

Preparing for Physicians. The Ambivalences of Empowerment

Bericht zur gemeinsam ausgerichteten Tagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) und des Sonderforschungsbereichs Medien der Kooperation, Universität Siegen, 27. & 28. Juni 2019

JULIAN HÖRNER

Ende Juni 2019 schloss sich im Haus der Siegerländer Wirtschaft thematisch der Kreis einer Tagungsreihe, die das Verhältnis von Ärzt*innen und Patient*innen in den Blick nimmt. Die Siegener Organisatoren der Tagung, Ehler Voss und Cornelius Schubert, blickten in ihrem Eröffnungsvortrag nochmals auf die Themen der einzelnen Konferenzen zurück: Die Tagungsreihe begann zwei Jahre zuvor mit einer Tagung zu *Heilungskooperationen* zwischen heterogenen Akteuren, die nicht zwingend konsensual vonstatten gehen müssen. In *Curare* 41 (2018) 1+2 sind ausgewählte Beiträge dieser Tagung im Themenheft „Heilungskooperationen. Heterogene Kooperationen jenseits dyadischer Interaktionen“ zu finden. Die darauffolgende Tagung *Preparing for patients* richtete ihren Blick darauf, wie biomedizinische Verfahren anwendende Ärzt*innen und Praktizierende heterodoxer Heilweisen in ihrer Ausbildung formell und informell auf die Begegnung mit Patienten vorbereitet werden.

Preparing for physicians, der dritte Teil dieser Reihe, vollzieht einen Perspektivwechsel und fragt nun, wie sich Patient*innen auf die Begegnung mit Ärzt*innen vorbereiten und was passiert, wenn Ärzt*innen und Patient*innen aufeinandertreffen. Cornelius Schubert zufolge gibt es seit der Jahrtausendwende eine Konvergenz zwischen medizinischen und medialen Technologien. Dabei stellt sich die Frage, welche Rolle neue mediale Technologien für das Gesundheitshandeln der Menschen spielen und wie Internet, E-Health, mHealth und Telemedizin das Arzt-Patienten-Verhältnis verändern. Viele dieser neuen Technologien werden als Mittel zum Empowerment betrachtet. Das dominierende Argument in diesem Diskurs: Empowerment ist als eine Strategie zu sehen, die sich gegen ein paternalistisches Modell in der Arzt-Patienten-Beziehung richtet und die darin enthaltenen Hierarchien tendenziell nivelliert. Die Beiträge der Ta-

gung beschäftigten sich alle mit biomedizinischen Themen und versuchten, diese Ambivalenzen und Asymmetrien auszuloten und nach ihren Auswirkungen zu fragen.

Als Hauptredner der Tagung war Nick J. Fox (Sheffield/Huddersfield) eingeladen. In seinem Vortrag *Power, technology, resistance: the material micropolitics of health encounters* beleuchtete der Vertreter des neuen Materialismus und der post-humanistischen Soziologie die triadischen Interaktionen zwischen Patienten, medizinischen Fachkräften und dem neoliberalen Gesundheitsmarkt. Um seinen mikropolitischen Ansatz hierfür zu erklären, führte Fox zunächst in die Perspektive des neuen Materialismus ein. Diese unterscheidet sich stark von konventionellen Sichtweisen, die einem linguistischen oder kulturellen Paradigma folgen. Einige Aspekte seien hier genannt: Der neue Materialismus erforscht nicht nur die Interaktionen zwischen menschlichen Akteuren. Er befasst sich auch mit den Interaktionen, die sich zwischen nicht-menschlichen Akteuren abspielen. Dadurch verabschiedet er sich von der Hervorhebung sozialer Strukturen, Systeme und Mechanismen und betont stattdessen die Mikropolitiken von Assemblages und deren Potenzialitäten. Letztlich überschreitet dieser neu-materialistische Ansatz die Dualismen von Kultur und Natur, Mikro- und Makroebene sowie menschlichen und nicht-menschlichen Akteuren.

Dem folgte ein kurzer Überblick über einige seiner früheren Forschungen. Fox beschäftigte sich etwa mit der Materialität von Operationsssälen und deren semiotischen Bedeutungsproduktion, dem Einfluss des Internets auf Konsum und Vertrieb verschiedener Pharmazeutika sowie den Interaktionen zwischen Fettleibigkeit, Lebensmittelindustrie und dem Gesundheitswesen. Seine neueren Forschungen beschäftigen sich mit den Mikropolitiken digitaler Medizinprodukte. Dabei

interessiert ihn vor allem die Frage: Was tun diese Technologien tatsächlich? Fox geht es dabei um die Potenzialitäten, die entstehen, wenn digitale Medizinprodukte und menschliche Körper aufeinandertreffen – physische, psychische, emotionale sowie soziale, ökonomische und politische Potenzialitäten.

