

Interviewfragen

1. Immer mehr Menschen nutzen Wearables, um Informationen über ihren Körper zu sammeln. Dabei entstehen riesige Datenmengen, die auf den Servern großer Konzerne landen. Herr Heimstädt, was sind das für Daten?

Den Parametern der Selbstvermessung durch Wearables, geschweige denn [Insideables](#), scheinen kaum Grenzen gesetzt. Dennoch scheint sinnvoll zwischen mindestens zwei Arten von Daten zu unterscheiden: Die einen sind nach innen gerichtet: Herzfrequenz, Körpertemperatur, oder Sauerstoffsättigung erlauben uns etwas über unseren Körper „an sich“ zu erfahren. Die anderen sind relational und nach außen gerichtet, sie beschreiben unseren Körper im Verhältnis zu etwas Anderem. Hierbei denke ich vor allem an Bewegungsprofile in unterschiedlicher Feinkörnigkeit – vom Laufweg durch die Stadt bis zur Bewegung unseres Kopfes oder der Blickrichtung.

2. Führt die Selbstvermessung dazu, dass wir mehr Macht über uns erlangen oder geben wir in Wahrheit die Macht über uns an Dritte ab?

Sowohl als auch. Die Selbstvermessung durch Wearables kann durchaus zu einer Art Selbstermächtigung führen. Das zeigt sich vor allem deutlich in den Ursprüngen der Quantified Self-Bewegung: Auf der einen Seite waren da die Technologie-Utopisten aus Kalifornien, die durch das Experimentieren mit Selbstvermessungstechnologien und Körpermodifikation die Grenzen der menschlichen Wahrnehmung erweitern wollten. Zum anderen haben schon früh Menschen mit chronischen Krankheiten versucht, durch Selbstvermessung besser mit ihrer Beeinträchtigung umgehen zu können. Andererseits geben wir, oft unbewusst, durch viele der aktuellen Vermessungstechnologien Macht über unsere Daten ab. Eine [aktuelle Studie der Verbraucherzentrale NRW](#) kommt zu dem Ergebnis, dass fast alle Fitness-Apps und Wearables unaufhörlich Daten an die Server der Hersteller senden. Viele der Vermessungstechnologien sind so entwickelt, dass sie ohne die Verbindung zum Internet gar nicht funktionieren. Besonders bedenklich: 19 der 24 untersuchten Apps geben einen Teil der Nutzerdaten an Dritte, zum Beispiel Werbedienste, weiter. Außerdem weist die Studie deutlich auf das Problem der ungewollten Standortverfolgung hin. Fast alle der untersuchten Wearables lassen sich durch deren Bluetooth-Schnittstelle tracken. Ein Supermarkt kann auf diese Weise zum Beispiel erkennen wann und wie oft jemand an einer bestimmten Filiale vorbeijoggt.

3. Braucht es mehr Transparenz in Bezug auf die Verwendung unserer Daten, um in Zukunft z.B. die Bereitschaft zur Teilnahme an Big Data Projekten sicherstellen zu können?

