

Andreas Urban (Hg.)

SCHWERER VERLAUF

Corona als Krisensymptom

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2023 Promedia Druck- und Verlagsgesellschaft m. b. H., Wien
Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung: Gisela Scheubmayr
Coverfoto: Shutterstock

Druck: Custom Printing, Warszawa
Printed in Poland
ISBN: 978-3-85371-513-0

Fordern Sie die Kataloge unseres Verlags an:
Promedia Verlag
E-Mail: promedia@mediashop.at
Web: www.mediashop.at|www.verlag-promedia.de

PROMEDIA

»Kontraproduktiv« und »todfeindlich«. Zur Aktualität von Ivan Illichs *Nemesis* der Medizin angesichts der Corona-Krise

Silja Samerski

Morbide Gesellschaft und Ritualisierung der Krise

Das Medizinsystem macht krank, so lautet die Kernthese eines Buches, das Mitte der 1970er Jahre in zahlreichen Sprachen erschienen ist.⁴⁷⁵ Im Deutschen hat es den Titel *Die Nemesis der Medizin*. Die Kritik der *Medikalisierung des Lebens*; darin wirft der Philosoph und Gesellschaftskritiker Ivan Illich (1926–2002) dem modernen Medizinsystem vor, nicht der Gesundheit zu dienen, sondern vor allem dem industriellen Wachstum. Den Versuch, mit immer mehr technischen Mitteln Gesundheit zu produzieren, entlarvt er als kontraproduktiv: »Wenn sie über ein kritisches Maß an Intensität hinausgeht, ist die institutionelle Gesundheitsfürsorge – ob in Form von Therapie, Prävention oder Umweltplanung – gleichbedeutend mit systematischer Verweigerung von Gesundheit.«⁴⁷⁶

Ivan Illich leitete in den 1970er Jahren im mexikanischen Cuernavaca eine Art freie Universität, das interkulturelle Dokumentationszentrum *CIDOC*, in der er mit Menschen aus der ganzen Welt die Schattenseiten von Entwicklungshilfe und technischem Fortschritt diskutierte. Ausgehend von diesen Diskussionen schrieb er Bücher, die ihn weltberühmt machten, darunter *Selbstbegrenzung*. Eine politische Kritik der Technik,⁴⁷⁷ *Entschulung der Gesellschaft*⁴⁷⁸ und eben *Die Nemesis der Medizin*. Insbesondere *Nemesis* wurde weltweit rezipiert und kontrovers diskutiert; Fachzeitschriften rezensierten es, Fachkongresse debattierten es und Zeitungen widmeten ihm Besprechungen und Interviews. In der deutschen Ärzteschaft löste Illichs

475 Es erschien u. a. auf Englisch, Deutsch, Französisch, Spanisch, Portugiesisch, Schwedisch, Italienisch, Kroatisch, Japanisch und Hindi.

476 Ivan Illich, *Die Nemesis der Medizin*. Die Kritik der *Medikalisierung des Lebens*, München 1995 (zuerst 1975), S. 13

477 Ivan Illich, *Selbstbegrenzung*. Eine politische Kritik der Technik, München 1998 (zuerst 1973)

478 Ivan Illich, *Entschulung der Gesellschaft*, München 2003 (zuerst 1971)

Streitschrift, die mit dem berühmten Satz beginnt: »Die etablierte Medizin hat sich zu einer ernststen Gefahr für die Gesundheit entwickelt«, heftige Empörung aus.⁴⁷⁹ Die Zeiten haben sich jedoch gewandelt. Was damals anstößig war, ist heute oftmals Allgemeinwissen: Mammographie und Prostata-Screening schaden mehr als sie nutzen,⁴⁸⁰ ärztlich verschriebene Medikamente sind eine der Haupt-Todesursachen in den westlichen Gesellschaften⁴⁸¹ und das Krankenhaus kann ein lebensgefährlicher Ort sein.⁴⁸² Doch obwohl die Gesundheitsschäden, die ein expandierendes, hoch technisiertes und profitorientiertes Gesundheitssystem anrichtet, inzwischen in Studien und Reportagen vielfach dokumentiert sind, ist *Nemesis* keinesfalls ein überholtes Buch – im Gegenteil: Es geht über die übliche Medizinkritik weit hinaus und ist deshalb auch heute noch brandaktuell. Illich prangert nicht nur Profitinteressen von Ärzten und Pharmaindustrie, schädliche Eingriffe und krankmachende Medikamente an, sondern auch das gesellschaftliche »Streben nach Gesundheit«. Er versteht den Gesundheitsbetrieb als ein quasi religiöses Unterfangen, das von der Verheißung lebt, Krankheit und Tod mit immer ausgefeilteren technischen Mitteln kontrollieren und bekämpfen zu können – und den Menschen dadurch die Fähigkeit nimmt, sowohl mit der Sonnenseite als auch mit der Schattenseite des Lebens zu recht zu kommen. Im Nachwort zur deutschen Neuauflage von *Nemesis* im Jahr 1995 schreibt Illich rückblickend, er habe den Versuch analysiert, »die Lebens- und Leidenskunst durch die technische Produktion von Befriedigungen zu erübrigen. Ich wollte das medizinisch orchestrierte Streben nach Gesundheit zum Paradigma für eine Megatechnik machen, die es erlaubt, von der *Conditio humana* abzusehen.«⁴⁸³

Illichs Kritik an dieser »Megatechnik«, die auf quasi religiösen Grundannahmen beruht, ist angesichts der Corona-Krise von hoher Aktualität.

479 Zur Rezeptions- und Wirkungsgeschichte siehe u. a. Seamus O'Mahony, *Medical Nemesis 40 years on: the enduring legacy of Ivan Illich*, in: *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 46(2), 2016, S. 134–139; Winfried Süß, *Eneignete Gesundheit? Ivan Illich und die Pathologien der Industriemoderne*, in: *Zeithistorische Forschungen* 17, 2020, S. 378–385

480 Siehe u. a. Werner Bartens, *Vorsicht Vorsorge! Wenn Prävention nutzlos oder gefährlich wird*, Frankfurt 2008; Gerd Gigerenzer, *Risiko. Wie man die richtigen Entscheidungen trifft*, Gütersloh 2013

481 Peter C. Götzsche, *Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert*, München 2014

482 Jürgen Klauber et al. (Hg.), *Krankenhausreport 2014. Schwerpunkt Patientensicherheit*, Stuttgart 2014

483 Illich, *Nemesis*, S. 206

Die drastischen und oftmals schädlichen Corona-Maßnahmen haben die religiöse Dimension des »Strebens nach Gesundheit« auf besondere Weise sichtbar gemacht. Im Namen von Gesundheit fielen Oster- und Weihnachtsmessen aus, wurden KiTas, Schulen und Spielplätze geschlossen, durften Verwandte und FreundInnen sich nicht sehen und wurden Alte, Kranke und Sterbende alleine gelassen. Dieser Ausnahmezustand war in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland zweifellos einzigartig. Das Buch *Nemesis* führt seinen LeserInnen jedoch vor Augen, dass es im Gesundheitsbetrieb bereits angelegt ist, alle Rechte und Freiheiten dem Ziel des Lebensschutzes und der Gesundheitsoptimierung unterzuordnen. Die Medikalisierung des Alltags durch Tests und medizinische Klassifizierungen, die Übermacht von ExpertInnen, der Krieg gegen Krankheit und Tod mit allen Mitteln und die Beschneidung von Grundrechten und Freiheiten – viele Besonderheiten des Corona-Ausnahmezustandes hat Ivan Illich bereits in den 1970ern als Auswüchse des alltäglichen Medizinbetriebes diagnostiziert.