Anhand dreier Beispiele zeigte er, dass diese neuen Technologien zwar das Kontrollgefüge zwischen medizinischen Fachkräften und Konsumenten zugunsten der Konsumenten verschieben mögen. Gleichzeitig stärken sie jedoch den digitalen Kapitalismus und tragen zu einer Individualisierung und Neoliberalisierung medizinischer Versorgung bei. Seinen Vortrag schloss Nick J. Fox mit dem Vorschlag, diese Technologien im Sinne einer bürgerzentrierten Gesundheit (*citizen health*) umzuwidmen und zu demokratisieren – beispielsweise indem man bereits existierende Apps dafür verwendet, dezentral die Feinstaubbelastung der Luft zu messen, die erhobenen Daten auszuwerten und über soziale Netzwerke Proteste und Koalitionen gegen die Luftverschmutzung auf lokaler Ebene zu organisieren.

Tommaso Bruni (Bonn) zeigte in seinem Vortrag *mHealth and democratization: a critical analysis*, dass das viel beschworene Empowerment und die Demokratisierung der Arzt-Patienten-Beziehung im Kontext von Gesundheits-Apps vor allem als rhetorische Figuren anzusehen sind. Dadurch verschleiern App-Entwickler und -Betreiber lediglich die Macht durch Algorithmen (*power through the algorithm*; vgl. BEER 2009) als eine neue Form der Bio-Macht, die sie durch diese Programme als zwischen Arzt und Patienten getretene Instanz ausüben. Die von Bruni angeführten Beispiele verdeutlichen: Wollen Patienten diese Apps benutzen, müssen sie den vorgegebenen Strukturen der App-Architektur und somit in aller Regel dem Paradigma der evidenzbasierten Medizin folgen. Denn fußend auf dieser Logik haben die App-Entwickler die Programme geschrieben. Bei einigen Apps stehen auch finanzielle Interessen des Handels mit Nutzerdaten hinter der vordergründigen Gesundheitsdienstleistung.

In *The 'dance of urgency' in the emergency department: negotiations of agency and deservingness between 'improper users', medical staff and diagnostic infrastructure* fragten Mirko Pasquini (Uppsala) und Stefan Reinsch (Lübeck), wie Patient*innen in

überfüllten Notaufnahmen kategorisiert werden, um deren Hilfsbedürftigkeit und die Dringlichkeit einer Behandlung festzustellen. Anhand empirischer Untersuchungen im deutschen und italienischen Kontext zeigten sie, wie Patient*innen Handlungsmächtigkeit (*agency*) erlangen können – selbst in einem Feld sehr asymmetrischer Machtverhältnisse, wie dem der Notaufnahme. Hierzu konzentrierten sich Pasquini und Reinsch auf die immerhin rund 70 Prozent der Patient*innen, die keine echten Notfälle sind. In einem der ständigen Improvisation unterliegenden Tanz der Dringlichkeit (vgl. CUSSINS 1996) als kollektiver Aushandlung von Hilfsbedürftigkeit schaffen es solche Patient*innen immer wieder, die eigentlich objektiven Kategorisierungen zu unterlaufen und in der Behandlung vorgezogen zu werden.

Julia Perry (Göttingen) nahm in *Advance research directives in the context of dementia: affected people's anticipation and experts' recommendations* Bezug auf eine 2019 beschlossene Änderung des Arzneimittelgesetzes. Dadurch ist es nun möglich, auch nichteinwilligungsfähige Personen in klinische Studien einzubinden – unter der Voraussetzung, dass sie eine Forschungsvorausverfügung (*Advance Research Directive*) verfasst haben. Ein möglicher Nutzen für Betroffene: Die Verfügungen ermöglichen selbstbestimmte Entscheidungen für die eigene Zukunft. Gleichzeitig haben Betroffene Angst davor, die zuvor getroffenen Entscheidungen im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz nicht mehr widerrufen zu können. Aus Sicht der befragten Experten sollten unter anderem standardisierte, teilweise vorformulierte Vorlagen entwickelt werden, die das Ausfüllen von Forschungsvorausverfügungen erleichtern. Zusätzlich müsse aber auch Fachpersonal ausgebildet werden, dass Patient*innen beim Ausfüllen solcher Verfügungen unterstützend begleitet.

Gleich im Anschluss hielt Julia Perry einen zweiten Vortrag in Vertretung für Sabine Wöhlke (Göttingen). Darin stellte Sie die Ergebnisse einer Studie vor, die die beiden Kolleginnen zusammen mit Silke Schick Tanz und Manuel Schaper im Rahmen eines klinischen Forschungsprojekts in Göttingen durchgeführt hatten: Die Ergebnisse von *Physicians' communication patterns for motivating cancer patients to biomarker research: empirical insights and ethical issues* fußen auf einer Sekundäranalyse von 93 Interviews und 54 Beob-

