



Ausblick: Im Angesicht einer Pandemie: Covid-19 – Eine politische Ökonomie der (digitalen) Transformationsprozesse von und um Gesundheit revisited

Valeska Cappel und Karolin Eva Kappler

Zusammenfassung

Die Corona-Krise schlägt sich seit ihrer Entstehung 2019 besonders stark in den Feldern der Gesundheit und Digitalisierung nieder. In diesem Abschlusskapitel wird aufgezeigt, was eine Ökonomie der Konventionen zum Umgang und zur Reflektion solcher Wandlungsprozesse beitragen kann. Dazu reflektieren einerseits die Sammelband-AutorInnen über eigene Statements ihre Beiträge vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, andererseits wird die Corona-Pandemie spezifisch aus der Perspektive der EC betrachtet, wobei der Fokus auf die Felder Gesundheit, Konventionen und Digitalisierung gerichtet wird.

Seit dem Call for Papers für diesen Sammelband im Dezember 2018 sind fast drei Jahre vergangen. Für die Erstellung eines Sammelbandes ist dies kein unüblicher Bearbeitungszeitraum, da dieser – um in der EC zu bleiben – in seiner Entwicklung eine Pluralität von Situationen mit wechselnden Konventionen benötigt: Momente der Inspiration, des sich Zurückziehens und auf den Geniestreich

V. Cappel (✉)
Universität Luzern, Luzern, Schweiz
E-Mail: valeska.cappel@unilu.ch

K. E. Kappler
FernUniversität in Hagen, Hagen, Deutschland
E-Mail: karolin.kappler@fernuni-hagen.de

Hoffens wechseln sich ab mit standardisierten Prozessen des Korrekturlesens und der Überprüfung von wissenschaftlichen Standards. Aber nicht nur die industrielle Konvention, sondern auch die häusliche Konvention ist von Nöten, wenn die Herausgeberinnen im Vertrauen darauf hoffen, dass die AutorInnen ihre Beiträge in dem mündlich vereinbarten Zeitfenster liefern und theoretisch sowie handwerklich solide Arbeiten abliefern.

In den letzten Monaten der Überarbeitung und Endredaktion der Beiträge hat sich nun jedoch die Situation, die dieser Sammelband beleuchten möchte – Gesundheit, Konventionen und Digitalisierung – überraschend geändert. Seit Dezember 2019 grassiert in China das Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19), das sich in wenigen Monaten über den gesamten Globus als Pandemie ausgeweitet hat. Dies hat nun zu einer sogenannten „neuen Realität“ geführt, in der Unsicherheit, Gefahr, Schutz und Risiko neu verhandelt werden und soziale Praktiken wie „social (physical) distancing“ bzw. korrekter „distant socialising“ (Dangschat 2020), Quarantäne, Lockdown, Maskenpflicht, etc. den Alltag bestimmen. Wir haben dies zum Anlass genommen sowohl die Beiträge der AutorInnen als auch die zentralen Linien des Sammelbands (Gesundheit, Konventionen und Digitalisierung) vor dieser neuen Situation zu reflektieren. Dazu haben wir in diesem ursprünglich nicht geplanten Abschlusskapitel (1) die AutorInnen gefragt, welche Interpretationen und Reflektionen sich aus ihrem jeweiligen Beitrag zu Covid-19 ableiten lassen und (2) aufgezeigt, welche spezifische Perspektive die EC auf die Covid-19-Pandemie ermöglicht.¹ Wie ganz zu Beginn in der Einleitung des Bandes, wollen wir auch hier in diesem Abschlusskapitel mit einer gedanklichen Einordnung der Reflektionen in die Bereiche „Gesundheit“, „Digitalisierung“ und „Konventionen“ schließen. In diesen Feldern greifen wir schließlich genau solche Aspekte heraus, die vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie wie vor einem Brennglas erscheinen. Mit den direkten Statements der AutorInnen zu der Corona-Pandemie vor dem Hintergrund ihrer Beiträge wollen und können wir aber auch aufzeigen, dass diese Aspekte bereits länger beforscht und mit der EC auch hinsichtlich neuerer Entwicklungen gut reflektiert werden können.

¹ Die Reflektionen und Gedankensplitter entstanden im April/Mai 2020 während der Quarantänemaßnahmen der ersten Covid-19-Pandemiewelle.

14.1 Gesundheit unter Covid-19

Gesundheit wird aus Sicht einer Risikosoziologie (Beck 1986, 2007; Luhmann 2003; Foucault 2004; Reckwitz, 2017; 2020) nicht mehr als ein durch Krankheit von außen gefährdeter Zustand gesehen, dem Akteure mehr oder weniger schutzlos ausgeliefert sind, sondern sie riskieren bzw. schützen diese auch, indem sie gestaltend auf Situationen einwirken. Somit geht auch die Risikosoziologie von kompetenten Akteuren aus, da die Gefahr ab dem Moment ein kalkulierbares Risiko wird, ab dem sie gestaltbar und somit (zumindest teilweise) beherrschbar wird. Dies erfordert dann sowohl im Alltag der Akteure als auch auf gesundheitsökonomischer Ebene Mechanismen der risikopolitischen bzw. gesundheitspolitischen Steuerung.

Die Differenz von Steuerung und tatsächlichem praktischen Geschehen kann durch gesundheitssoziologische Forschung aufgezeigt und korrigiert werden. So deutet aus Sicht der EC vieles darauf hin, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass Menschen neuen politischen Gesundheitsinterventionen einfach Folge leisten. Sie müssen diese an ihre Lebenssituationen anpassen, uminterpretieren und Spannungen, die sich daraus ergeben können, selbst aushalten oder ausgleichen. In Zeiten von Corona wird dies sehr deutlich, wenn Menschen gesundheitspolitische Maßnahmen wie beispielsweise eine Maskenpflicht nicht einhalten können oder wollen. Ein Widerstand gegen diese Maßnahme kann aufgrund von Vorerkrankungen, einem Verlust von persönlichem Wohlbefinden oder auch aus dem Gefühl einer politischen Bevormundung heraus erwachsen. Entsteht dadurch ein zu großer Widerstand in der Bevölkerung, können Maßnahmen scheitern oder nicht intendierte Nebenfolgen haben. Die in diesem Sammelband aufgezeigten Unterschiede zwischen den Regimen des Engagements und der Qualitätskonventionen können hierbei hilfreiche Punkte aufzeigen, um mögliche Brüche und Widerstände der gegen Covid-19 empfohlenen und umgesetzten Sicherheitsdispositive zu erklären.

14.1.1 Gesundheitspraktiken zwischen Regimen des Engagements und Rechtfertigungsordnungen

Die Covid-19-Pandemie stellt zu allererst einmal die Frage nach der Reichweite von Gesundheit. Denn schon allein die Verwendung des Begriffes Pandemie weist auf eine Krankheit hin, die im ganzen Volk verbreitet existiert. Dieses aktuelle Ereignis der Pandemie lässt sich sehr gut heranziehen, um eine der zentralen Argumentationslinien des Sammelbands zu illustrieren. Es geht um

die Wechselwirkungen zwischen den Regimen des Engagements und den Qualitätskonventionen, die in Beiträgen thematisiert wurden. Die Auswirkungen der Pandemie führen einerseits dazu, dass auf einer kollektiven Ebene die Gesundheit des Volkes verhandelt wird und zum Schutz aller, aber besonders für gesundheitlich gefährdete Menschen, die staatsbürgerliche Konvention mobilisiert wird. Dies erfolgt teilweise auch unter Androhung staatlicher Sanktionen wie beispielsweise Geldstrafen bei Nichtbefolgung erlassener Corona-Schutzmaßnahmen. Auf der anderen Seite werden während der Covid-19-Pandemie auch individuelle Gesundheitsen thematisiert, indem individuelle Praktiken, die normalerweise privaten Regimen des Engagements unterliegen öffentlich diskutiert werden. Solche Diskussionen erstrecken sich beispielsweise über Themen der Ernährung, der körperlichen Fitness oder über Aktivitäten an der frischen Luft. Ergänzt werden diese Diskussionen dann um Handlungsempfehlungen, wie während der Bewegungseinschränkungen die körperliche und mentale Gesundheit gefördert werden kann. Dieses Spannungsfeld zwischen Gesundheit als individuellem vs. kollektivem Anliegen thematisieren Bartelmeß und Godemann in ihrem Statement:

Covid-19-Reflektion von Bartelmeß/Godemann (vgl. Kap. 11 Qualitätskonstruktionen in unternehmerischer Ernährungskommunikation: Gesundheit im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft)

Auch in Zeiten der Corona-Pandemie zeigt sich, dass Ernährung ein Thema von großem Interesse ist. Das äußert sich in der medialen Thematisierung bspw. in Empfehlungen zu einer gesunden Ernährung, um das individuelle Immunsystem zu stärken, aber auch in Äußerungen, die eine gesundheitlich-unbedenkliche Bereitstellung und ausreichende und faire Versorgung mit Lebensmitteln thematisieren. Es scheint, als löse sich das Spannungsverhältnis zwischen individueller und gesellschaftlicher Gesundheit durch die Corona-Pandemie etwas. Dass das individuelle Ernährungsverhalten mit der Erzeugung, Produktion und dem Handel von Lebensmitteln in Wechselwirkung steht, scheint mehr in den Vordergrund zu rücken. Auf welche Koordinationslogik in der Kommunikation Bezug genommen wird, lässt sich ohne Analyse nicht sagen. Es lässt sich jedoch mutmaßen, dass Gesundheit in Bezug auf Ernährung nun vielmehr als kollektives Anliegen mobilisiert wird, um auch auf die derzeitigen gesellschaftlichen Bedingungen der Ernährung und

Lebensmittelproduktion zu verweisen. Insbesondere soziale und ökonomische Bedingungen und Ziele scheinen dabei von Relevanz zu sein. Beispielsweise werden StudentInnen aufgerufen als ErntehelferInnen die Landwirtschaft zu unterstützen oder Haushalte werden zu einem vernünftigen Lebensmitteleinkauf angehalten, um Versorgungsengpässe und Verteilungsungleichheiten zu vermeiden. Von Interesse wäre, ob und mit welcher Koordinationslogik diese veränderte Kommunikation über Ernährung bei den Individuen Gehör findet und sich im individuellen Ernährungshandeln widerspiegelt.