»Die Ritualisierung der Krise – ein allgemeines Merkmal einer morbiden Gesellschaft – bietet dem Medizin-Technokraten [...] Machtprivilegien, die für gewöhnlich nur der kommandierende Offizier im Feld beanspruchen kann; unter dem Streß der Krise kann der Experte, der vermeintlich die Situation kontrolliert, leicht den Anspruch auf Befreiung von den gewöhnlichen Regeln von Recht und Anstand erheben.«⁴⁸⁴

Dieses Zitat aus *Nemesis* liest sich wie ein Kommentar zur Corona-Krise. Tatsächlich hat die Ausrufung der Pandemie Eingriffe in das Leben von Menschen legitimiert, die vorher nicht vorstellbar gewesen wären. Der »Krieg gegen Corona«⁴⁸⁵ hat denjenigen, die sich »im Feld« wählten, vor allem VirologInnen, MedizinfunktionärInnen und GesundheitspolitikerInnen, eine einzigartige Macht über den Alltag von BürgerInnen verliehen. Grundrechte wurden suspendiert, und die Regierung – unterstützt von einem Rat aus WissenschaftlerInnen – legte per Dekret fest, wer wann wozu aus dem Haus gehen, wer sich mit wem treffen darf und welchen Immunstatus jemand haben muss, um Weihnachtseinkäufe

484 Illich, *Nemesis*, S. 72

485 Den »Krieg gegen Corona« hat nicht nur der französische Präsident Emmanuel Macron ausgerufen (»Sind im Krieg«, rnd.de, 16. 3. 2020), sondern z. B. auch der deutsche Ökonom Hans-Werner Sinn (»Wir befinden uns im Krieg gegen Corona«, [augsburger-allgemeine.de](https://www.augsburger-allgemeine.de), 15. 3. 2020).

machen oder seiner sterbenden Großmutter beistehen zu dürfen. Widerstand gab es kaum.

»Der Medizin-Betrieb, der soviel Raum und Zeit der Gesellschaft beansprucht, bildet ein verzaubertes Grenzland – nicht ganz von dieser Welt; und ebenso sakrosankt wie sein religiöses oder militärisches Gegenstück.«⁴⁸⁶ Auch der »Corona-Betrieb« war sakrosankt. Mindestens zwei Jahre lang galten die Corona-Maßnahmen als unantastbar, Kritik wurde wie Ketzerei behandelt.⁴⁸⁷ Erst seit dem Frühjahr 2022 ist eine sehr vorsichtige öffentliche Debatte in Gang gekommen, in der Fragen nach der Zweckmäßigkeit und Schädlichkeit der Maßnahmen überhaupt gestellt werden können. Und es stellt sich heraus, dass es so gut wie keine Evidenz dafür gibt, dass Lockdowns, Maskenpflicht und Impfpässe das Virus nennenswert aufgehalten hätten.⁴⁸⁸ Dafür haben sie aber der Gesellschaft massiv geschadet, auch gesundheitlich. »Die Ausrichtung aller Institutionen auf die ›Krise‹ rechtfertigt die monströse Verklärung ganz gewöhnlicher Ineffizienz.«⁴⁸⁹

Natürlich bezieht sich Illich, wenn er in *Nemesis* von der »Krise« spricht, nicht auf einen gesellschaftlichen Ausnahmezustand wie die Corona-Krise. Er meint stattdessen eine ganz alltägliche medizinische Krise: das hochtechnisierte Sterben im Krankenhaus. In einer medikalisierten Gesellschaft, so seine These, wird das Sterben als Krise behandelt, in der die Medizin den Kampf gegen den Tod aufnimmt – den sie schließlich ohnehin verliert: »Der Zauberdoktor betrachtet sich als Krisenmanager. Auf heimtückische Weise führt der dem Bürger in seinem letzten Stündlein den tödlichen Traum einer Gesellschaft von unbegrenzter Macht vor.«⁴⁹⁰ Es ist jedoch erstaunlich, wie gut seine Einsichten über die Unverhältnismäßigkeit der Mittel, die Verklärung von Gesundheit und die Entmündigung von PatientInnen auf die heutige Zeit übertragbar sind. Was Illich damals über die medizinischen »Sterbezeremonien«⁴⁹¹ schlussfolgert, lässt sich genauso gut über die Co-

486 Illich, *Nemesis*, S. 72

487 Vgl. z. B. Yaffa Shir-Raz et al., *Censorship and Suppression of Covid-19 Heterodoxy: Tactics and Counter-Tactics*, in: *Mimerva*, 2022, <https://doi.org/10.1007/s11024-022-09479-4>

488 Evaluationskommission, *Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiopolitik. Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG*, Berlin 2022

489 Illich, *Nemesis*, S. 72

490 Ebd.

491 Ebd., S. 71

rona-Maßnahmen sagen: Sie zeugen davon, dass »die religiöse Verwendung der medizinischen Technik [...] deren technischen Zweck« überwiegt.⁴⁹²

Die Herrschaft der Technik

Die Nemesis der Medizin ist eine scharfsinnige Analyse des Medizinbetriebes, aber gleichzeitig auch eine grundlegende Kritik an grenzenlosem Technikfortschritt und industriellem Wachstum. Mit »Technik« bzw. »Werkzeug« (im Englischen *tools*) meint Illich keinesfalls nur technische Geräte oder Maschinen, sondern auch Dienstleistungen und Institutionen wie das Bildungs- und Medizinsystem, welche die immateriellen Güter »Bildung« und »Gesundheit« produzieren. Der Irrglaube, diese »Werkzeuge« können Menschen von den Schattenseiten des Daseins wie Siechtum, Tod und Mühsal befreien, führt geradewegs in neue Formen der Abhängigkeit und Unterwerfung:

»Wenn das übermäßige Vertrauen auf industrielle Produktion und Dienstleistung die Sozialordnung so bestimmt, dass die Industrie ein virtuelles Monopol über die Anwendung neuer Errungenschaften erobert, dann wird die Versklavung der Menschen durch die Maschine nicht abgeschafft, sondern in neue, weltweit homogene Formen gepreßt. Das Werkzeug wird vom Diener zum Despoten.«⁴⁹³

