im Blut, zugeführte oder verbrannte Kalorien, Schritt-, Puls-, Herzfrequenzmesser, Gewicht, Schlafphasen usw.) entsteht ein Trend zur Selbstoptimierung unter den Bedingungen einer „selbst verordneten Totalüberwachung des eigenen Lebens im ständigen

Leistungsvergleich“ (Haberer 2015: 166) – ein Fall für die christliche Botschaft von der Versöhnung des Menschen mit Gott ohne die Voraussetzung menschlichen verdienstvollen Handelns? Hinter den System-Anreizen zur Erreichung bestimmter Normwerte steht wiederum ein bestimmtes, nämlich kybernetisches, Menschenbild. Aus theologischer Perspektive ist auf die Gefahr einer vermehrten Selbstbezüglichkeit („incurvatio in se“ als traditionelle Beschreibung des Wesens der Sünde) von Menschen, die sich rund um die Uhr selbst beobachten, zu verweisen, aber auch aus rein medizinischer Sicht muss mit verstärkten Verhaltenspathologien (Hypochondrie) gerechnet werden. Die Digitalisierung eröffnet außerdem neue Möglichkeiten hinsichtlich Gentechnologie, Enhancement, mobiler vernetzter Sensoren sowie intelligenter technischer Prothesen und Implantate. Dadurch wird der Mensch zunehmend als Mensch-Maschine-Hybrid („Cyborg“) verstanden werden bzw. sich selbst so erleben. Neben den offensichtlichen Chancen dieser Entwicklung (z.B. für die Inklusion von Menschen mit Behinderung), machen die Hoffnungen auf eine post- oder gar transhumane Gesellschaft, die manche mit der Cyborgisierung verbinden, die ebenso offensichtlichen Gefahren deutlich.

Gerade weil theologische Anthropologie nicht dem Zeitgeist folgend das Gut der Selbstbestimmung abstrakt überhöht oder einseitig absolut setzt, sondern um ihre Begrenztheit, ihren Voraussetzungsreichtum und ihre Gefährdung weiß, wird sie in der Digitalisierung liegende Tendenzen der Überwachung, Manipulation, (Selbst)Entmündigung sowie Einschränkung von Freiheitsspielräumen besonders sensibel wahrnehmen. Die Forderung nach völliger Transparenz, wie sie von Vertretern der Post-Privacy-Bewegung erhoben wird, vernachlässigt die Bedeutung von Privatheit als Voraussetzung für die Entwicklung sozialer Nahbeziehungen, demokratischer Meinungsbildung, eines religiösen Glaubens sowie personaler Identität. Die erschwerte Anonymisierung, die mit der Entwicklung von Big Data einhergeht, führt zu Privatheitsgefährdungen (vgl. Deutscher Ethikrat 2018: 29 und 191).

Mit dem vermehrten Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen verbinden manche die Hoffnung, das Fehlen einer ausreichenden Anzahl menschlicher Fachkräfte zu kompensieren bzw. durch die Ersetzung menschlicher Arbeitskraft durch Maschinen Kosten zu sparen. Dahinter steht ein Menschenbild, das erstens präzise menschliche Leiblichkeit, indem es sie für entbehrlich hält, tendenziell abwertet, das zweitens die Bedeutung der Kategorie der Personalität (und damit auch der Menschenwürde) in Frage stellt, indem Beziehungstätigkeiten (die nach einem christlichen Menschenbild den Kern der menschlichen Bestimmung betreffen) an Maschinen delegiert werden, und dem drittens ein Verständnis für die Bedeutung

// Seite 15 //

und die Vorzüge menschlicher Kommunikation gegenüber digitaler Kommunikation fehlt. Gerade in der Beziehung von Patienten und Ärzten bzw. Pflegenden spielt Empathie (die Maschinen bestenfalls simulieren können) eine wichtige Rolle für den Therapieerfolg. Die notwendige Emotionsarbeit von Ärzten und Pflegekräften kann durch den Einsatz von Technik gestört werden (vgl. Höhmann 2017: 156). Ärztliches und pflegerisches Handeln sollte nicht seinen Charakter verändern im Sinne einer zunehmenden Prägung von unpersönlicher Überwachung und Steuerung sowie von Normierung und nicht am Individuum orientierter Standardisierung (vgl. Dietz 2019).