Dadurch können vielfältige Spannungen und Konflikte entstehen: Alltags- und Gesundheitspraktiken ändern sich mit dem Auftreten der Covid-19-Pandemie; das Gefüge der Rechtfertigungsordnungen verschiebt sich – zumindest zeitweise – hin zu einer stärkeren Rolle der staatsbürgerlichen Konvention. Dadurch verändert sich das Verhältnis von Regimen des Engagements und Qualitätskonventionen, da Situationen durch das Auftauchen von Covid-19 plötzlich rechtfertigungsnötig werden und sich wiederum andere Situationen einer Rechtfertigung entziehen. Essen und Sich-Fit-Halten werden dann zu öffentlichen Praktiken, da sie im Covid-19-Zusammenhang dazu dienen, „für die Gesellschaft“ gesund zu bleiben und die Krankenhauskapazitäten nicht zu belasten. Gleichzeitig können diese Praktiken jedoch nicht mehr „in Gesellschaft“ ausgeführt werden, also beispielsweise im Restaurant, im Verein oder Sportstudio, sondern sind zumindest physisch auf das häusliche Umfeld begrenzt, wenn auch mit potenzieller virtueller Übermittlung. Durch die neu konfigurierte Situation wird zudem teilweise das Regime des Handelns im Vertrauten regelrecht ausgehebelt. Dies geschieht durch öffentliche Empfehlungen zur privaten Lebensführung, die bewirken sollen das Regime des Vertrauten durch das Regime des planenden Handelns zu ersetzen, um einen planbaren und geregelten Lebensalltag zu garantieren. Diese Verschiebungen erfolgen nicht ohne Spannungen und Konflikte, die sich gerade an öffentlichen Debatten um die Legitimität von staatlichen Corona-Sanktionen oder des Denunziantentums zeigen. Diese Regime- und Konventionenverschiebungen betreffen dann vor allem gewohnte Gesundheitspraktiken, die sich beispielsweise neu in einen virtuellen Raum verschieben, wie von Scaria-Braunstein und Hiden wie folgt reflektiert:

Covid-19-Reflektion von Scaria-Braunstein/Hiden (vgl. Kap. 7 „Die beste Version meiner selbst“ – Die Unabschließbarkeit in der psychologischen Onlineberatung)

Die psychologische Onlineberatung bietet sich in der aktuellen Situation der Covid-19-Pandemie als neuzeitliches soziotechnisches Tool im Umgang mit und den Auswirkungen von weitreichenden Beschränkungen unseres Soziallebens dar. Die Praxis verschiebt sich beschleunigt in den virtuellen Raum und transformiert somit die Koordination unserer Gesundheitshandlungen insgesamt. Dies wird zugleich durch entdeckende Impulse und dem Reiz am Neuen angereichert. „Im Moment ist es möglich Psychotherapie über Internet oder via Telefon durchzuführen“, heißt es zum Beispiel in diesem Zusammenhang in einer Aussendung des steirischen Landesverbands für Psychotherapie (die Behandlungen werden äquivalent zur bisherigen Vorgehensweise von den Sozialversicherungsträgern anerkannt).

Ein näherer Blick auf die psychologische Onlineberatung verdeutlicht die gesetzten Maßnahmen, die durch die Pandemie angestoßen wurden. So hat auch die Plattform Instahelp auf die Ereignisse reagiert und bietet temporär eine „Online-Praxis für ÄrztInnen“ kostenlos in Form von Instadoc an – „einer speziell eingerichteten Möglichkeit zur Sprechstunde per Video-/ Audiotelefonie und Chatfunktion“.

Ob sich die Fenster durch die Corona-Krise nachhaltig öffnen, ist jedoch unter ExpertInnen strittig. So wird nun auch im speziellen Bereich der psychologischen Onlineberatung abzuwarten sein, ob die digitale Interaktion die Ko-Präsenz etablierter Therapieformen längerfristig ersetzen kann.

14.1.2 Kritik an Messkonventionen

Es werden jedoch nicht nur Gesundheitspraktiken, sondern vor allem auch Daten- und Messpraktiken verhandelt und somit die Frage der Forminvestition gestellt: Allgemein ist die „richtige“ Messung und Berechnung von (normaler) Gesundheit stark hinterfragt, da für den Einzelnen Durchschnittswerte beispielsweise wenig Aussagekraft haben können und deshalb gerade viele SelbstvermesserInnen auf die Formel $N = 1$ schwören.² Bei der Messung kollektiver Gesundheit ist dies nicht anders. Welche Kategorien, welche Berechnungsweise, welche Zahlen, welche Darstellungsweise sind beispielsweise angemessenen, um die Covid-19-Pandemie zu analysieren und zu verstehen?

² Vgl. den Beitrag von Noji et al. in diesem Band.

Covid-19-Reflektion von Diaz-Bone (vgl. Kap. 2 Konventionentheoretische Perspektiven auf die Ökonomie und die Soziologie der Gesundheit)

Medial wird zudem die politische Ökonomie des Gesundheitswesens zu kritisieren und zu legitimieren versucht. Dies anhand von Infragestellungen wie diesen: Warum gibt es nicht ausreichend Schutzausrüstung für das medizinische Personal? Wie soll das Gesundheitssystem auf die Krise reagieren und was sind die Konsequenzen für dessen Zukunft? Es zeigt sich auch, dass die Quantifizierungen des Robert Koch Instituts (über die Zahl der Neuinfektionen) in die Kritik geraten ist, da dessen Zahlen niedriger sind als die weltweit beachteten Zahlen der Johns Hopkins University. Der Direktor des RKI muss daher die Messkonventionen legitimieren und auf die Art der behördlichen Datensammlung verweisen, die sich unterscheidet von der Zahlenermittlung der Johns Hopkins University wie die langsameren amtlichen Wahlergebnisse (RKI) von den ersten Hochrechnungen (Johns Hopkins University).

Und da Covid-19 auf allen Kommunikationskanälen als Risiko – und somit berechenbar – dargestellt wird, werden die dazugehörigen Messkonventionen öffentlich diskutiert. Anfang 2020 hätte fast niemand etwas mit der Reproduktionszahl R oder einer logarithmischen Skala anfangen können. Kurze Zeit darauf und nach einer Reihe von abendlichen Brennpunkten im Fernsehen, unzähligen Pressekonferenzen und Zeitungsartikeln um den Slogan „Flatten the Curve“ waren Diskussionen um die Berechnung der statistischen Werte der Kurve auf vielen gesellschaftlichen Ebenen weit verbreitet. So gab es auf der einen Seite, der industriellen Logik folgend, Aushandlungsprozesse über die „richtigen“ Zahlen, sei es in der von Diaz-Bone angesprochenen Diskussion oder in der Frage der „richtigen“ Zählung von Corona-Toten. Auf der anderen Seite wurden diese Zahlen jedoch hauptsächlich in politisch-öffentlichen Diskursen verwendet, um über dieses Expertenwissen das Risiko berechenbar zu machen und damit regulative Maßnahmen zu rechtfertigen. Damit sollten – gemäß der Konvention der Meinung – Zustimmung und Akzeptanz für die Corona-Maßnahmen erreicht werden. Ein Teil dieser Debatte wurde dann auch die Diskussion um die Einführung einer Tracing-App zur Nachverfolgung der Infektionsfälle. Den damit verbundenen Umgang mit digitalen Gesundheitsdaten in einer politischen Ökonomie der Gesundheit sowie im privaten Alltag verhandelt Cappel in ihrer Reflektion:

Covid-19-Reflektion von Cappel (vgl. Kap. 3 Die Pluralität der digitalen Alltagsgesundheit. Das Aufkommen einer neuen Form der Gesundheitskoordination)

In meinem Beitrag habe ich die Form einer neuen digitalen Alltagsgesundheit eingeführt und ihre Relevanz in einer politischen Ökonomie der Gesundheit sowie im Lebensalltag der Akteure diskutiert. Die überraschend eingetretene Covid-19-Pandemie scheint die Bedeutung dieser neuen Form zu bestätigen. Als zwei zentrale Charaktereigenschaften der digitalen Alltagsgesundheit wurden digitale Technologien wie Gesundheits-Apps, Wearables, Smartphones und die Möglichkeit der Vernetzung von Daten, genannt. Gleichzeitig habe ich die Problematik aufgezeigt, dass die Messkonventionen solcher Technologien einer öffentlichen Diskussion kaum zugänglich sind und häufig in privatwirtschaftlichen Kontexten verhandelt werden. Mit der Covid-19-Pandemie werden diese beiden Charaktereigenschaften angesprochen und relevant.