Die Corona-Krise ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie Werkzeuge zu Despoten werden. Im Sinne Illichs wird hier nicht nur ein materielles Mittel wie die Impfung als Werkzeug verstanden, sondern auch die sozialtechnologischen Eingriffe wie Lockdowns und Maskenpflichten. Diese Werkzeuge standen zu keiner Zeit in einem angemessenen, begründeten Verhältnis zu den gesteckten Zielen. Ein maßvolles, vernünftiges Management der Krise hätte klar definierte Ziele und darauf abgestimmte Strategien bzw. Mittel gebraucht, die hinsichtlich ihrer Kosten und Nutzen immer wieder kritisch überprüft werden. Viele Maßnahmen sind stattdessen

492 Ebd., S. 72

493 Illich, *Selbstbegrenzung*, S. 14

schnell zum Selbstzweck geworden, ihre »religiöse Verwendung« überwogen ihren »technischen Zweck«, wie Illich über den Medizinbetrieb im Allgemeinen schreibt.⁴⁹⁴ Sie dienten dem »tödlichen Traum einer Gesellschaft von unbegrenzter Macht«, ⁴⁹⁵ sie sollten glauben machen, Politik und Wissenschaft hätten Krise und Virus »im Griff«, wie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und später Karl Lauterbach immer wieder betonten.⁴⁹⁶

Das Bundesgesundheitsministerium gab während der Krise als wichtigstes Ziel an, das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen. Woran die drohende Überlastung jedoch genau zu messen ist, bleibt bis heute unklar: An den Mahnungen überlasteter KlinikärztInnen und MedizinfunktionärInnen in den Medien? An den Infektionszahlen, die von der Menge der Testungen abhängig sind? An der sogenannten Hospitalisierungsrate, welche nicht zwischen denjenigen unterscheidet, die *mit* und *wegen* Corona aufgenommen werden? An der Anzahl belegter und belegbarer Betten in den Kliniken – worauf ökonomische Kriterien einen großen Einfluss haben? Doch neben dem Schutz des Gesundheitssystems gab es noch zahlreiche weitere Ziele, mit denen Maßnahmen begründet wurden: Der Schutz von Risikogruppen, die Senkung des R-Wertes, den Schutz der kritischen Infrastruktur (durch hohen Kranken- bzw. Quarantänestand) oder die Verhinderung von Long Covid. Anfang des Jahres 2021 formulierten einflussreiche deutsche ExpertInnen sogar das Ziel, durch einen totalen Lockdown die sogenannte Inzidenz auf unter zehn zu reduzieren, so dass die Verbreitung des Virus forthin durch »grüne Zonen« und rigoroses »Outbreak-Management« unter Kontrolle gehalten werden könnte.⁴⁹⁷

Der größte »Despot« während der Corona-Krise war zweifellos die Impfung. Der Glaube an eine technische Lösung war so groß, dass das Impfen als einziger Weg aus der Pandemie galt – noch bevor man überhaupt etwas über die Wirkung der Impfstoffe wissen konnte. Ob sie Ansteckungen verhindern, war in den Zulassungsstudien der Hersteller überhaupt nicht untersucht worden. Dennoch versprach die Politik »Wir impfen Deutschland

494 Illich, *Nemesis*, S. 72

495 Ebd.

496 Der deutsche Gesundheitsminister Lauterbach spricht regelmäßig davon, wie dramatisch die Corona-Lage ist, um dann zu betonen: »Wir haben die Lage im Griff«. Siehe z. B.: »Lauterbach: »Wir haben das im Griff«, *zdf.de*, 8. 9. 2022

497 <https://nocoovid-europe.eu/index.html>

zurück in die Freiheit«⁴⁹⁸ und erklärte es zum wichtigsten Ziel, dass alle Menschen eine Injektion bekommen. Viele der einschneidenden Maßnahmen des Winters 2021/22, die 2G- und 3G-Einlasskontrollen und der Ausschluss der »Ungeimpften« aus dem sozialen Leben hatten nichts anderes zum Ziel, als die Impfquote zu erhöhen (die dennoch niemand genau kannte). Obwohl sich in Israel, dem »Impf-Weltmeister«, im Herbst 2021 die sogenannten Impfdurchbrüche mehrten und eigentlich schon klar war, dass die Impfung nicht zur erhofften Herdenimmunität führen würde,⁴⁹⁹ riefen Politiker und Medizinfunktionäre in Deutschland eine »Pandemie der Ungeimpften«⁵⁰⁰ aus. Ungeimpfte wurden zu Stündenböcken für die Tatsache, dass das vermeintliche Allheilmittel Impfung nicht hielt, was viele hatten glauben wollen. Bis heute wertet die deutsche Gesundheitspolitik die Genesung als Weg zur Immunität systematisch ab, während sie die Impfung überhöht. Zahlreiche Studien belegen, dass die Immunität Genesener mindestens so gut ist wie diejenige der Geimpften.⁵⁰¹ Dennoch hat das Robert Koch-Institut (RKI) den Genesenenstatus Anfang 2022 in Deutschland auf drei Monate verkürzt – offenbar mit dem Ziel, die Genesenen zur Impfung zu drängen.

Obwohl heute kaum noch jemand leugnet, dass sich Geimpfte genauso infizieren wie nicht Geimpfte und mit der Omikron-Variante kaum noch jemand wegen COVID-19 auf die Intensivstation kommt, ist in Deutschland der Ausnahmezustand im Herbst 2022 nicht vorbei. Zahlreiche Einrichtungen, von Krankenhäusern über Kinder- und Jugendeinrichtungen bis hin zu öffentlichen Schulen, verlangen von BesucherInnen und PraktikantInnen weiter G-Nachweise, oftmals ohne jede gesetzliche Grundlage.⁵⁰² Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die dem Ziel, für das sie beschlossen

498 »Wir impfen Deutschland zurück in die Freiheit«, *welt.de*, 24. 8. 2021

499 Yair Goldberg et al., *Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel*, in: *New England Journal of Medicine* 385(24), 2022, e85

500 So z. B. Jens Spahn am 3. November 2021, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

501 Sara Diani et al., *SARS-CoV-2 – The Role of Natural Immunity: A Narrative Review*, in: *Journal of Clinical Medicine* 11(21), 2022, S. 6272; Peter Nordström et al., *Risk of SARS-CoV-2 reinfection and COVID-19 hospitalisation in individuals with natural and hybrid immunity: a retrospective, total population cohort study in Sweden*, in: *The Lancet Infectious Diseases* 22(6), 2022, S. 781–790

502 Studierende der Sozialen Arbeit in meinen Lehrveranstaltungen berichten, dass sie für ihre Praktika sowohl bei privaten Trägern als auch an einer öffentlichen Schule nach ihren Impfausweisen gefragt werden.