## **5. Solidarität bewahren**

Auch wenn es sich bei der viel beschworenen „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen um einen interessengetriebenen Mythos handelt (vgl. Dietz 2011: 296ff), mag es im Blick auf eine gerechte und nachhaltige Sozialpolitik durchaus sinnvoll sein, sich mit Rationalisierungspotenzialen auseinanderzusetzen. Erfahrungen in medizinischen Einrichtungen zeigen, dass die Kosten der Digitalisierung oft höher sind, als anfangs gedacht. Dennoch wird das mögliche Einsparvolumen durch eine Digitalisierung im Gesundheitswesen teilweise hoch veranschlagt. Wie realistisch diese Prognosen sind oder ob es sich um dabei nur um Lobbyarbeit von Interessengruppen handelt, ist schwer zu beurteilen. Denn natürlich gibt es im schnell wachsenden digitalen Gesundheitsmarkt auch den Einsparinteressen gegenläufige Gewinninteressen. Und ob es letztlich die Beitragszahler sind, die gegebenenfalls von Effizienzsteigerungen profitieren, ist keineswegs ausgemacht. Vom Wirtschaftswachstum profitieren seit Jahrzehnten nur noch bestimmte Bevölkerungsteile. Gerade in der Digitalisierungsbranche sind es bekanntlich einige wenige globale

Unternehmen, die derzeit Kapital in bisher undenkbarem Ausmaß akkumulieren.

Wie bei jeder Innovation gibt es auch hier Gewinner und Verlierer. Theologische Ethik konzentriert sich besonders auf die Verlierer, die Benachteiligten, Armen und Ausgegrenzten. Oft sind die Entscheider die Gewinner und die Betroffenen die Verlierer. Darum ist die Forderung nach demokratischen und partizipativen Entscheidungsverfahren so wichtig (die im Blick auf Digitalisierungsprozesse bisher kaum Berücksichtigung findet). Verlierer der Entwicklung sind beispielsweise Patienten, die nicht dazu fähig oder bereit sind, die neuen Möglichkeiten zu nutzen, und die dadurch Überforderung und Stress erleben. Hierbei handelt es sich häufiger um Frauen, ältere Menschen und Menschen mit niedrigerer Bildung, da diese im Durchschnitt eine geringere Technikaffinität aufweisen (vgl. Roth et al. 2017: 59). Zu den Verlierern gehören auch die Menschen, die in Gegenden ohne Breitbandausbau leben, und natürlich diejenigen, deren Krankenkasse die Kosten für neue Angebote nicht übernimmt und die sie nicht aus eigener Tasche bezahlen können. Schließlich gehören zu den Verlierern auch die Personen, die von ihren Versicherungen gegen ihren Willen dazu gezwungen werden, ihre Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen und ihr Gesundheitsverhalten zu optimieren, da ihnen sonst eine existenzbedrohende Benachteiligung droht.

Die größte Gefahr aus gerechtigkeits-theoretischer Perspektive stellt jedoch die durch die Digitalisierung zu erwartende weitere Entsolidarisierung im Blick auf die

// Seite 16 //

Finanzierung der Gesundheitsversorgung dar. Die kontinuierliche Erhebung und Auswertung individueller Daten durch digitale Technik ermöglicht eine wesentlich genauere Einschätzung des individuellen Krankheitsrisikos (bis hin zur Analyse psychischer Auffälligkeiten in jahrzehntealten Äußerungen auf Facebook o.ä.). Private Krankenversicherungen werden voraussichtlich versuchen, Zugang zu solchen Daten zu erhalten und Personen mit ungünstiger Prognose auszuschließen. Geht das nicht, werden die risikoäquivalenten Prämien für bestimmte Gruppen deutlich steigen bzw. regelmäßig nach oben angepasst. Dadurch würde das Solidarprinzip, nach dem eine größere Gruppe die erhöhten Risiken einzelner mitträgt, ausgehebelt. Gleichzeitig würden Personen mit guten Risiken vermehrt von der Gesetzlichen Krankenversicherung in eine Private Krankenversicherung wechseln, so dass die Gesetzliche Krankenversicherung noch stärker als bisher zum Auffangbecken für Hochrisikopatienten würde, mit der Folge steigender Beitragssätze und einer weiteren Aushebelung des Solidarprinzips (vgl. Deutscher Ethikrat 2018: 34f). Die seit Jahrzehnten erfolgende schleichende Entsolidarisierung in den Finanzierungsmodalitäten des deutschen Gesundheitssystems (z.B. zahlreiche Leistungsausschlüsse, Einführung von Zuzahlungen, Aufhebung der paritätischen Beitragsfinanzierung, Erhebung einkommensunabhängiger Zusatzbeiträge usw.) wird so voraussichtlich massiv beschleunigt. Es gilt, das bewährte (und christlich verwurzelte) Grundprinzip des Sozialstaats zu verteidigen (vgl. Dietz 2019).