Eine Tracing-App und Datenspenden sollen dabei helfen, Infektionsfälle zu verfolgen und die individuelle und kollektive Gesundheit aufrecht zu erhalten. Das Robert-Koch-Institut (RKI) rief im Verlauf der Pandemie zur freiwilligen Datenspende von Gesundheitsdaten aus bisher verwendeten Gesundheits-Apps auf. Sowohl die Nutzung der Datenspenden als auch die Verwendung einer Tracing-App funktionieren nur durch die Vernetzung von Gesundheitsdaten. Für die NutzerInnen der Gesundheits-Apps war solch ein Verwendungszweck ihrer digitalen, personenbezogenen Gesundheitsdaten vor der Pandemie nicht absehbar. Damit verdeutlicht diese Pandemie als externes Ereignis wie einfach digitale Gesundheitsdaten des Alltags in einem institutionellen und kollektiven Setting relevant und wertvoll gemacht werden können. In meinem Beitrag habe ich problematisiert, dass die unterliegenden Messkonventionen in den Apps nicht oder kaum verhandelbar sind, die erhobenen Daten trotzdem aber vielfältig anschlussfähig gemacht werden können. Genau das lässt sich nun beobachten, wenn das Robert-Koch-Institut zur Datenspende aufruft. Dann können Alltagshandlungen wie gegangene Schritte, der Bewegungsradius oder sportliche Aktivitäten, schnell Teil einer kollektiven Konstruktion von Gesundheit werden.

Dass dies allerdings nicht unbedingt widerstandsfrei geschieht, zeigen die Diskussionen rund um die Einführung der Tracing-App zur Nachverfolgung von Corona-Fällen. Interessanterweise lässt sich in diesem Fall

eine öffentliche Diskussion um die Messkategorien und -konventionen beobachten, im Gegensatz zu bisherigen Entwicklungsprozessen digitaler Gesundheitstechnologien. Das mag daran liegen, dass die Tracing-App auf einer kollektiven Ebene eingeführt wird und im Idealfall von allen Gesellschaftsmitgliedern verwendet werden soll, um ihren Erfolg zu gewährleisten. Im Sinne des Konzepts der Allianz-Konvention, das ich in meinem Beitrag eingeführt habe, funktioniert die Tracing-App nach einer industriellen Messlogik. Argumentativ wird aber versucht, sie über eine bürgerliche Konvention zu rechtfertigen, indem sie dem Wohl und dem Schutz aller Gesellschaftsmitglieder dienen soll. Im Gegensatz zur Argumentation in meinem Beitrag wird hier interessanterweise dann nicht nur über die Allianz-Konvention eine Stellvertreterdiskussion geführt, also über den Schutz und das Wohl der Bürger, sondern auch eine Diskussion um die eigentliche Messkonvention, die industrielle Konvention. Denn diese kann ein ungemeines Maß an Kontrolle ermöglichen, indem sie Standortdaten, Zeiten und Infektionsdaten der Nutzenden standardisiert erhebt und möglicherweise auf einer staatlichen Ebene zentral abspeichert. An dieser Stelle würden sich weitere Analysen dazu anbieten, wann es zu einer öffentlichen Diskussion um Messkonventionen kommt und welche Mechanismen dies eher verhindern.

14.1.3 Die Rolle der „neuen“ Experten

Gerade das (naturwissenschaftliche und medizinische) Expertenwissen ist in der Covid-19-Pandemie sehr gefragt, wobei sich nach einigen Wochen ein klares Spannungsfeld zwischen „Expertokratie“ und der „Autonomie des Politischen“ zeigt (Reckwitz 2020). Peter Streckeisen reflektiert dazu in seinem Statement, wie gerade die Ökonomie in diesem Spannungsfeld als Stütze zur Generierung von medizinischem und politischem Expertenwissen herangezogen wird:

Covid-19-Reflektion von Streckreisen (vgl. Kap. 10 Zwischen Medizin und Ökonomie. Erwerbsbiografische Studien zu Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen)

Die Bekämpfung der Pandemie rückt eine bestimmte Figur des medizinischen Experten ins Rampenlicht: den Virologen oder Epidemiologen. Es wurde sogar der Begriff der „Virokratie“ geprägt, um die aktuelle Situation zu beschreiben. Ich würde die Epidemiologie durchaus als eine Verbindung von medizinischem und ökonomischem Wissen beschreiben, insofern passt dies gut zu meinem Beitrag, und einen der vier porträtierten Ärzte habe ich ja als Vertreter von Public Health charakterisiert. Charakteristisch für das aktuell gefragte medizinische Wissen ist ja, dass es nicht um die klassische Orientierung am einzelnen Patienten geht, der behandelt werden soll; vielmehr verschwindet diese klassisch individuelle Medizin hinter den großen Zahlen, hinter den statistischen Kurven, die abgeflacht werden sollen etc. Die Bekämpfung der Krise erfordert also die Unterordnung der klassisch medizinischen Tätigkeit unter eine biopolitische Regierung, welche darauf zielt, durch Einflussnahme auf alltägliche Verhaltensweisen der Bevölkerung die Ausbreitung des Virus in den Griff zu bekommen. Dabei bedient sie sich Verfahren und Modellen, die dem Ökonomen mitunter vertrauter sind als dem Mediziner. Erst wenn es einen Impfstoff oder ein wirksames Medikament gegen Corona gibt, wird die klassische Medizin aus der aktuell hilflosen Situation sich befreien können, in der sie oftmals nur noch zuschauen kann, wie PatientInnen sterben bzw. sich auf Palliative Care beschränken muss.

Die Bedeutung von ExpertInnen in Krisensituationen ist nicht per se überraschend, da die Risikogesellschaft sich ja gerade durch einen permanenten Austausch mit (der) Wissen(schaft) auszeichnet. Die sich abzeichnende Dominanz, wenn nicht sogar Hegemonie der Naturwissenschaften zeigt sich nicht nur in der Covid-19-Pandemie, sondern auch in anderen Krisen, wie beispielsweise der Klimakrise. Hirschi Ausführungen zur Expertenindustrie (Hirschi 2018), die sich eben auch gerade durch den Zwiespalt zwischen „Expertenkult der jüngeren Vergangenheit“ und „Expertenschelte der Gegenwart“ (Hirschi 2018, S. 13) charakterisiert, zeigt sich nach wenigen Wochen des Expertenkultes anschaulich an der Anzweiflung und Diskreditierung wissenschaftlicher Expertise und

ExpertInnen (vgl. Dorsten vs. Bild³ oder #OriolContraGoliat alias Mitjà vs. La Vanguardia/El País⁴). In Streitgesprächen, Talkshows, etc. wird zudem regelmäßig der Streit über Zielkonflikte oder eben der Expertokratie vs. der politischen Entscheidung durch den Einsatz unterschiedlicher „ExpertInnen“ inszeniert. So müssen die VirologInnen immer wieder betonen, dass sie eben nur VirologInnen seien und keine PolitikerInnen. Geladene Wirtschaftsakteure argumentieren hingegen nach der Marktlogik. Die bürgerliche Konvention in der Diskussion kommt dann zum Tragen, wenn gefragt wird, wer denn nun schützenswert sei oder ob sich alle einschränken müssten, damit die Risikogruppen geschützt werden. Oder ist die Erlangung einer Herdenimmunität die vermeintlich richtige Strategie? Also gerade der Krisenmodus während der Covid-19-Pandemie zeigt anschaulich und kondensiert das (teilweise inszenierte) Aufeinanderprallen der pluralen Rechtfertigungsordnungen.

14.2 Digitalisierung unter Covid-19

Viele Widerstände, die noch bis Februar 2020 gegenüber der Digitalisierung vorgebracht wurden bzw. existierten, gehören mit der Schließung vieler gesellschaftlicher Bereiche und deren ungeplanter digitaler Transformation der Vergangenheit an. So musste ein großer Teil von Schule, universitärer Bildung, Arbeit oder Kultur in den digitalen Raum umziehen, ohne dabei jedoch wirklich Inhalte, wie Formulare oder Infrastrukturen aber auch Netzwerkkontakte, und Praktiken ins digitale Format mit übertragen zu können. Dies zeigt sich beispielsweise in der Unterscheidung zwischen „remote teaching“ (d. h. Fernunterricht) und „digital teaching“ (d. h. digitaler Unterricht).⁵

Diese digitale Transformation stärkt dabei in weiten Teilen auch die Plattformisierung.⁶ Digitale Plattformen haben zuvor schon schleichend, aber mit Covid-19 plötzlich eine zentrale Rolle in fast allen Lebensbereichen bekommen, da unterschiedlichste (Alltags-)Praktiken aufgrund von Quarantänemaßnahmen und der Norm „Wir bleiben zu Hause“ auf wenigen digitalen Plattformen und

³ Siehe dazu: <https://www.faz.net/2.1755/bild-gegen-den-virologen-drosten-versuch-einer-vernichtung-16787133.html>.

⁴ Siehe dazu: <https://elpais.com/ciencia/2020-05-22/las-falsas-promesas-del-ensayo-estrella-de-mitja-y-clotet-sobre-el-coronavirus.html> und die Twitterdiskussion um #OriolContraGoliat.

⁵ Siehe hierzu beispielsweise <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.

⁶ Vgl. die Beiträge in Teil 2 zur Plattformisierung in der Einleitung dieses Bandes.

sozialen Netzwerken gebündelt werden. Homeoffice, Geschäftsbesprechungen, Homeschooling, Sportaktivitäten, Musizieren, digitale Treffen mit Familienmitgliedern oder Freunden, Arztgespräche und vieles mehr finden online über Videokonferenzplattformen statt. Dies geht einher mit einer Stärkung der Projektkonvention, da zumindest in digitaler Form Aktivitäten sprunghaft ansteigen, eine permanente (digitale) Verfügbarkeit neu verhandelt wird und wenige Plattformen auf einen Schlag Intermediäre für unterschiedlichste Projekte und Praktiken werden. Wenn sich mehrere Menschen wie beispielsweise Familienmitglieder dann Endgeräte wie Laptops oder Tablets teilen müssen, wird das Netzwerk an Aktivitäten, Kontakten und Plattformen schnell sehr komplex.