wurde, gar nicht dienen kann – nämlich dem Schutz vulnerabler Gruppen vor Ansteckung –, wird nicht aufgehoben. Die Maskenpflicht in Fernzügen wurde sogar verschärft, die gesetzliche Grundlage für eine Maskenpflicht in Innenräumen geschaffen (immerhin ein Grundrechtseingriff) und neue Impfkampagnen werden lanciert. Welches Ziel haben diese Verschärfungen? Laut Gesundheitsminister Lauterbach gehe es beim derzeitigen Infektionsschutzgesetz darum, zu »verhindern, dass wir viele Tote, schwere Fälle und Long-COVID Erkrankungen haben.«⁵⁰³ Außerdem nannte er noch als Ziel, die »Überlastung der Infrastruktur sowie Klimiken zu vermeiden.«⁵⁰⁴ Der Präsident des RKI formuliert wiederum ein anderes Ziel: »Das Ziel für den Herbst ist es, die Zahl von COVID Fällen und anderen akuten Atemwegserkrankungen nicht überschreiten zu lassen.«⁵⁰⁵ Diese Ziele sind derart vage, dass es ohnehin unmöglich ist, die Maßnahmen zu bewerten. Es drängt sich der Eindruck auf, dass sich in der Corona-Krise das Verhältnis zwischen Zielen und Mitteln regelrecht umgekehrt hat.

Das Corona-Management beruhte also zu keiner Zeit auf einer überlegten Abwägung von Zielen und Mitteln. Im Gegenteil: Je offensichtlicher wurde, dass die eingesetzten Mittel die formulierten Ziele nicht erreichen, desto vehementer sind sie eingefordert und verschärft worden. Die Impfung hat bis heute nicht »aus der Pandemie geführt« – weshalb, zumindest in Deutschland, noch mehr geimpft werden soll. Für Ivan Illich ist diese Forderung nach Mehr vom Gleichen, auch wenn es offensichtlich nicht wirkt, typisch für eine fortschritts- und technikgläubige Gesellschaft. Wenn AbiturientInnen heute nicht (mehr) lesen und schreiben können, wird lediglich noch mehr Schule gefordert; wenn Krebskranke trotz Chemotherapie und Bestrahlung sterben, wird eine noch teurere und giftigere Therapie entwickelt. »Obgleich alles darauf hinweist, dass es zur totalen Niederlage führt, wenn man immer mehr vom Gleichen fordert, meint man in einer dem Wachstumswahn verfallenen Gesellschaft, mehr und mehr zu

brauchen.«⁵⁰⁶ Illich spricht hier von einem »modernen Regentanz«. Wenn der Regen nicht kommt, glauben die TänzerInnen, dass sie nur noch nicht intensiv genug getanzt haben.

Das »Streben nach Gesundheit« führt zu einer zunehmend überwachten und kontrollierten Gesellschaft

Die Nemesis der Medizin ist ein Buch über die wachsende Unfreiheit in einer Gesellschaft, die das selbstständige Tun und die eigenen Fähigkeiten durch industrielle Waren und professionelle Dienstleistungen ersetzt. Menschen werden nicht nur entmündigt, sich gegenseitig beizustehen, zu genesen, sich gesund zu erhalten sowie zuhause zu gebären und zu sterben, sondern sie werden auch regelrecht davon abgehalten. Sobald die Medizin ein Monopol über das Feld der Gesundheit errichtet hat, so Illich, »wird die Gesellschaft zum Krankenhaus.«⁵⁰⁷ Damit meint Illich nicht, dass nun alle hinter den Mauern von Kliniken verschwinden – im Gegenteil, die Grenzen der Institutionen lösen sich sogar auf. Es ist vielmehr so, dass Menschen zunehmend auch im Alltag ihr Leben und Denken nach den Vorstellungen, Plänen und Diagnosen von GesundheitsexpertInnen ausrichten müssen. »Die Gesellschaft insgesamt ist zur Klinik geworden, und alle Bürger sind Patienten, deren Blutdruck dauernd überwacht und reguliert wird, damit der sich »innerhalb« normaler Grenzen halte.«⁵⁰⁸

Die Corona-Maßnahmen haben diese Medikalisierung des Alltags zugespitzt und eine dauernde Überwachung erzwungen. Wie im Krankenhaus sind Menschen in verschiedene medizinische Kategorien eingeteilt und verschiedenen »Behandlungspfaden« zugewiesen worden. In vielen Schulen durften beispielsweise im Herbst 2021 geimpfte SchülerInnen ohne Test direkt ins Klassenzimmer marschieren, während die nicht geimpften sich erst testen mussten – oftmals in einem Extra-Raum. Manchmal fanden Schulausflüge oder Veranstaltungen sogar mit 2G-Regel statt, so dass SchülerInnen ohne entsprechenden G-Nachweis ausgeschlossen waren. In einer Gesellschaft, die zur Klinik wird, übernehmen auch Bildungsinstitutionen

506 Illich, Selbstbegrenzung, S. 25

507 Ebd., S. 14

508 Illich, Nemesis, S. 119

503 Karl Lauterbach am 8. September 2022, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

504 Karl Lauterbach am 24. August 2022, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

505 Lothar Wieler am 30. September 2022, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

medizinische Überwachungs- und Kontrollfunktionen. Da sie im Namen von »Gesundheit« geschehen, nimmt kaum jemand Anstoß daran. Wären SchülerInnen nicht aufgrund von medizinischen, sondern aufgrund von biologischen Merkmalen auf diese Weise institutionell diskriminiert worden, hätte es einen Aufschrei gegeben. Ausgestattet mit den Weihen von VirologInnen und anderen GesundheitsexpertInnen aus dem »verzauberten Grenzland« des Medizinbetriebes konnten diese Maßnahmen jedoch »den Anspruch auf Befreiung von den gewöhnlichen Regeln von Recht und Anstand erheben.«⁵⁰⁹

Dass MedizinerInnen das Recht zugestanden wird, Menschen in verschiedene soziale Kategorien einzuteilen und ihnen unterschiedliche Rechte und Pflichten zuzuschreiben, ist nicht neu. Wir haben uns daran gewöhnt, dass wir uns beispielsweise nicht selbst krankmelden dürfen, sondern ÄrztInnen erst beglaubigen müssen, dass es uns schlecht geht. Diskriminierung aufgrund von biologischen Merkmalen wie Hautfarbe oder Geschlecht ist gesellschaftlich verpönt, Diskriminierung aufgrund von medizinischen Diagnosen und Attesten jedoch nicht.