achtungsprotokollen von Arzt-Patienten-Gesprächen. Wöhlke konnte zusammen mit ihrer Forschungsgruppe zeigen, dass die behandelnden Ärzt*innen die Studienteilnahme stets als etwas Positives darstellten. Zwei Kommunikationsmuster herrschten in den Gesprächen vor: eine Reputationsstrategie, bei der die eigene ärztliche Autorität oder die Autorität der Klinik herausgestellt wird, und eine Reziprozitätsstrategie, die auf das Engagement der Patient*innen abzielt. Die Doppelrolle der Ärzt*innen als Behandler*innen und Forscher*innen stellte sich dabei als problematisch heraus. Dadurch erhielten die Patient*innen nicht genügend – und vor allem keine allgemeinverständlichen – Informationen, um eine wirklich informierte Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme an der Biomarkerforschung fällen zu können. Auch wurden in den Konsultationen mögliche alternative Behandlungen ausgeklammert, wie beispielsweise die Palliativversorgung. Umso wichtiger sei es daher, ethisch einwandfreie Kommunikationsmuster auf ärztlicher Seite zu stärken – so die Empfehlung der Forschungsgruppe.

Den letzten Vortrag der Tagung hielt Tetiana Stepurko (Kiew). Unter dem Titel *Patients, consumers or clients: what label is preferred for the health care assistance seeker in Ukraine?* stellte sie eine von ihr betreute Masterarbeit von Daryna Kutuzova vor. Die interviewbasierte, empirische Studie wirft ein Schlaglicht auf das Gesundheitssystem in der Ukraine der Jahre 2015 und 2016, vor dessen Reformierung. Für medizinische Behandlungen werden in der Ukraine oft hohe informelle Zahlungen von den Patienten erwartet, obwohl die Gesundheitsversorgung staatlich garantiert und offiziell kostenfrei ist. Vor diesem Hintergrund fragt Kutuzova, ob sich mit diesen Zahlungen auch die Rolle der Patient*innen verändert: weg von passiv auftretenden Kranken hin zu aktiven Konsument*innen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass ukrainische Ärzt*innen weiterhin versuchen, am traditionellen, extrem paternalis-

tisch geprägten Arzt-Patienten-Verhältnis festzuhalten. Gleichzeitig scheinen einige der befragten Patient*innen sehr wohl eine aktivere Rolle einzunehmen und sich an therapeutischen Entscheidungen stärker beteiligen zu wollen. Zusammen mit einer generellen Haltung des Misstrauens gegenüber dem staatlichen Gesundheitssystem auf Patient*innenseite führt dies zu latenten Konflikten zwischen den verschiedenen Akteuren des ukrainischen Gesundheitssystems.

Nach der wissenschaftlichen Tagung im kleinen Kreis der Vortragenden öffnete sich der Konferenzsaal für eine öffentliche Podiumsdiskussion. Trotz des strahlenden Sommertages mit Temperaturen von weit über 30 Grad fanden sich etwa 20 Interessierte im Haus der Siegerländer Wirtschaft ein. *Heilungskooperationen: Was geschieht, wenn Ärzt*innen und Patient*innen aufeinandertreffen?* war der Titel der Veranstaltung. Ehler Voss und Cornelius Schubert moderierten die zweistündige Diskussion. Ein siebenköpfiges Panel aus Patientenvertreterinnen, Ärzten, Versorgungsforscherinnen und -forschern diskutierte sehr offen, stellenweise auch kontrovers mit dem Publikum. Sowohl auf Expertenseite als auch auf Seiten des Publikums war man sich einig: Vor allem die Qualität der Gespräche zwischen Ärzt*innen und ihren Patient*innen sei von zentraler Bedeutung, um Missverständnisse und Unsicherheiten auszuräumen. Dazu gehöre auch der Dialog mit Selbsthilfegruppen. Diesen gelte es zu institutionalisieren und auch ins Curriculum der ärztlichen Ausbildung aufzunehmen – so eine der Anregungen aus dieser Diskussionsrunde.

Literatur

- BEER, DAVID 2009. Power through the algorithm? Participatory web cultures and the technological unconscious. *New Media & Society*, 11(6): 985–1002.
- CUSSINS, CHARIS 1996. Ontological Choreography: Agency through Objectification in Infertility Clinics. *Social Studies of Science*, 26(3): 575–610.



JULIAN HÖRNER Dr. phil. arbeitet als Gesundheitsjournalist im Online-Bereich für das Special-Interest-Medium *apotheken-umschau.de*. Er studierte Volkskunde/Europäische Ethnologie, Religionswissenschaft und Technikgeschichte an der Ludwig-Maximilians-Universität München, wo er auch promovierte. Seine 2018 bei Königshausen & Neumann erschienene Dissertation beschäftigt sich mit dem Strukturwandel im deutschen Kurwesen und trägt den Titel: „Die klassische Kur stirbt“. Zum Wandel medikaler Strukturen im Rottaler Bäderdreieck heute.

Jahnstraße 2, 82110 Germering
e-mail: julian.hoerner@gmx.de