Aus einer konventionentheoretischen Perspektive lassen sich gerade solche neu etablierten Kommunikationstechnologien und -kanäle als Dispositive der Erreichbarkeitsmachung verstehen. Solche Dispositive können dadurch entstehen, dass eine Vielzahl von unterschiedlichen Aktivitäten und Kommunikationsvorgängen nun nur noch über wenige dominierende Kommunikationstechnologien abläuft. Dadurch unterliegen die unterschiedlichen Aktivitäten und Kommunikationsformen den sozio-technischen und konventionellen Strukturierungsmechanismen der dominierenden Technologien. So läuft beispielsweise ein Team-Chat parallel zu Zoom-Meetings, der Bearbeitung von Mails und der Vorbereitung von AdobeConnect-Lehrformaten. Gleichzeitig können aufgrund paralleler Kinderbetreuung im gleichen Raum FaceTime-Unterricht stattfinden, Lern-Apps verwendet oder AmazonPrime-Hörspiele gehört werden. Solche multiplen Aktivitäten, die vorher zeitlich und räumlich getrennt stattgefunden haben, werden durch die angeführten Digitalisierungsprozesse stärker miteinander koordiniert und in unterschiedlichen Arrangements miteinander gekoppelt. Dabei sind es dann in erster Linie die dominierenden Technologien, die als Dispositive die Verbindung zwischen realen und virtuellen Räumen neu strukturieren. Routinehandlungen und die persönliche Alltagsplanung sind dann weniger das Ergebnis von individueller Autonomie, sondern werden zusätzlich durch institutionalisierte Technologien strukturiert. Mit den Worten der EC bedeutet dies, dass im eigenen Wohnraum und Lebensvollzug die Regime des Vertrauten und des Handelns im Plan zurückgedrängt werden und sich stattdessen kollektive Koordinationsformen im Privaten etablieren. Anleitend ist dabei die stark ausgeprägte Projektkonvention des Berufsalltags, die durch die Technologien und die neue Vermischung der virtuellen und lokalen Räume auch auf viele nicht-berufliche Aktivitäten zu Hause übertragen wird. Dieser soziale Nebeneffekt der Covid-19-Pandemie kann sich schnell durch Unzufriedenheit und dem Gefühl des Verlusts an Autonomie bemerkbar machen.

14.2.1 Rolle von digitalen Plattformen

Digitale Plattformen können in der Covid-19-Pandemie eine neue Rolle von Dispositiven einnehmen und den Alltag der Menschen dadurch neu strukturieren. Darüber hinaus können sie aber auch selbst von der Pandemie in der Weise betroffen sein, dass sich ihre Inhalte oder Funktionsweisen verändern. Dies ist insbesondere, aber nicht nur, bei sozialen Plattformen der Fall, da sie in Form eines Zerrspiegels der Gesellschaft immer auch selbst von gesellschaftlichen Wandlungsprozessen betroffen sind. Ramon Reichert reflektiert diese medialen und gesellschaftlichen Verschiebungen bedingt durch die Covid-19 Pandemie aus einer medientheoretischen Sicht wie folgt:

Covid-19-Reflektion von Reichert (vgl. Kap. 8 Picturing Food. Zum Verhältnis von situativer Health Literacy und subjektiver Selbstinszenierung auf Instagram)

Während der Lock-down-Beschränkungen der Corona-Krise gab es kein öffentliches Essen mehr, das man auf Instagram teilen konnte. Auf Instagram hat man das Kochen und Essen innerhalb der Familie affirmativ inszeniert. Die Medialisierung des Essens hat sich erhalten und wurde tradiert. Was bedeutet aber Covid-19 für die Medienlandschaft der Sozialen Medien und Online-Plattformen in der nahen Zukunft?

In der Gesundheitsinformation und Quarantänepolitik von Covid-19 spielen Push-Medien eine große Rolle. Damit werden Medienformate in Form von Apps, Werbung, Abonnements oder Newsletter bezeichnet, die NutzerInnen zugestellt werden, ohne dass diese die Inhalte eigens anfordern.

Push-Inhalte und ihre Parameter können von den Empfängern nicht verändert werden, d. h. Empfänger können die Inhalte selbst nicht ändern, sondern diese gegebenenfalls in einem Menü auswählen. Die Informationen vom Sender zum Empfänger der Nachricht verlaufen unidirektional und der Empfänger verfügt oft über kein Mittel, dem Sender direkt ein Feedback über den gesendeten Inhalt zu geben. Die Schwierigkeit, wissenschaftliche Fakten von unverlässlichen Informationen zu trennen, wird durch die Geschwindigkeit der Ereignisse verschärft. In einer Welt polarisierenden Misstrauens spielen auch im Internet verbreitete Fake-News, Pranks oder Troll-Content, die den Planeten in Mikrosekunden umrunden, eine große Rolle bei der Neubewertung der Sozialen Medien. Während sich

das Coronavirus weitverbreitet, können die Auswirkungen dieser Fehlinformationen verheerend sein. Vor diesem Hintergrund versuchen staatliche Akteure die Kommunikationskultur der Sozialen Medien pauschal zu diskreditieren, um aus dem Seriositätsgebot der Stunde Profit zu schlagen. Soziale Medien gelten in autoritären Staaten, die massive Mediensensur ausüben, als Freiheitstechnologien. Auf Facebook, Instagram und Twitter kann z. B. die Verschleierung und bewusste Fehlinformation der Ausmaße von Covid-19 durch die Regierungen thematisiert werden. Dieses Beispiel zeigt, dass Soziale Medien der Zivilgesellschaft als alternative Informationskanäle genutzt werden. Wer sie abschaffen möchte, zerstört auch Meinungsvielfalt und Rezeptionsfreiheit.

Denn Push-Medien und Push-Inhalte verlaufen wie klassische Medieninhalte unidirektional und weisen keine Möglichkeit auf, die einzelnen NutzerInnen wiederum zu Sendern werden zu lassen. Medien im Ausnahmezustand sind gouvernementale Push-Medien, die adressieren, überwachen und regulieren, ohne dass ihren NutzerInnen die Möglichkeit zur Beteiligung und Mitgestaltung eingeräumt wird. Die digitale Zukunft nach Covid-19 beginnt jetzt und ist nicht nur eine „notwendige Maßnahme“, sondern auch diskursiv offen und veränderbar.

Digitale Plattformen spielen folglich auch eine zentrale Rolle in der Ermächtigung von Akteuren, für die Generierung von Wissen und Nicht-Wissen. Aus konventionentheoretischer Sicht wäre dabei interessant zu untersuchen, wie (legitimes) Wissen produziert wird und in welchen Rechtfertigungsordnungen dieses dann an Bedeutung gewinnen kann. Denn Wissen, das in einer wissenschaftlich industriellen und standardisierten Form entsteht, ist nicht vergleichbar mit Mehrheitsmeinungen in der Konvention der Meinung oder mit inspirierten Geniestreichen in der Konvention der Inspiration. So wäre es interessant, die aktuellen Debatten zu Medienmanipulation, Fake News und Verschwörungstheorien unter dem Blickwinkel der EC zu betrachten. Die Legitimation von Massenmedien und deren Verankerung in der industriellen und marktwirtschaftlichen Logik steht in Spannung mit dem neueren Phänomen der „mass self communication“ (Castells 2009) und deren Legitimation aus der Meinungs- bzw. staatsbürgerlichen Konvention heraus sowie der Rolle der Konvention des Hauses in Form der „Mund-zu-Mund-Propaganda“. Die Diskussionen um die Gewinnung und Gültigkeit von Wissen, rund um die Covid-19-Pandemie, verdeutlichen, dass dieses erst anhand einer bestimmten Logik generiert und legitimiert werden kann und muss. Dass dafür unterschiedliche Rechtfertigungslogiken relevant und legitim

sein können, zeigen die unterschiedlichen Diskussionsstandpunkte der Debatten eindrücklich auf.

14.2.2 Forminvestition, Dispositive und neue Intermediäre

Im Umgang mit der Covid-19-Pandemie wurden besonders neue Technologien und wissenschaftliche Formate herangezogen, um mit den neuen Herausforderungen umzugehen. Dass mit diesen Technologien und Formaten allerdings auch ganz spezifische Weltansichten, implementierte Anweisungen zu Koordinationsvorgängen und unmittelbar daran anschließende Konsequenzen für Menschen und Organisationsprozessen verbunden sind, rückt in Anbetracht einer solchen Krise zunächst in den Hintergrund. Trotzdem müssen sich Akteure mit diesen neuen technischen Dispositiven, die plötzlich Teil ihrer Lebenswirklichkeit werden können, arrangieren. Mit der konventionentheoretischen Analyse von Forminvestitionen, Intermediären und Dispositiven haben sich einige AutorInnen in ihren Beiträgen und Reflektionen gerade mit diesen Aspekten auseinandergesetzt. Dies beispielsweise, wenn sie Apps zur Nachverfolgung von Corona-Infektionen oder ganz allgemein nationale Digitalisierungsstrategien zum Thema gemacht haben:

Covid-19-Reflektion von Lenz (vgl. Kap. 4 Digitale Gesundheit. Legitimationen und Kritik aus der Perspektive von Digital-Health-EntwicklerInnen) Neben den demokratisierenden Effekten verweist der Beitrag auch auf den globalen Wettlauf um die ertragreichste Digitalisierungsstrategie. Zudem stellt sich die Frage, ob Gesundheitstracking oder gesundheitsbezogenes Datamining tatsächlich die geforderte Demokratisierung des Gesundheitswesens stützt oder ob es sich lediglich um eine weitere Maßnahme zur Privatisierung von Gesundheit handelt. Wie auch in anderen Bereichen moderner Gesellschaften zeigt die weltweite Corona-Pandemie bereits vorher bestehende Problemlagen und latente Konflikte auf.