»Die Medizinbürokraten unterteilen die Menschen in solche, die Autofahren dürfen, die der Arbeit fernbleiben dürfen, die eingesperrt werden müssen, die Soldat werden sollen; in solche, die in andere Länder fahren, kochen oder die Prostitution ausüben dürfen, solche, die sich nicht um das Amt des Vizepräsidenten der USA bewerben dürfen ... und solche, die tot sind, solche, die fähig sind, ein Verbrechen zu begehen, oder die wahrscheinlich eines begehen werden.«⁵¹⁰

In der Corona-Krise hat diese Klassifizierung und Attestierung beispiellose Ausmaße angenommen. Zu Illichs Liste ließen sich zahlreiche neue Corona-Kategorisierungen hinzufügen: MedizinbürokratInnen unterteilen die Menschen in solche, die – auch vollkommen gesund – für zwei Wochen zuhause eingesperrt werden dürfen, die keinen Einkaufsladen mit Ausnahme von Lebensmittelgeschäften betreten dürfen, die nicht

509 Ebd., S. 72

510 Ebd., S. 55

mehr in ihr Heimatland reisen dürfen, die aufgrund ihrer unkonventionellen Ansichten als Gesundheitsgefahr gelten und die nach einem Stichtag trotz Impfung als »ungeimpft« gelten und deshalb ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen dürfen.

Als Illich *Nemesis* verfasste, galten ÄrztInnen noch als »Halbgötter in Weiß«. Heute haben sie diese Vormachtstellung im Gesundheitssystem allerdings weitgehend verloren; das Gesundheitsmanagement wird von einem »Bio-Team« übernommen, so Illich 25 Jahre nach *Nemesis*, in dem der Arzt nur noch symbolische Funktion hat: »sein weißer Kittel dient dem Mythos, dass hier industriell Gesundheit verbessert werden könnte.«⁵¹¹ Was er jedoch nicht vorhergesehen hat, ist die Digitalisierung des Gesundheitssystems, in der auch das »Bio-Team« durch Apps und Künstliche Intelligenz ersetzt wird. Während es früher eine ärztliche Begutachtung und ein medizinisches Attest brauchte, um in eine medizinische Schublade gesteckt zu werden, wird die Kategorisierung und Diskriminierung heute automatisiert: Mithilfe digitaler Werkzeuge lässt sich die Unterteilung von Menschen, die etwas dürfen oder nicht dürfen, mit wenigen Klicks vornehmen – ÄrztInnen sind dazu gar nicht mehr nötig. Für die Corona-Impfungsweise beispielsweise wurde eine digitale Infrastruktur geschaffen, die sich für flächendeckende Passkontrollen im eigenen Land nutzen lässt. Je nach eingetragener Impfung oder Testung erhalten Menschen per Knopfdruck verschiedene Rechte und Pflichten. In Deutschland reicht ein Softwareupdate, um Menschen, die Masken tragen müssen, von Menschen, die keine tragen müssen, zu unterscheiden. Bei den frisch geimpften erscheint dann der Green Pass grün, so kündigte der Gesundheitsminister im Spätsommer 2022 an, und bei den anderen blau.⁵¹²

Besonders durchdringend und umfassend wird die medizinisch begründete Klassifizierung und Überwachung von Menschen dann, »wenn sich eine Gesellschaft zur präventiven Treibjagd auf die Krankheit rüstet.«⁵¹³ Als Illich diesen Halbsatz schrieb, konnte er den »Krieg gegen Corona« nicht

511 Ivan Illich, *Nemesis*, ... und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns vom Streben nach Gesundheit«, Eröffnungsvortrag auf dem Symposium »Gesundheit Krankheit – Metaphern des Lebens und der Gesellschaft«, Bologna, 24. Oktober 1998, online verfügbar unter: https://www.pudel.samerski.de/pdf/Illich98dt/Und_bol.pdf

512 »Grüne Impfzertifikate geplant. So soll die Corona-App ab Herbst aussehen«, *zdf.de*, 12. 8. 2022.

513 Illich, *Nemesis*, S. 71

vorhersehen; er spricht von der Treibjagd auf die Krankheit an sich, also von einer Medizin, die das Ziel verfolgt, Krankheiten zu verhindern, bevor sie auftreten. Die »Schnüffelei nach Gesundheitsrisiken führt zu polizeimäßigen Kontrollnetzen, um jene zu erfassen, die besonderen Schutzes bedürfen.«⁵¹⁴ In der Corona-Krise wurde die »präventive Treibjagd auf die Krankheit« zum Alltag und hat dauernde Überwachung und Verdächtigung mit sich gebracht. BürgerInnen waren aufgefordert, Infektionsrisiken im Alltag zu kontrollieren. Alle Menschen, auch die kerngesunden, galten als Risiko, als potenzielle Gesundheitsgefahr. Der britische National Health Service (NHS) beispielsweise hat BürgerInnen dazu aufgerufen, sich auch bei bester Gesundheit als Gefahr für ihre Mitmenschen zu verstehen: »Act like you've got it.«⁵¹⁵ Was die »Schläfer« beim Kampf gegen den Terror, waren die »asymptomatisch Kranken«⁵¹⁶ beim Kampf gegen das Virus: unauffällige und daher besonders gefährliche Risikopersonen. Der Verdacht wurde verallgemeinert; BürgerInnen galten nicht mehr als TrägerInnen von Rechten, sondern in erster Linie als TrägerInnen von Infektionsrisiken. Erst dann, wenn sie nachweisen konnten, dass sie frisch getestet, kürzlich genesen oder geimpft waren, durften sie z. B. ins Hotel gehen oder in die Bahn steigen. Innerhalb kurzer Zeit wurde eine digitale Infrastruktur geschaffen, die dazu verpflichtete, bei alltäglichen Verrichtungen immer wieder nachzuweisen, kein »Superspreader« zu sein. Die rechtsstaatliche Unschuldsvermutung (und mit ihr die Beweislast) wurde umgekehrt – eine typische und folgenreiche Perversion des Rechts im Präventionsregime. In einem Rechtsstaat gilt jeder Mensch als unbescholten, solange nicht etwas anderes bewiesen werden kann. Eine Gesellschaft, die sich dem Ziel der Prävention verschrieben hat, verallgemeinert jedoch den Verdacht und macht es für ihre Mitglieder zur Pflicht, ihre Normalität oder Unverdächtigkeit nachzuweisen.⁵¹⁷

514 Ebd., S. 66f.

515 <https://www.youtube.com/watch?v=917GniAvJAs>

516 Eigentlich handelt es sich bei der Rede von »asymptomatisch Kranken« um ein Oxymoron, einen Widerspruch in sich. Wer keine Symptome hat, ist nicht krank. Die neue Patientenkategorie der »asymptomatisch Kranken« gab es zuvor schon in der Genetik, wenn ein Laborbefund einem kerngesunden Menschen einen »Gendefekt« bescheinigte. In beiden Fällen mutiert ein biochemischer Befund zu einer vermeintlichen Diagnose und macht aus gesunden Menschen medizinische Fälle und Risikoträger.