Theologische Ethik sollte dazu beitragen, dass gesellschaftlich eine sachliche und ehrliche Diskussion zu den ethischen Aspekten der Digitalisierung im Gesundheitswesen geführt wird, und dabei ihre ureigenen Kriterien betonen: Ideologiekritik, christliche Menschenbilder und Solidarität.

## ***Literaturverzeichnis***

Anselm R (2018) Digitalisierung in der Medizin braucht ethische Begleitung. Argumente und Materialien zum Zeitgeschehen 109: 47-50

Barth K (1976) Das christliche Leben. Die KD IV/4. Fragmente aus dem Nachlass. Vorlesungen 1959-1961, hg. v. Drewes HA et al. Zürich

Bonhoeffer D (1994) Ökumene. Universität. Pfarramt 1931-1932 (DBW, Bd. 11), hg. v. Amelung E et al. Gütersloh

Bultmann R (1960) Weihnachten. In: ders. Glauben und Verstehen, Bd. III. Tübingen: 76-80.

Charbonnier R (2018) Digitalisierung: Theologische Selbstklärungen und Gegenwartsinterpretationen. Eine Skizze. ZPT 70: 238-250

Dabrock P (2015) Bioethik des Menschen. In: Huber W et al. (Hg.) Handbuch der Evangelischen Ethik. München: 517-583

Deutscher Ethikrat (Hg) (2018) Big Data und Gesundheit. Datensouveränität als informationelle Freiheitsgestaltung.

Berlin

- Dietz A (2019) Digitalisierung im Gesundheitswesen in der Perspektive theologischer Ethik. In: Görder B, Zeyher J (Hg.) Daten als Rohstoff? Digitalisierungsprozesse in wirtschaftsethischer Perspektive. Berlin
- Dietz A (2014) Roboter in der Altenpflege. PTh 103: 496-517
- Dietz A (2011) Gerechte Gesundheitsreform? Ressourcenvergabe in der Medizin aus ethischer Perspektive. Frankfurt, New York
- Evangelischer Pressedienst (2018) Beschlüsse der EKD-Synode 2018, unter: <https://www.ekd.de/synode-beschluesse-uebersicht-40418.htm> (abgerufen am 22.12.2018)

// Seite 17 //

- Foucault M (2003) Krise der Medizin oder Krise der Antimedizin? In: ders. Schriften in vier Bänden, Bd. 3, hrsg. v. Defert D et al. Frankfurt am Main: 54-76
- Haberer J (2015) Digitale Theologie. Gott und die Medienrevolution der Gegenwart. München
- Härle W (2011) Ethik. Berlin, New York
- Henne M (2018) Technik, die begeistert!? Ethische Reflexion technischer Unterstützung in der Diakonie ausgehend vom Capabilities Approach nach Martha Nussbaum. Baden-Baden
- Höhm U et al. (2017) Kompetenzanforderungen an pflegerische Führungskräfte in technikbezogenen Innovationsprozessen. In: Pfannstiel M et al. (Hg.) Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, Bd. III. Wiesbaden: 151-171
- Lange D (1992) Ethik in evangelischer Perspektive. Göttingen
- Oermann NO (2014) Nachhaltigkeitsethik. In: Heinrichs H et al. (Hg.) Nachhaltigkeitswissenschaften. Wiesbaden: 63-85
- Roth M et al. (2017) Die Akzeptanz von digitalen Lösungen im ambulanten Pflegebereich, in: Pfannstiel M et al. (Hg.) Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, Bd. IV. Wiesbaden: 51-67
- Thiede W (2015) Digitaler Turmbau zu Babel. Der Technikwahn und seine Folgen. München
- Tillich P (1975) Logos und Mythos der Technik. In: ders. Die religiöse Substanz der Kultur (GW, Bd. 9), hg. v. Albrecht R, Stuttgart, 2. Aufl.: 297-306