Dennoch bieten digitale Technologien die Möglichkeit, gerade in solchen Ausnahmesituationen lange Distanzen zu überwinden, wie es etwa durch Telecare-Technologien ermöglicht wird. Außerdem könnten Informations- und Kommunikationstechnologien in Krisensituationen die bisweilen langwierigen Informationsübermittlungen per Fax, etwa bei Neuinfektionen, beschleunigen und so die Transparenz erhöhen.

Mit der EC-Perspektive rücken dann nicht nur die Auswirkungen wie die Vor- und Nachteile von neuen Technologien in den Fokus, sondern stärker noch die Frage nach der Rolle von Dispositiven, Intermediären und Forminvestition bei der Herstellung von Wertigkeiten. Gerade Digitalisierungstechnologien können nicht einfach nur als neutrale Hilfsinstrumente verstanden werden, sondern müssen auch in ihrer strukturgebenden Form betrachtet werden. Als materielle Dispositive oder Intermediäre formen sie Wirklichkeit immer auch in einer wertenden Weise, indem sie strukturierend und selektierend auf Handlungskoordinationen einwirken. Mit Blick auf Corona lässt sich dann beispielsweise fragen, ob die Digitalisierung im Sinne einer Effizienzsteigerung, d. h. einer industriellen Logik, erfolgt oder ob diese beispielsweise auch der Stärkung von Bürgerrechten dienen kann.

Covid-19-Reflektion von Reichert (vgl. Kap. 8 Picturing Food. Zum Verhältnis von situativer Health Literacy und subjektiver Selbstinszenierung auf Instagram)

Die während der Covid-19-Pandemie häufig eingesetzten Health-Smartphone-Apps gehen noch einen Schritt weiter. Es handelt sich um eine unidirektionale Regierungssoftware, die entworfen wurde, um ihre Adressaten polizeilich zu identifizieren, pädagogisch zu führen oder juristisch zu Verantwortung zu führen. Geolokalisierende Tracking-Anwendungen zahlreicher Covid-19 Apps sammeln transaktionale Daten, d. h. Telefonnummern und Standortdaten. Diese von Regierungsseite betriebenen digitalen Kontrollmedien fungieren top-down. Im Unterschied zu Peer-to-Peer-Medien ist interaktive Teilhabe und Mitgestaltung unerwünscht. Ihr Dashboard signalisiert Vorgaben, Regeln und Übertretungen, die vom Nutzer zu befolgen sind. Kritische Kommentare sind in unidirektionalen Mediensystemen außer Kraft gesetzt.

Die Reflektion von Reichert zeigt beispielsweise, dass eine Technologie wie eine Tracking- oder Tracing-App zur Nachverfolgung von Corona-Infektionen auch als ein Sicherheitsdispositiv im Sinne Foucaults fungieren und damit in die Kritik geraten kann. Eine solche App kann dann über den Legitimierungsversuch der Gewährleistung von Sicherheit in immer weitere Lebensbereiche eingreifen, indem sie neue Kontroll-, Überwachungs-, Regulierungs- und Normalisierungstechniken einführt (Foucault 2004, S. 73). Mit der Perspektive der EC wird deutlich, dass diesem Sicherheitsdispositiv eine industrielle Konvention zugrunde liegt, die sich insbesondere aus einer staatsbürgerlichen Konvention, aber auch

aus dem Regime des Vertrauten kritisieren lässt. Dies ist dann der Fall, wenn Personen die Nutzung einer solchen App aufgrund des zu starken Eingriffs in die Privatsphäre und individuelle Freiheitsrechte ablehnen. Daran wird deutlich, wie wichtig es ist, sich auch mit den zugrunde liegenden Rechtfertigungsordnungen einer Technologie auseinanderzusetzen und damit auch ihren Einsatz vor dem Hintergrund pluraler Moralordnungen reflektieren zu können.

Covid-19-Reflektion von Achatz/Selke (vgl. Kap. 13 Der Realität auf die Sprünge helfen. Zum Kontingenzdilemma im Kontext von popularisierten Praktiken digitaler Selbstvermessung von Gesundheitsdaten)

Unsere Forschung zeigt, dass die eingesetzte Technik für digitales Tracking privater Gesundheitsdaten den meisten Nutzern im Kontext popularisierter Alltagspraktiken als „Black Box“ erscheint. Die Folge: Was in seiner Funktionsweise nicht durchschaut werden kann, lässt sich nicht zielgerichtet regulieren. NutzerInnen, denen die Tools digitaler Selbstvermessung mitunter zu invasiv und störend in ihre Privatsphäre vordringen, nehmen daher Selbsteinschränkungen im Umgang mit diesen Anwendungen vor, anstatt Änderungen bei den Grundfunktionalitäten der Technik einzufordern. Kurz: Die pragmatischen Nutzungsformen verhindern die Anerkennung der politischen Dimension der Technik.

In der aktuellen Lage im Kontext der Corona-Pandemie wird gegenwärtig ab Frühjahr 2020 das gezielte Tracking von Positions- und Kontaktdaten als Lösungskonzept ins Gespräch gebracht. Verbunden damit ist die Hoffnung, die Ausbreitung des Coronavirus besser bzw. vollständiger kontrollieren zu können. Hierbei kommt es zu einer radikalen Verschiebung der Wahrnehmung. Was eben noch als invasiv empfunden wurde, wird nun auf einer normativen und medial-appellativen Ebene nachgerade als Pflicht gegenüber der Menschlichkeit definiert: Datenspenden, bzw. das Teilen der persönlichen Daten.

Vor diesem Hintergrund ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass bei Tracking-Technologien jederzeit ein bedingungsloses und Nachhaltiges „Opt-out“ möglich sein sollte. Zudem sollte die Erhebung wie auch die Verwendung der Daten transparent gemacht werden. Geschieht dies nicht, droht eine stumme Duldung, die als „Akzeptanz“ gewertet kann.

Für weitere Forschung ist dabei interessant, ob sich in der Krisenzeit die Baseline bzw. der normative Orientierungsrahmen dessen verschiebt, was als „invasiv“ und unangenehmes Eindringen in die Privatsphäre empfunden wird.

An den Beiträgen zu Selbstvermessung in diesem Sammelband kann zudem gesehen werden, dass die Akzeptanz von Selbstvermessungspraktiken durchaus schwierig sein kann und Widerstände – sowohl materieller als auch akteursbezogener Art – omnipräsent sind. Auch wenn die Technologien als Dispositive, Intermediäre oder Forminvestitionen eingeführt werden, stellt sich letztlich immer auch auf einer praktischen Ebene die Frage, wie Akteure mit diesen umgehen. Gerade die EC spricht in ihrem theoretischen und methodischen Ansatz Akteuren eine gewisse Form von Handlungskompetenz zu, die sich darin äußert, dass Akteure in der Lage sind, Konventionslogiken zu erkennen und auch zu kritisieren. Darüber hinaus sind sie dadurch auch in der Lage, sich technologischen Klassifizierungen widersetzen zu können. Desrosières (2015) führt in diesem Zusammenhang das Konzept der Retroaktion ein. So können sich Akteure situationsspezifisch auf unterschiedliche Konventionen stützen oder zur Ausformulierung von Kritik heranziehen. Dies erklärt dann auch, warum und wie sie sich neuen Selbstvermessungstechnologien, wie einer Tracing-App, widersetzen oder diese auch anders interpretieren können. Neben neuen Technologien wie Plattformen bieten gerade Selbstvermessungs- und Tracing-Apps ein besonders spannendes Untersuchungsfeld für die EC, weil sie an der Schnittstelle zwischen Regimen des Engagements und Rechtfertigungsordnungen liegen. Mit der genauen Analyse der zugrunde liegenden Konventionen einer Technologie, eines Dispositivs oder eines Intermediärs und der Analyse der relevanten Konventionen der Lebenswirklichkeit von Akteuren kann dann systematisch aufgezeigt werden, welche Wirkung diese entfalten können. Somit wird deutlich, warum eine Technologie erfolgreich zum Einsatz kommt oder ein Dispositiv seine Wirkung entfalten kann und wann dies warum nicht der Fall ist.

14.3 Konventionen unter Covid-19

Wie schon in den vorangegangenen Abschnitten mehrfach angedeutet, hat die Covid-19-Pandemie die Aushandlungsprozesse und Konflikte in der politischen Gesundheitsökonomie teilweise verändert und vor allem präsent in die Öffentlichkeit gebracht. Es wird offen über Fallzahlen, Krankenhauspauschalen, Belegungskapazitäten, Auslastungsquotienten, Prekarisierung von Gesundheitsberufen, Risikogruppen, Systemrelevanz, Schutzmaßnahmen und die dahinterliegenden Zielkonflikte diskutiert. Mit solchen Aushandlungsprozessen und Zielkonflikten sind immer auch Fragen der sozialen Ungleichheit verbunden, die teilweise durch die Covid-19-Pandemie verschärft werden und damit besonders deutlich hervortreten. Die EC bietet mit ihrer konventionentheoretischen Perspektive die

Möglichkeit, neben der Analyse von sozialer Ungleichheit auch das Konzept der sozialen Ungleichheit selbst zu reflektieren. Durch die Annahme einer Pluralität von moralischen Ordnungen lässt sich nämlich auch die Frage neu stellen, was warum als soziale Ungleichheit verstanden und problematisiert werden kann. Da gerade im Feld der Gesundheit Praktiken, Leitlinien und institutionelle Settings eng an moralische Vorstellungen geknüpft sind, bietet sich die EC hier zur Analyse und Reflektion besonders gut an.