517 Ulrich Bröckling, *Vorbereitung ist besser ... Zur Soziologie der Prävention*, in: *Behemoth. A Journal on Civilization* 1(1), 2008, S. 38–48

Das »Streben nach Gesundheit« ist todfeindlich

Die Corona-Politik hat nicht nur einem Virus den Krieg erklärt, sondern auch noch einem weiteren Feind: dem Tod. Politik, Medien und Medizin suggerieren, dass jeder Mensch, der mit oder an Corona starb, eines unnötigen und vermeidbaren Todes gestorben ist – auch im hohen Alter von 80 oder 90 Jahren. »Unsere großen Institutionen bieten ein gigantisches Verteidigungsprogramm auf, mittels dessen wir im Namen der »Humanität« gegen todbringende Kräfte« – wie z. B. ein Virus oder einen Mangel an Intensivbetten – »Krieg führen«.⁵¹⁸

Bis ins 20. Jahrhundert zog sich ein Arzt zurück, wenn er im Krankentbett einen Sterbenden erkannte. Der Arzt überließ dann dem Priester das Feld – er konnte nichts mehr für seine PatientInnen tun. Heute dagegen hat die Medizin den Kampf gegen den Tod aufgenommen. »Dem Medizin-Betrieb, wie er sich heute darstellt, geht es weniger um die empirische Kunst, heilbare Krankheiten zu heilen, sondern um den rationalen Versuch, die Menschheit von der Bedrohung durch Krankheit, von den Fesseln des Leidens und sogar von der Notwendigkeit des Todes zu erlösen.«⁵¹⁹ Dieser Kampf gegen den Tod ist in mehrfacher Hinsicht kostspielig: Erstens, ganz materiell, verbrauchen Menschen in den letzten Monaten vor ihrem Tod die meisten Ressourcen im Gesundheitswesen: »Im Versuch, das Leben zu verlängern, wird im letzten Lebensjahr für Gesundheit im Durchschnitt mehr als das Zehnfache ausgegeben als für überlebende Menschen in einem Jahr.«⁵²⁰ Zweitens verwandelt der Kampf gegen den Tod das Sterben, ein persönliches Tun, in ein verwaltetes, würdeloses Erlöschen. Sterben ist eigentlich eine intransitive Tätigkeit, wie beispielsweise auch »gehen« oder »sprechen« – ich kann nur selbst sterben, aber nicht »gestorben werden«. Heute werden die meisten Menschen jedoch am Tropf der Medizin zu Tode gebracht. Die Todfeindlichkeit der modernen Medizin ist aber noch aus einem dritten Grund kostspielig: Sie suggeriert die Möglichkeit eines leidfreien ewigen Lebens. Dieses Ziel, mit Hilfe von Technik und industriellem Wachstum das Menschsein zu optimieren, führt dazu,

518 Illich, *Nemesis*, S. 145

519 Ebd., S. 183

520 Stefan Felder, *Im Alter krank und teuer? Gesundheitsausgaben am Lebensende*, in: *GGW* 8(4), S. 23

dass Menschen immer weniger dazu fähig sind, die »Conditio humana« anzunehmen:

»Die zünftisch organisierte Medizin fungiert als allbeherrschendes moralisches Unternehmen, das jegliches Leiden durch industrielle Expansion bekämpfen will. Damit hat sie die Fähigkeit der Menschen zerstört, ihre Realität zu ertragen, ihre Wertvorstellungen zu artikulieren und die Unvermeidbarkeit und manchmal Unheilbarkeit von Schmerz und Schwäche, von Verfall und Tod zu akzeptieren.«⁵²¹

Alltäglich sterben Menschen aufgrund unmenschlicher Lebensbedingungen, die politisch veränderbar wären, sei es an den EU-Außengrenzen, im Straßenverkehr oder aufgrund von sozialer Ungleichheit. Während der Corona-Krise avancierte der »Lebensschutz« jedoch zu einem höchsten Wert. Das Leben im biologischen Sinne wurde geradezu sakrosankt und das nackte Überleben zum obersten Ziel. Dem Sterben wurde dadurch jede Würde genommen: Sterbende mit dem Befund »COVID-19« durften sich oftmals nicht einmal mehr von ihren Lieben verabschieden, sondern mussten isoliert und aller sozialen und kulturellen Unterstützung beraubt in einem hoch technisierten Milieu sterben. Auch in Alten- und Pflegeheimen raubt die moderne Todfeindlichkeit den Menschen ihre Würde. Es zählt nicht, wie es den BewohnerInnen von Heimen geht, sondern nur, dass sie nicht an Corona sterben. Monatelang behandelte die Politik sie als abstrakte biologische »Leben«, die gerettet werden müssen. Eingesperrt in ihre Zimmer und ohne Besuch von ihren Angehörigen starben sie einen sozialen Tod, auf den nicht selten auch noch der biologische folgte. Der »Schutz«, zu dem die Gesundheitspolitik sie verdonnert, hat nichts mit Menschlichkeit zu tun, sondern mit einem abstrakten »body count« im Krieg gegen einen unsichtbaren Feind. Relevant ist offenbar nur, dass sie nicht an Corona sterben, und das um jeden Preis.⁵²²

521 Illich, *Nemesis*, S. 91

522 Ivan Illich hat sich ab den 1990er Jahren mit dem substantivierten Begriff »Leben« als neuem Idol auseinandergesetzt (vgl. Illich, *Selbstbegrenzung*, S. 172ff.). David Cayley hat die Corona-Krise im Lichte dieser späteren Texte von Illich kommentiert (David Cayley, *Questions about the current pandemic from the point of view of Ivan Illich*, 2020, davidcayley.com).

Das »Streben nach Gesundheit« verwüstet unsere Selbstwahrnehmung

Neben der »Todfeindlichkeit« macht Illich noch eine andere, verwandte Dimension des Wirklichkeitsschwundes aus, der die traditionelle Lebens- und Lebenskunst zerstört: Die »Entkörperung«, die Auslöschung des »atomlich erfahrbaren Körpers der Vergangenheit«. »Jede Begegnung mit dem Medizinssystem«, schreibt Illich im Nachwort zur deutschen Neuauflage von *Die Nemesis der Medizin*, führt heute nicht nur zur Entmutigung der PatientInnen, sondern auch zu ihrer »epistemischen Verwandlung«.⁵²³ Die moderne Medizin, so Illich, weist Menschen einen iatrogenen Körper zu, den sie nicht mehr fühlen und erleben, sondern nur noch nach Befunden und Messwerten managen können. Zahlreiche technische und medizinische Rituale verleiten uns dazu, nicht mehr »bei Sinnen« zu sein, sondern uns in den Begriffen und Bildern der Hightech-Medizin zu verstecken. Wir nehmen uns nicht mehr als leibliche und sterbliche Wesen wahr, sondern z. B. als flexible Immunsysteme, die Resilienzförderer und Immunbooster brauchen, um sich an ihre krisengeschüttelte Umwelt anzupassen. Nach Ernährungsberatung, Ultraschall-Check und Gentest kann eine Schwangere nicht mehr »guter Hoffnung« auf ihr Kind sein, sondern versteht sich als risikobehaftetes Umfeld für einen fetalen Entwicklungsvorgang, den sie durch Diät und medizinische Überwachung optimieren muss.⁵²⁴ Dieser »Umbruch im Erleben von Welt und Tod«, wie Illich es formuliert, macht von Experten und Dienstleistungen abhängig und führt in »weltentfremdete Entsinlichung und programmierte Hilflosigkeit«.⁵²⁵