Als Richtschnur für den Umgang mit Daten dient mir der zentrale Imperativ der [Hacker-Ethik](#): „Öffentliche Daten nützen, private Daten schützen.“ Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und die sich daraus ableitenden Datenschutzgesetze auf Bundes- und Landesebene sind wichtige Errungenschaften der deutschen Bürgerrechtsbewegung. Es sollte daher, vor allem in öffentlich finanzierten Forschungsprojekten, immer ein genauer Blick darauf geworfen werden wo und wie die entsprechenden Daten gespeichert werden. Transparenz braucht es meiner Meinung nach vor allem in Bezug auf Prozesse algorithmischer Entscheidungsfindung. Basierend auf Big Data werden – auch im Gesundheitssektor – immer mehr Handlungen automatisiert. Die Entscheidungsprozesse dahinter sind aber keineswegs neutral, sondern geprägt durch menschengemachte Deutungsmodelle. Die Organisation [Algorithm Watch](#) bezeichnet die Herstellung von Nachvollziehbarkeit sogar als eine Pflicht demokratischer Gesellschaften und fordert eine Anpassung entsprechender Technologien, Regulierung und geeignete Aufsichtsinstitutionen. Diesen Forderungen kann ich einiges abgewinnen. Soviel zu den privaten Daten. Ich bin darüber hinaus der Meinung, dass öffentlich finanzierte Big Data-Projekte ihre nicht-personenbezogenen oder hinreichend anonymisierten Daten als [Open Data](#), also unter freier Lizenz und für jeden kostenlos über das Internet zugänglich machen sollten. Dies stärkt nicht nur die Legitimität öffentlicher Institutionen (wie ich in einer [Studie zu Transparenz von Stadtverwaltungen](#) zeigen konnte), sondern kann außerdem zu unerwarteten Entdeckungen außerhalb der eigentlichen Forschungsinstitution führen. In der Betriebswirtschaft würde man von „Outbound Open Innovation“ sprechen.

4. Werden wir über kurz oder lang zum gläsernen Menschen?

Dieses Schreckgespenst treibt bereits seit den Anfängen der Computerisierung der öffentlichen Verwaltung in den frühen 80er Jahren durch den Diskurs. In dieser Radikalität Teile ich die Sorge nicht. Trotzdem finde ich es beachtlich, dass Digitalisierung und die damit einhergehende Verdattung oft als Naturereignis dargestellt wird, dem man staunend zusehen oder an das man sich im besten Fall anpassen kann. Wenn wir in dieser Position verharren ist davon auszugehen, dass die datenbasierte Abhängigkeit des Einzelnen und der öffentlichen Hand von privaten Unternehmen stetig anwächst. Das muss aber nicht so sein. Um den [Kulturwissenschaftler Felix Stalder](#) zu zitieren: „Unser Handeln bestimmt, ob wir in einer postdemokratischen Welt der Überwachung und der Wissensmonopole oder in einer Kultur der Commons und der

Partizipation leben werden“. Wenn Digitalisierung mit mehr Transparenz einhergeht, liegt es immer noch in unserer Hand diese Transparenz zu gestalten.

5. Welches Potenzial sehen Sie in Wearables hinsichtlich der Ausbildung eines “mündigen Patienten”? (d.h. *Patienten, die durch ihr Wissen ganz anders mit Ärzten sprechen können, als bisher*)

Die Verbreitung von Wearables scheint mir vor allem eine Herausforderung für die professionelle Identität des medizinischen Personals zu sein. Nicht nur durch die langjährige Ausbildung, sondern auch durch das Monopol auf diagnostische Werkzeuge war dessen Deutungshoheit früher recht unangreifbar. Neben dubiosen Onlineforen ist heute, z.B. über die Wikipedia, mehr und mehr geprüftes (Fach)Wissen in Sekundenschnelle abrufbar. Durch Wearables haben Patienten mitunter bereits Einblick in Daten, die sonst erst in der Praxis oder dem Krankenhaus erhoben worden wären. Medizinische Behandlung wird dadurch nicht zwangsläufig zu einem Geschachere am Marktstand der Behandlungsmethoden, allerdings muss sich das medizinische Personal auf mehr Diskussion gefasst machen. Wichtig fände ich daher sozial und geisteswissenschaftliche Reflexionsmodule – zum Beispiel über Organisations-, Wissens- und Professionskulturen – in die medizinische Ausbildung zu integrieren.

Autorenprofil:

Dr. Maximilian Heimstädt ist seit September 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter am [Reinhard-Mohn-Institut für Unternehmensführung](#) an der Universität Witten/Herdecke. Zuvor promovierte er am Institut für Management der Freien Universität Berlin mit einer Arbeit zu Open Data, Verwaltungstransparenz und institutionellem Wandel. Er forscht zum Management digitaler Offenheit und interessiert sich dafür, wie Organisationen mit der Ungewissheit der Zukunft umgehen. Mehr zu seiner Forschung findet sich [hier](#).