14.3.1 Zielkonflikte im Feld der Gesundheit

Aus der Perspektive der EC ist davon auszugehen, dass sich aktuelle Diskurse, Regelungen, Standards und Koordinationsweisen rund um Gesundheit und die daran geknüpften Bewertungen immer auf ein bestimmtes Gefüge gültiger und etablierter Konventionen stützt. Dass sich ein solches Gefüge aber auch wieder verändern kann und damit zum einen bisherige Ansichtsweisen, Bewertungsmechanismen und Handlungspraktiken infrage gestellt und zum anderen neue eingeführt werden können, zeigt die Covid-19-Pandemie eindrücklich auf. Dadurch dass sie sich als externes Ereignis weltweit unmittelbar auf gesellschaftliche, insbesondere gesundheitliche Organisationsprozesse auswirkt, bietet sie eine gute Möglichkeit das Konventionengefüge im Gesundheitsfeld und seine Veränderung zu reflektieren. Auf diese (mittelfristige) Verschiebung von Zielkonflikten weist Gonon in ihrer Reflektion hin:

Covid-19-Reflektion von Gonon (vgl. Kap. 6 Ressourcen und Reputation. Wie Unternehmen psychische Gesundheitsprobleme von Beschäftigten bewerten)

Angesichts der Corona-Pandemie bietet sich eine mittelfristige Neubeurteilung der Ergebnisse des Beitrags an. Aus dem Forschungsstand ist bekannt, dass Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen zu den Ersten gehören, die dem Stellenabbau und den Entlassungswellen in ökonomischen Krisen zum Opfer fallen. In einer Rezession wird der Spielraum für die betrieblichen Akteure, Beschäftigte mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit nach der staatsbürgerlichen oder familienweltlichen Konvention zu beurteilen und davon ausgehend eine soziale Verantwortung des Unternehmens abzuleiten, mittelfristig kleiner werden. Gleichzeitig ist zu vermuten,

dass während der Coronakrise die veränderte Arbeitssituation durch Home-office sowie Sorgen angesichts der ungewissen Entwicklung der Situation zu einer Verschärfung psychischer Belastungen führen. Nach der Coronakrise ist im Zuge der ökonomischen Krise eine allgemeine Zunahme psychischer Gesundheitsprobleme erwartbar. Es könnte also das Szenario eintreten, dass mehr Beschäftigte an psychischen Gesundheitsproblemen leiden und dass erkrankte Beschäftigte zugleich weniger darauf zählen können, dass ihre Arbeitgeber sich um den Erhalt ihres Arbeitsplatzes bemühen.

Hiermit spricht Gonon eine Form der sozialen Ungleichheit und Benachteiligung durch die Covid-19-Pandemie an, die sich insbesondere auf die Marktkonvention und die bürgerliche Konvention stützt und damit einen Zielkonflikt zwischen dem Angebot und der Nachfrage von vollumfänglicher Arbeitskraft und dem Schutz von Menschenwürde und gesundheitlicher Unversehrtheit erzeugt. Solche aktuellen Fragen der Prekarisierung und (Un-)Gerechtigkeit adressiert auch Kappler mit einer konventionentheoretischen Perspektive in ihrem Statement:

Covid-19-Reflektion von Kappler (vgl. Kap. 9 Situierte Konventionen: Transformationen, Ungenauigkeiten und die Grenzen der Messung im Feld der Selbstvermessung)

Das Auftreten des Corona-Virus hat zu einem plötzlichen und vor allem für gesellschaftliche Prozesse äußerst schnellen Wandel der Lebenssituation vieler Menschen weltweit geführt. Die in vielen Bereichen zuvor dominanten Konventionen der Industrie aber vor allem des Marktes, mit dessen zentraler Orientierung am Wert des Geldes, wurden – innerhalb weniger Tage – verschoben hin zu einer Dominanz der bürgerlichen Konvention. Diese ist charakterisiert durch die starke Intervention des Staates anhand einer Regulierung öffentlicher Bereiche und auch einer „neuen performativen Praxis des Kollektiven“ (Gradinari 2020) gekennzeichnet, durch den Verzicht auf einige Grund- und Bürgerrechte. Dabei greift der Staat mit einer zuvor unvorstellbaren Art und Weise in den Alltag und die Lebensführung der Menschen ein. Gleichzeitig kommt es durch den Rückzug aus dem öffentlichen Raum auch zu einer starken Verschiebung zwischen den Regimen des Engagements und der Qualitätskonventionen. Nach einer langen Phase der Privatisierung oder Vermarktlichung vieler Bereiche staatlicher

Regulierung, neben dem Feld der Gesundheit sicherlich auch Bildung und Familie, sind diese Änderungen besonders auffällig.

Auffallend ist dabei, dass diese Felder besonders durch die sogenannte Care-Arbeit gekennzeichnet sind, die teilweise unentgeltlich und vor allem von Frauen geleistet wird. Somit sind Frauen von der Covid-19-Pandemie besonders betroffen, auch wenn sie ein niedrigeres Risiko haben, davon direkt zu erkranken. Anhand der geschlechtlichen Mobilitätsmuster wird die der (deutschen) Gesellschaft zugrunde liegende patriarchale Grundstruktur dann besonders dabei sichtbar, weil viele vor allem weiblich-besetzte Care-Berufe kein Homeoffice erlauben (vgl. Criado Perez 2019). Ebenso wurden viele Berufe mit hohem Frauenanteil (beispielsweise im Pflegebereich oder Einzelhandel) als systemrelevant deklariert. Die geringe Entlohnung und teilweise prekären Arbeitsverhältnisse stehen allerdings im Widerspruch dazu. Aber vor allem zeigt sich durch die Covid-19-Pandemie die geschlechterspezifische Ungleichheit in der Verantwortlichkeit für die private Sorgearbeit. Dadurch waren und sind Frauen überdurchschnittlich stark von geschlossenen Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen betroffen. Allmendinger spricht hier von einem Rückschritt um drei Jahrzehnte in der Gleichberechtigung der Frauen⁷.

Die manchmal gestellte Frage nach der Gleichheit vor dem Virus kann damit nur noch rhetorisch verstanden werden, denn vulnerable Gruppen sind nicht nur stärker von den Lock-Down-Maßnahmen betroffen, sondern auch dem Virus aufgrund ihrer prekären Beschäftigungsverhältnisse stärker ausgesetzt oder erkranken aufgrund ihrer vielfachen Vorbelastungen (beispielsweise durch Luftverschmutzung, Vorerkrankungen, etc.) auch heftiger als andere Gruppen. Aber vor allem ist das, was manche als angenehme Entschleunigung ihres Alltags erleben für andere – und hier im besonderen Familien – eine extreme Beschleunigung des Alltags⁸. Viele institutionelle und private Handlungsanforderungen sollen gleichzeitig und störungsfrei erfüllt werden und dauerhaft passable Ergebnisse auf allen Ebenen liefern (seien es Hausaufgabenblätter, Publikationen oder Videokonferenzen mit ArbeitskollegInnen). Diese neue Organisation des Alltags verläuft dann ganz im Sinne der Projektkonvention.

Diese Situationen lassen sich mithilfe der Qualitätskonventionen und Regimen des Engagements untersuchen. Die Frage nach der gerechten Aufteilung von Ressourcen oder Zeit ist hierbei jedoch keine genuin konventionentheoretische Frage, da diese meist akteurszentriert be- und

verhandelt wird. Vielmehr geht die EC von einer radikalen Pluralität an Rechtfertigungsordnungen aus, die jeweils auf Theorien aus der Philosophie und politischen Ökonomie fußen und somit jeweils eigene Vorstellungen von Gerechtigkeit transportieren. In einer Logik des Marktes ist somit etwas ganz Anderes „gut“, „gerecht“ oder „richtig“, als nach der bürgerlichen Konvention. Und da gemäß der EC keine der Qualitätskonventionen besser oder schlechter, richtiger oder falscher als die andere ist, lassen sich keine generellen Aussagen in Hinsicht auf Gerechtigkeit oder Ungleichheit treffen. Es ist dennoch interessant, eine akteurszentrierte Gerechtigkeitsperspektive aus Sicht der EC zu reflektieren, denn aus einer Konvention der Industrie oder des Marktes mag die Verteilung von Care-Arbeit durchaus „wertvoll“ sein, solange sie der Effizienz bzw. der Kosteneinsparung dient. Die Frage nach der sogenannten Systemrelevanz schließt sich hier nahtlos an, da diese ja gerade Berufe enthält, die sich nicht unbedingt entsprechend einer Marktlogik durch viel monetäre Würdigung charakterisieren lassen. Es ließe sich hier die Vermutung anbringen, dass die Systemrelevanz hauptsächlich an der bürgerlichen Konvention hängt, gepaart mit einer industriellen Logik des „guten Funktionierens“ des Gesundheitssystems und der Versorgung durch Lebensmittel.

Sowohl die Ausführungen von Gonon als auch von Kappler verdeutlichen die Rolle unterschiedlicher Wertsetzungen im Feld der Gesundheit, wenn es um die Entstehung und Veränderung sozialer Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten geht. Gerade die Covid-19-Pandemie zeigt eindrücklich, dass Gesundheit nicht getrennt von gesellschaftlichen Strukturierungsprozessen gesehen werden kann. Folglich ist dann auch davon auszugehen, dass soziale Ungleichheiten, die schon vor Covid-19 bestanden haben, durch diese Pandemie noch weiter verstärkt werden. Was die beiden Autorinnen in ihren Statements aber ergänzend durch die konventionentheoretische Perspektive aufzeigen können, ist, dass Gesundheit und die damit verbundenen Ungerechtigkeiten immer auch das Ergebnis von plural und sozial konstruierten Zuschreibungen von pluralen Wertigkeiten sind. Die EC bietet sich in diesem Sinne als „neue“ Theorieperspektive bei Verteilungs- und

⁷ Vgl. hierzu beispielsweise Jutta Allmendingers Aussagen bei Anne Will: <https://www.welt.de/vermishtes/article207705405/Anne-Will-Frauen-werden-eine-entsetzliche-Retraditionalisierung-erfahren.html>.