Während der Corona-Krise hat diese Entwirklichung und Entkörperung absurde Ausmaße angenommen. Monatelang führten Medien, Broschüren und Plakate BürgerInnen den unsichtbaren Feind, gegen den sich die Gesellschaft im Krieg befand, als überdimensionale stachelige Kugel

523 Illich, *Nemesis*, S. 207

524 Siehe u. a. Barbara Duden, *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*, Hamburg 1991; dies., *Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch*, Hannover 2002; Silja Samerski, *Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung*, Münster 2002; dies., *Die Entscheidungsfälle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt*, Darmstadt 2010

525 Ivan Illich, *Verlust von Welt und Fleisch*, in: Duden & Samerski, *Zum Tod des Kulturkritikers Ivan Illich*. Der Freitag, 13.12.2002

vor Augen; Alte wie Junge wurden mit unverständlichem Fachjargon wie »mRNA«, »Antikörperspiegel«, »R-Wert«, »Inzidenz«, »Antigene« und »T-Zell-Immunität«, »vulnerable Gruppe« usw. berieselt, um ihre Einsperrung zu rechtfertigen. Die belehrten BürgerInnen haben dabei weder etwas über sich, noch etwas über Wissenschaft erfahren. Der Sprachwissenschaftler Uwe Pörksen hat untersucht, was passiert, wenn wissenschaftliche Fachbegriffe aus dem Labor in die Alltagssprache auswandern: Ihre Funktion kehrt sich geradezu um. In der Wissenschaft sind Fachbegriffe im Kontext einer Theorie genau definiert, oftmals sogar durch Formeln oder mathematische Berechnungen. In der Alltagssprache verlieren die Wörter jedoch ihre Bezeichnungskraft und werden mit zahlreichen Konnotationen aufgeladen. Sie erhalten schließlich vor allem eine soziale Funktion: Mit ihnen lässt sich wichtig tun, aber nichts Konkretes mehr sagen.⁵²⁶ Doch auch, wenn die ZuhörerInnen von Podcasts und Talkshows weder etwas über Viren und Wissenschaft, noch etwas über sich selbst und ihre Gesundheit erfahren – sie lernen dennoch etwas anderes: Ihnen wird eingebläut, dass sie selbst nichts über ihre Gesundheit wissen können und sich deswegen ganz auf ExpertInnen und deren technische Hilfsmittel verlassen müssen. Ihnen wird nahegelegt, nicht auf ihre Sinne zu vertrauen, sondern sich als steuerbare biologische Systeme zu verstehen, deren Immunität vom Fachpersonal geprüft und gewartet werden muss. Ihnen wird ein »iatrogener«, ärztlich verursachter Körper zugeschrieben, der das Testen und Impfen geradezu zum Bedürfnis macht.

Bereits Kinder haben während der Corona-Krise gelernt, sich durch die Augen von MedizinerInnen, EpidemiologInnen und VirologInnen zu sehen. Das ständige Testen hat ihnen eingeschärft, dass sie ihrer eigenen Wahrnehmung nicht trauen können. Auch wenn sie sich kerngesund fühlen, so sagen die morgendlichen Tests, könnte eine unsichtbare Gefahr in ihnen stecken. Erst der rote Teststreifen und schließlich der PCR-Befund aus dem Labor offenbaren die Wahrheit über den eigenen Körper, die ihnen selbst verschlossen bleibt. Bereits vor Corona waren zahlreiche kerngesunde Bürger davon abhängig, sich von Experten und technischen Apparaten regelmäßig versichern zu lassen, dass ihnen – wahrscheinlich – nichts fehlt. Mammographie-Screening, Darmspiegelung und Rundum-Gesundheits-Checks

⁵²⁶ Uwe Pörksen, *Plastikwörter. Die Sprache einer internationalen Diktatur*, Stuttgart 1986

nähren die Illusion, man könne sich seiner Gesundheit ebenso wie ärztlicher Dienste versichern. Während der Corona-Krise ist nun einer ganzen Generation Technikverklärung und Testhörigkeit eingebläut worden, die sich dafür präpariert worden, die hilflosen und abhängigen MedizinikensumentInnen von morgen zu werden.

Ein Weg aus der »verplanten, technisierten Hölle«?

Wer die Frage »Cui bono« stellt, um die Corona-Maßnahmen zu analysieren, macht schnell kapitalistische Profiteure wie Pfizer und die Gates-Stiftung als einflussreiche Hintermänner oder gar Drahtzieher aus. Dass die Pharmaindustrie die Zulassungsbehörden und Politik besticht und auch nicht vor mafiosen Methoden zurückschreckt, ist vielfach dokumentiert.⁵²⁷ Die intransparente Zulassung, massive Vermarktung und mangelnde behördliche Kontrolle der Corona-Impfstoffe ist fraglos ein Skandal.⁵²⁸ Ebenso zeigen Studien, wie der »Philanthrokapitalismus« der Gates-Stiftung weltweit die Gesundheits- und Entwicklungspolitik bestimmt und dadurch bestehende Macht- und Ausbeutungsverhältnisse stabilisiert.⁵²⁹ »Das Großkapital profitiert direkt von den Aktivitäten der Stiftung, vor allem in den Bereichen Landwirtschaft und Gesundheit, obwohl nachgewiesen ist, dass die Lösungen der Unternehmen nicht die wirksamsten sind«, resümiert eine Studie der britischen NGO *Global Justice Now*.⁵³⁰ Doch es wäre irreführend, die Schuld für Impfwang und Corona-Panik vornehmlich bei Pfizer und Bill Gates zu suchen – ungefähr »ebenso unsinnig, als wolle man die Mafia für den illegalen Drogenkonsum verantwortlich machen.«⁵³¹ Die technokratischen Maßnahmen der vergangenen drei Jahre sind Ausdruck der

⁵²⁷ Vgl. u. a. Götzsche, Tödliche Medizin; Maryanne Demasi, From FDA to MHRA: are drug regulators for hire?, in: *BMJ* 377, 2022, 01538; Jon Jureidini & Leemon B. McHenry, The illusion of evidence based medicine, in: *BMJ* 376, 2022, 0702

⁵²⁸ Vgl. u. a. Joseph Fraiman et al., Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults, in: *Vaccine* 40(40), 2022, S. 5798–5805; Assem Malhotra, Curing the pandemic of misinformation on COVID-19 mRNA vaccines through real evidence-based medicine – Part 2, in: *Journal of Insulin Resistance* 5(1), 2022, a72

⁵²⁹ Nadja Meisterhans, Die neoliberale Mär vom wohlthätigen Unternehmertum: der Philanthrokapitalismus als Herrendiskurs, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 39(2/3), 2015, S. 75–99

⁵³⁰ Global Justice Now, *Gated Development. Is the Gates Foundation always a force for good?*, London 2016, S. 4; Übersetzung durch die Autorin.