⁸ Vgl. hierzu beispielsweise Hartmut Rosas Einschätzung zu Covid-19: https://www.deutschlhandfunkultur.de/entschleunigung-durch-corona-warum-die-neue-langsamkeit.1008.de.html?dram:article_id=473780.

Gerechtigkeitsfragen an, um bestehende Ansätze zur Analyse sozialer Ungleichheit und Differenzierung zu kontrastieren und zu ergänzen und somit alternative Blickwinkel zu öffnen.

14.3.2 Infragestellung der politischen Ökonomie des Gesundheitswesens

„Eine politische Ökonomie der (digitalen) Transformationsprozesse von und um Gesundheit“ lautet die Unterüberschrift dieses Sammelbandes. Gemeint sind damit bestehende Koordinationslogiken im Feld der Gesundheit ebenso wie die Verhandlungen rund um die Zuschreibung, Legitimation und Kritik von Wertigkeiten von Gesundheit vor dem Hintergrund neuer Digitalisierungsprozesse. Mit der Covid-19-Pandemie hat die politische Ökonomie des Gesundheitswesens ganz überraschend einen rasanten Umbruch in ihrer etablierten Form erfahren. Den AutorInnen des Sammelbands, hat dieses überraschende Ereignis ermöglicht, ihre in den Beiträgen dargestellten Ergebnisse auf anschauliche Art zu und Weise zu reflektieren und zu bestätigen:

Covid-19-Reflektion von Gemperle/Scheermesser (vgl. Kap. 5 Digitale Heilsversprechen in Gesundheitsberufen)

Der Beitrag „Digitale Heilsversprechen in Gesundheitsberufen“ macht auf mögliche Entwicklungen mit der Digitalisierung im Gesundheitssektor aufmerksam, die durch die Corona-Pandemie gegenwärtig einen wesentlichen Schub erfährt:

- Erstens weist die Analyse darauf hin, dass vorherrschende Kräfte im Gesundheitsbereich sich von digitalen Medien besonders eine Steigerung der „Effizienz“ versprechen bzw. sich zentral an der industriellen Rechtfertigungsordnung orientieren.

- Zweitens zeigt der Beitrag, dass für einen nicht unwesentlichen Teil der angehenden Gesundheitsfachpersonen bei der Digitalisierung entweder die Verbesserung der eigenen beruflichen Kompetenzen oder der Abbau des ungleichen Gesundheitszugangs für die PatientInnen im Vordergrund steht. Dies steht den vorherrschenden digitalen Heilsversprechen der Effizienz entgegen. Daher ist zu vermuten, dass sich das bestehende Spannungsverhältnis zwischen den Gesundheitsfachpersonen einerseits und den politischen und wirtschaftlichen Führungskräften andererseits durch die

weitere Einführung digitaler Technologien weiter verschärft, aber auch, dass „die Digitalisierung“ in der Auseinandersetzung zwischen diesen beiden Lagern zu einer wichtigen Projektionsfläche avanciert.

- Drittens zeigt sich, dass im Gesundheitssektor „das Digitale“ besonders die kulturelle Spaltung zwischen Abkömmlingen gehobener Herkunft und den aus weniger gehobenen Verhältnissen Stammenden befördert und legitimiert und sich dies darin niederschlägt, dass Erstere eher die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen (und besonders die „Effizienz“) und Letztere eher die Bedürfnisse von PatientInnen bekräftigen.

Diese Spannungen, die die AutorInnen in ihrer Studie zu den „Digitalen Heilsversprechen in Gesundheitsberufen“ dargestellt haben, zeigen sich bei Aushandlungsprozessen zwischen der Industriekonvention (bezogen auf die Grundorientierung an Effizienz) und den Fragen nach Gleichheit im Gesundheitssystem (in Anlehnung an die bürgerliche Konvention) und der Orientierung an den Bedürfnissen von PatientInnen (stärker ausgerichtet an einer Konvention des Hauses). Wohin diese Spannungen bzw. die starke Konzentration auf wenige dominante Rechtfertigungsordnungen im Gesundheitsfeld führen können, zeigen insbesondere die folgenden Reflektionen auf:

Covid-19-Reflektion von Streckeisen (vgl. Kap. 10 Zwischen Medizin und Ökonomie. Erwerbsbiografische Studien zu Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen)

Wir erleben gerade auf eindruckliche und beunruhigende Art und Weise, was es bedeutet, wenn das öffentliche Spitalwesen ökonomisiert und auf Effizienz getrimmt wird. Beim Auftreten einer Pandemie sind dann keine Reserven oder Puffer-Ressourcen mehr vorhanden, es fehlt an Personal und verfügbaren Betten, an Beatmungsgeräten usw. Es ist wie bei der Just-in-time Produktion, die sofort ins Stocken gerät, wenn der Nachschub ausbleibt. Es zeigt sich auf brutale Weise, dass zwar insgesamt nicht Kosten gesenkt, aber durchaus Behandlungskapazitäten reduziert wurden. Und was abgebaut oder vernachlässigt wurde, lässt sich im Ernstfall der Pandemie – bei aller kollektiven Anstrengung und staatlichen Krisenfinanzierung – nicht in wenigen Wochen zurückgewinnen.

In vielfältiger Weise zeigen sich in der Krise problematische Auswirkungen der neuen Tarifsysteme zur Finanzierung medizinischer Leistungen.

Die Spitäler kriegen kaum Geld für Corona-Behandlungen, die sind für sie überhaupt nicht lukrativ. Weil sie die nicht dringlichen Operationen aufschieben müssen, gerät das Spitalsystem ausgerechnet in jenem Moment in finanzielle Schwierigkeiten, in dem es im Zentrum des Kampfs gegen die Pandemie steht. Im ambulanten Bereich rächt sich ebenfalls die Verknüpfung der Vergütungssysteme an ärztliche Einzelleistungen, die oftmals in der aktuellen Krise nicht mehr durchgeführt werden können. Die Vergütung von Beratungsleistungen, die online oder telefonisch erbracht werden, ist in der Schweiz aktuell Gegenstand teils zäher politischer Auseinandersetzungen.

Diese Reflektion zur Gesundheitsökonomie in Krankenhäusern in der Schweiz zeigt die Folge auf, die im Sammelband mehrfach von Diaz-Bone, Cappel, Noji/Kappler/Vormbusch aber auch Streckeisen (in Anlehnung an (Batifoulier et al. 2011; Da Silva 2018)) untersucht wird: Es handelt sich dabei um die Ausweitung der Industriekonvention, die durch die Einführung von Standardisierungsprozessen und ihrer Ausrichtung auf Effizienz erst eine „Merkantilisierung“ (Da Silva 2018) bzw. eine Orientierung hin zur Marktkonvention ermöglicht hat.

Covid-19-Reflektion von Lenz (vgl. Kap. 4 Digitale Gesundheit. Legitimationen und Kritik aus der Perspektive von Digital-Health-EntwicklerInnen)

Die weltweite Corona-Pandemie macht die Fragilität des Gesundheitssystems deutlich, die eine Ursache der jahrzehntelangen Sparmaßnahmen ist und auf die digitale Gesundheitstechnologien – zugegebenermaßen sehr individualistisch – reagieren. Die Interviews mit Digital Health EntwicklerInnen verweisen auf Hoffnung, die Eingriffe der Privatisierung und die Konsequenzen des DRG-Fallpauschalensystem im Gesundheitssystem zu korrigieren. Angesichts gegenwärtiger Debatten über die finanzielle Stärkung von zentralen Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern sollten zukünftige Forschungen die Rolle und Bedeutung von Digital Health besonders wachsam verfolgen.

Solche „Sparmaßnahmen“ weisen direkt auf diese Konzentration von Industrie- und Marktkonvention in den letzten Jahrzehnten hin. Mit einer Belastungsprobe wie der aktuellen pandemischen Krise werden die Legitimationsgrundlagen dieser Entwicklung allerdings stark auf die Probe gestellt und anfällig für Kritik. Somit

stellt die EC sich als aussagekräftiges Theorie- und Analyseinstrument dar, um (nicht nur aber auch) aktuelle Fragen der Gesundheitsökonomie zu beleuchten und Antworten vorzuschlagen.