⁵³¹ Illich, *Nemesis*, S. 53

Irrationalität einer Gesellschaft, die vom Glauben an technische Machbarkeit beherrscht wird. In Gesellschaften, in denen »der Markt für Konsumgüter einen bedrohlichen Umfang erreicht hat«, so Illich, sind Menschen davon überzeugt, »dass im Bereich der Gesundheitspflege wie auch auf allen anderen Gebieten menschlichen Strebens die Technik dazu dienen könne, die Lebensbedingungen des Menschen in beinahe jeder Richtung zu ändern.«⁵³² Diese Erwartung führt in eine »Gesundheitsherrschaft«⁵³³ mit einem »nie dagewesene[n] Maß an hierarchischen Kontrollen«, ⁵³⁴ um allen Menschen medizinisch bereitzustellen, was Gesundheitsbürokratien als ihr Bedürfnis diagnostizieren.⁵³⁵ Die Folge ist ein »zwanghafte[s] Überleben in einer verplanten, technisierten Hölle«.⁵³⁶

Die unerträgliche Verplanung und Technisierung des Alltags, die Illich in den 1970ern voraussah, haben wir während der Corona-Krise besonders drastisch erlebt. »Noch nie in der Geschichte ist das Leben der Menschen außerhalb von Gefängnissen so strikt reguliert worden wie in der Corona-Zeit.«⁵³⁷ Die Abschaffung von Freiheiten und die zunehmende Programmierung von Umwelt und Verhalten sind aber nicht etwa präzedenzlose Maßnahmen einer vermeintlichen »Corona-Diktatur«, sondern die unvermeidlichen Folgen des Bestrebens, Gesundheit institutionell und technisch zu kontrollieren. Die Corona-Krise hat lediglich zugespitzt oder gesellschaftlich akzeptabel gemacht, was im Gesundheitsbereich schon vorher alltäglich war. Auch ganz ohne Ausnahmezustand bahnt sich im Gesundheitsbereich beispielsweise durch die Digitalisierung ebenfalls eine »verplante, technisierte Hölle« an – eine massive Zunahme an technokratischer Verwaltung und Gängelung im Namen der Gesundheit. DigitalexpertInnen, PolitikerInnen, Krankenversicherungen und IT-Konzerne träumen von einer datengetriebenen und präventiven Medizin, in der digitale Maschinen das »Streben nach Gesundheit« überwachen und steuern.⁵³⁸

532 Ebd.

533 Bernd Honischik, *Heile und herrsche. Eine gesundheitspolitische Tragödie*, Frankfurt/Main 2022.

534 Illich, *Nemesis*, S. 200.

535 Paraphrasiert nach Illich, *Nemesis*, S. 200: »um für alle Mitglieder bereitzustellen, was Wohlfahrtsbürokratien als ihr Bedürfnis diagnostizieren«.

536 Ebd.

537 Heribert Prantl, *Not und Gebot. Grundrechte in Quarantäne*, München 2021, S. 8.

538 Siehe hierzu auch Silja Samerski, *Psychotherapiepatienten als Datensätze. Auswirkungen der Digitalisierung auf die therapeutische Beziehung*, Frankfurt/Main 2022.

In Zukunft soll jeder Mensch qua Geburt eine elektronische Gesundheitsakte erhalten, in der möglichst viele Daten gesammelt werden können. Die »Schnüffelei nach Gesundheitsrisiken« kann dann automatisiert werden und erscheint nicht mehr als Überwachung, sondern als vermeintlich objektive Aufklärung und Information. Gezielte Gesundheitsinformationen und Entscheidungsarchitekturen können Menschen dann ganz ohne menschliche Autoritäten zu denjenigen Optionen und Verhaltensweisen drängen, die ExpertInnen als »rational«, »faktenbasiert« und »gesundheitskompetent« qualifizieren. Menschen mit Gesundheitsrisiken oder Verweigerer von Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen können ohne Aufwand in Datenbanken identifiziert und pädagogisch oder verhaltensökonomisch bearbeitet werden. Geht es nach den Plänen von Digitalkonzernen und der WHO, sind die Corona-Impfpässe ein erster entscheidender Schritt auf dem Weg zu allgemeinen Impfpässen bzw. zu einer digitalen Identität.⁵³⁹ Diejenige »Manipulation, die notwendig ist, um Bevölkerungen den Bedürfnissen technischer Systeme anzupassen«, ⁵⁴⁰ wird in einer digitalisierten Gesellschaft also zunehmend von einer anonymen Infrastruktur übernommen. Vor der Corona-Krise mussten sich die PlanerInnen einer solchen digitalen Überwachung und Verhaltenssteuerung noch um die Akzeptanz in der Bevölkerung sorgen; mittlerweile ist der »Big Brother, der Präventionsstaat, [...] in der Corona-Zeit ein Freund und Partner geworden.«⁵⁴¹

Eine umfassende, kritische und offene Aufarbeitung der Corona-Krise würde die Chance bieten, nach denjenigen Selbstverständlichkeiten zu fragen, die sowohl dem »Krieg gegen Corona« als auch dem »Krieg gegen den Krebs« oder den Verheißungen einer digitalisierten Präventionsmedizin zugrunde liegen. Ivan Illichs *Nemesis* ist eine äußerst fruchtbare Lektüre auf der Suche nach tiefgründigen Antworten sowie nach neuen, weiterführenden Fragen – Fragen, die allerdings unbequemer und beunruhigender sind als beispielsweise die Suche nach Profiteuren und Strippenziehern. Illich kritisiert nicht nur diejenigen, die vorgeben, Gesundheit zu produzieren und zu verkaufen, sondern auch diejenigen, die glauben, sie konsumieren,

539 »How Digital ID can help citizens access government services from anywhere«, dis-blog.thalesgroup.com, 27.7.2021; »WHO-Länder bekommen digitale Impffertifikate mit deutscher Software«, md.de, 23.2.2022.

540 Illich, *Nemesis*, S. 188.

541 Prantl, *Not und Gebot*, S. 8.

steuern und optimieren zu können. Wenn es jedoch Hoffnung geben soll, dass wir uns unsere Fähigkeiten füreinander zu sorgen, gesund zu sein, zu gebären, zu genesen, zu heilen, uns beizustehen und zu sterben nicht gänzlich von einer »Megatechnik«⁵⁴² rauben lassen wollen, dann führt an der Lektüre und Diskussion von Illichs *Nemesis* kein Weg vorbei.