In diesem Sinne lassen sich beispielsweise Forderungen nach einer „Bürgerversicherung“, die Infragestellung von an Fallzahlen und Gewinnen ausgerichtete Krankenhäuser, die Privatisierung von Gesundheitsleistungen, der Betreuungsschlüssel oder die Bedarfserhebung der einzelnen PatientInnen mithilfe der konventionentheoretischen Rechtfertigungsordnungen analysieren. Dadurch werden die dahinterliegenden Gerechtigkeitsvorstellungen, Rechtfertigungsmuster sowie Handlungslogiken deutlich und erleichtern somit – auf Basis dieses Wissens – eine informierte Entscheidung treffen zu können. Diaz-Bone geht in diesem Zusammenhang in seiner Reflektion auch nochmals auf die Wechselwirkungen mit den Regimen des Engagements ein, die im Kern der Maßnahmen zur Covid-19 Eindämmung stehen:

Covid-19-Reflektion von Diaz-Bone (vgl. Kap. 2 Konventionentheoretische Perspektiven auf die Ökonomie und die Soziologie der Gesundheit)

Die industrielle Konvention und die staatsbürgerliche Konvention bilden zugleich eine neue Allianz und geraten in Konflikt. Sie bilden eine neue Allianz, da der Schutz aller vor der Ansteckung nun das staatliche Handeln (staatsbürgerliche Konvention) in Form von geradezu zentralstaatlicher Koordination und planwirtschaftlichen Verordnungen erfolgt (industrielle Konvention): Quantifizierung der Neuinfektionen und der durch die Krankheit Verstorbenen als wichtige Information für die neuen Koordinationen, gesellschaftsweite Koordination der Krankenhauskapazitäten und der Versorgung (etwa mit medizinischer Ausrüstung). Sie geraten in Konflikt, da nun Diskurse über die Widersprüche zwischen Verordnungen und bürgerlichen Freiheiten aufkommen. Weiter verkoppeln sich Konventionen, auf die sich die politische, mediale und (sonstige) gesellschaftliche Koordination stützt, nun in neuer Weise mit den Regimen des Engagements. Denn die Mobilisierung der Menschen, die an deren Solidarität und Verantwortung aller appelliert (staatsbürgerliche Konvention), will auf die Regime des Engagements in der Weise Einfluss nehmen, dass das Handeln im Vertrauten und das Handeln im Plan sich an den gesundheitspolitischen Vorsichtsmaßnahmen (industrielle Konvention) neu ausrichten: zu Hause bleiben, Kontakte vermeiden, häufiges Händewaschen etc. Insgesamt sind die letzten Wochen dadurch gekennzeichnet, dass die gesellschaftliche

Mobilisierung versucht, die Regime des Engagements durch die industrielle Konvention und staatsbürgerliche Konvention in neuer Weise zu „kolonialisieren“.

14.4 Ausblick

Mit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie wurden viele gesellschaftliche Bereiche weltweit stillgelegt. Somit wurde innerhalb von wenigen Tagen eine komplett neue Konstellation und Realität an Rechtfertigungsordnungen geschaffen. Koordinationssituationen, die vorher größtenteils an einer Industrie- und Markt-konvention ausgerichtet waren (Geschäfte, Märkte, Produktionszweige, aber auch Bildungseinrichtungen), wurden kurzerhand zum Wohl der Bevölkerung einer bürgerlichen Konvention unterstellt. Dass eine solche Veränderung eines Koordinationsgefüges nicht einfach staatlich verordnet werden kann, zeigen die Diskussionen, Nachjustierungen und Umgangsweisen mit den Maßnahmen rund um Corona. Diese beziehen sich auf Praktiken, die im persönlichen Umfeld und im individuellen Lebensalltag stattfinden. Das heißt, um auf dieser Ebene kollektive Veränderungen bewirken zu können, muss es gelingen, Akteure im Regime des Vertrauten zu erreichen und ihre Handlungen dort in gewollter Form zu mobilisieren. So ist eine Übersetzungsleistung von staatlichen Maßnahmen in vertrauenswürdige Alltagspraktiken zu leisten. Ein Staat muss sich demnach dem Kommunikationsformat des Regimes im Vertrauten unterordnen und solche neuen Maßnahmen nicht im Sinne einer industriellen Konvention erzwingen, sondern darauf vertrauen, dass sich Bürger daran halten. Gerade die Kontrolle und Regulierung von Praktiken, die als Teil der persönlichen Lebenswirklichkeit verstanden werden, lassen sich in einer demokratischen Gesellschaft nur sehr schwer umsetzen und stoßen auf großen Widerstand. Die Regierung stand und steht damit vor der Herausforderung mit ihren Maßnahmen einerseits ein gesellschaftliches und öffentliches Leben aufrecht zu erhalten (Marktkonvention, bürgerliche Konvention, industrielle Konvention, Konvention der Inspiration), andererseits diese Maßnahmen aber so auszugestalten, dass sie in einem Regime des Vertrauten funktionieren können.

Über die Wandlungsprozesse der Konventionengefüge hinaus, hat Covid-19 aber vor allem die Tendenz weiter verschärft, soziale Kommunikations-, Arbeits- und Lebensräume stärker auf digitale Plattformen zu verschieben und somit die Digitalisierung der Gesellschaft zu beschleunigen. Durch soziale und physische

Distanzierung, die Schließung von Bildungseinrichtungen, Geschäften, kulturellen Institutionen und vielem mehr sowie durch die Abschottung von Ländern auf der ganzen Welt wird ein Großteil der sozialen und wirtschaftlichen Aktivitäten, die bis Januar/Februar 2020 noch „offline“ stattfanden, für einige Wochen in die virtuelle Sphäre verschoben. Die Menschen sind für Arbeit, Gemeinschaft und soziale Interaktion zunehmend auf Internetdienste angewiesen. Die Folgen für (Ver)Gemeinschaft(ung), Solidarität und Zusammenleben lassen sich hier noch nicht abschätzen. Die Soziologie der Konventionen erscheint jedoch als angemessener Analyseansatz, um die sich ergebenden Verschiebungen, Spannungen und Konflikte zu untersuchen. Wie einige AutorInnen in ihren Beiträgen und Reflektionen aufgezeigt haben, führen sowohl die Digitalisierung des Gesundheitsfeldes als auch die neuesten Veränderungsprozesse durch die Covid-19-Pandemie zu einer Reorganisation der Konstellation der Rechtfertigungsordnungen und der Regime des Engagements. Diese Veränderungen der Regime des Engagements und der Rechtfertigungsordnungen schaffen somit eine neue Perspektive für Kontingenzen, da Selbstverständliches, eingefahrene Praktiken im Alltag und Unhinterfragtes sich plötzlich ändern und somit auch anders denkbar werden. Dies beschleunigt unter anderem auch die Aushandlungsprozesse im Gesundheitsfeld und zeigt deutlich existierende und sich abzeichnende Konflikte auf, deren Analyse in diesem Sammelband eine zentrale Rolle gespielt haben. Die Privatisierung öffentlicher Räume und Belange, eine monopolisierte Digitalisierung auf wenige zentrale Anbieter und Plattformen, das Verhältnis von Staat, Markt und Menschen sowie Fragen der Individualisierung vs. Solidarisierung stehen plötzlich zur Diskussion angesichts von Hilfspaketen (im Kleinen und Großen), des sogenannten metaphorischen „Wiederhochfahrens“. So stellt sich im Gesundheitsfeld die Frage, ob dieses weiterhin im Sinne der Industrie- und Marktkonvention an Effizienz- und Kostenkriterien gemessen werden soll oder ob Aspekte der Resilienz, die beispielsweise in der Konvention des Hauses zu finden sind, wieder stärker in den Mittelpunkt rücken.

Die Verschiebung, Neupriorisierung und Diskussion von Rechtfertigungsordnungen rund um Gesundheit öffnet einen nicht geplanten kontingenten Aushandlungsraum. Die Pandemie könnte sowohl zu einer Erneuerung von Gemeinschaft und Solidarität als auch zu einer Steigerung des Individualismus führen. Sie birgt die Gefahr, dass sich nun ein Großteil des sozialen Lebens auf privaten Internetplattformen abspielt. Gleichzeitig werden große Teile des Marktes (oder sogar des Kapitalismus) angesichts einer ernsthaften Bedrohung der öffentlichen Gesundheit auf Eis gelegt. Ob und wie sich Regime des Engagements und Rechtfertigungsordnungen nach der Covid-19-Pandemie verschieben werden, sollte dabei nicht nur Untersuchungsgegenstand der Soziologie der Konventionen

sein, sondern auch deren Einfluss in der öffentlichen und politischen Diskussion stärken.

Literatur

- Batifoulier, Philippe/Domin, Jean-Paul/Maryse, Gadreau. 2011. Market Empowerment of the Patient. The French Experience. *Review of Social Economy* 69(2), S. 143–162.
- Beck, Ulrich. 1986. *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beck, Ulrich. 2007. *Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Castells, Manuel. 2009. *Communication power*. New York: Oxford University Press.
- Criado Perez, Caroline. 2019. *Invisible Women. Exposing data bias in a world designed for men*. London: Chatto & Windus.
- Da Silva, Nicolas. 2018. L'industrialisation de la médecine libérale. Une approche par l'Économie des conventions. *Management & Avenir Santé* 3(1), S. 13–30.
- Dangschat, Jens. 2020. Corona-Pandemie und Mobilität. Soziologische Perspektiven auf die Corona-Krise. Digitales Kolloquium. <https://coronasoziologie.blog.wzb.eu/podcast/jens-dangschat-corona-pandemie-und-mobilitaet/>. Zugegriffen: 24. September 2021.
- Desrosières, Alain. 2015. *Retroaction. How indicators feed back onto quantified actors*. In: Rottenburg, Richard/Engle, Merry Sally/Sung-Joon, Park/Mugler, Johanna (Hrsg.), *The world of indicators*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 329–353. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316091265.013>.
- Foucault, Michel. 2004. *Geschichte der Gouvernementalität I. Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Vorlesung am Collège de France (1977–1978)*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gradinari, Irina. 2020. Ein unwissenschaftlicher Beitrag zur Krisenreflexion. Blog: Corona | Krise | Unsicherheit. Beitrag vom 30. April 2020. <https://www.fernuni-hagen.de/forschung/schwerpunkte/figurationen-von-unsicherheit-corona-krise-unsicherheit.shtml>. Zugegriffen: 24. September 2021.
- Hirschi, Caspar. 2018. *Skandalexperten, Expertenskandale. Zur Geschichte eines Gegenwartsproblems*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Luhmann, Niklas. 2003. *Soziologie des Risikos*. Berlin: De Gruyter.
- Reckwitz, Andreas. 2017. *Die Gesellschaft der Singularitäten: Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Reckwitz, Andreas. 2020. Risikopolitik. Soziologische Perspektiven auf die Corona-Krise. Digitales Kolloquium. <https://coronasoziologie.blog.wzb.eu/podcast/andreas-reckwitz-risikopolitik/>. Zugegriffen: 24. September 2021.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

