

KATI HANNKEN-ILLJES / CONSTANZE SPIESS

Sprache – Wissen – Macht.

Zur sprachlichen Konstitution (bio)medizinischer und
bioethischer Kommunikation

Das Sprechen über (bio-)medizinische Zusammenhänge in Institutionen und im öffentlich-politischen Raum gehört zu den Alltagserfahrungen nahezu eines jeden Menschen. Bestimmt ist es durch Wissensasymmetrien, durch deren Bearbeitung und durch die Aushandlung unterschiedlicher ethischer Bewertungen dieses Wissens. Sprache spielt dabei eine zentrale Rolle, denn medizinisches und bioethisches Wissen ist auf Sprache angewiesen, wird durch Sprache konstituiert, ausgehandelt, be- und verarbeitet.

Bei der Vermittlung von medizinischem Wissen, bei der Diskussion über biomedizinische Innovationen und bei der Entscheidungsfindung zu medizinischen Eingriffen und Therapien spielen neben medizinischen und naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten auch soziale, ethische, gesellschaftliche und politische Aspekte eine Rolle. Das Aufeinandertreffen der unterschiedlichen Akteur:innen im Feld mit ihren heterogenen, teils auch kulturspezifisch geprägten Perspektiven stellt dadurch in mehrfacher Hinsicht eine Herausforderung dar. Es treffen Ansprüche aus verschiedenen Wissensbereichen und -systemen aufeinander, so dass Wissensasymmetrien mehr oder weniger bewusst immer vorhanden sind und die Text- und Gesprächskonstitution bestimmen. Das kann dazu führen, dass es aufgrund unterschiedlicher Interessenslagen und Machtkonstellationen zu Konflikten kommt. Die Aushandlung von Wissen bestimmt also viele Formen medizinischer Kommunikation.

Es stellt sich die Frage, welche Formen des Wissens in Gesprächen und in Diskursen relevant sind und bearbeitet werden und welche Wissensasymmetrien dabei zur Geltung kommen. So haben die Gesprächsbeteiligten auf der Mikroebene der Interaktion oder die Diskursakteur:innen der Makroebene unterschiedlichen Zugriff und einen unterschiedlichen Status in Bezug auf Wissen: Erkenntniswissen der Expert:innen und Erfahrungswissen der Betroffenen/Patient:innen (vgl. Graf/Spranz-Fogasy 2018, 425); deklaratives Wissen (*knowing that*) und prozedurales Wissen (*knowing-how*) bei Expert:innen und Betroffenen/Patient:innen sowie spezifisches Körperwissen bei Betroffenen/Patient:innen. Je nach Fokus sind diese Wissensformen mehr oder weniger stark institutionell gerahmt. Institutionelles Wissen liegt quer zu den genannten Wissensformen und hat Auswirkun-

gen auf die je spezifische Kommunikationssituation bei der Aushandlung von Wissen sowie der Bearbeitung von Wissensasymmetrien.

Die Aushandlung von Wissen und die Bearbeitung von Wissensasymmetrien werden u. a. durch das Einbringen von Geltungsansprüchen in interaktionalen Situationen auf der Mikroebene ebenso wie auf der Makroebene gesellschaftlicher oder politischer Diskurse realisiert, allerdings unter unterschiedlichen Bedingungen. Eine wichtige Rolle auf beiden Ebenen spielt dabei das Argumentieren. Zum einen werden mit dem Verfahren der Argumentation Gründe für strittige Sachverhalte ins Spiel gebracht, u. a. um zu überzeugen, um eine gemeinsame Wissensbasis herzustellen, aber auch um Divergenzen zu erzeugen oder hervorzuheben und Machtansprüche zu sichern. Während beispielsweise im öffentlich-politischen Raum unterschiedliche Interessen vor allem durch strittige Positionen zu (bio-)medizinischen Themen debattiert werden und damit ethische Aspekte in Form von expliziten Positionierungen sehr kontrovers verhandelt werden, werden auf der Mikroebene (beispielsweise im Arzt-Patient:innen Gespräch, in medizinischen Beratungsgesprächen) fachliche und ethische Positionen häufig als geteiltes Wissen vorausgesetzt und nur implizit behandelt, was insbesondere in der Arzt-Patienten-Kommunikation mit L2-Sprecher:innen unterschiedlicher kultureller Herkunft und Sprachkenntnisse zu Verständnisproblemen führen kann. Es gibt aber auch Ansätze, vorhandene Wissensasymmetrien bewusst zu machen und Patient:innen in Entscheidungen mit einzubeziehen, indem über medizinische Sachverhalte und Zusammenhänge informiert, aufgeklärt und argumentiert wird.

Während aus linguistischer Perspektive auf einer Metaebene kommunikative Ereignisse, Diskurse und Situationen im Hinblick auf Gesprächsgestaltung, Bedeutungsaushandlung, Verständnissicherung, Argumentationsstrukturen, kommunikative Funktionen etc. beschrieben und dabei die verschiedenen sprachstrukturellen Ebenen in den Blick genommen werden, stellt sich die Frage für die Ethik, die Medizin oder auch die Politik, wie in solchen Diskursen die Gesprächsziele erreicht, Interessen durchgesetzt oder zur Geltung gebracht werden und welche Rolle dabei ein bewusster Umgang mit Sprache und sprachlichen Herausforderungen spielt.

Das vorliegende Heft thematisiert Sprache und Sprachgebrauch in verschiedenen (bio)medizinischen und bioethischen Kontexten und aus unterschiedlichen methodischen Perspektiven. Im Rahmen der Frage, wie in medizinischen und bioethischen Interaktions- und Diskurszusammenhängen Wissen und Macht sprachlich zur Geltung gebracht wird, werden Themenbereiche in den Blick genommen, die bislang noch gar nicht oder nur wenig untersucht worden sind wie z. B. die Schwangerenberatungsgespräche durch Hebammen, medizinische Telekonsile, Gesundheitsforen und -blogs oder programmatische Texte von Interessensgruppen und Verbänden etc.

Dass die Aspekte Macht, Wissen und Sprache nicht nur in linguistischen Kontexten eine Rolle spielen, zeigen die bearbeiteten Gegenstände der mit diesem Themenheft vorliegenden Beiträge sehr eindrücklich. Wie gehen die Disziplinen Soziologie, Medizin und Theologie mit dem engen Verhältnis von Macht, Wissen und Sprache um? Die Vertre-

ter:innen der einzelnen Disziplinen sind sich der Relevanz des Sprachgebrauchs auch in ihrer je eigenen Disziplin bewusst; sie fokussieren als Diskursakteur:innen die Rolle des Sprachgebrauchs in unterschiedlicher Weise. Während die Vermittlung theologischer Begründungsmuster säkularen Kontexten standhalten sollte, um gesellschaftlich, politisch Gehör zu finden, ist im Bereich der Medizin v. a. die Vermittlung der medizinischen Argumentation, also von Fachwissen in populärwissenschaftliche und gesellschaftliche Kontexte relevant. Exemplarisch wird dies deutlich an den Beiträgen von Norbert Donner-Banzhoff (Medizin) und Friedemann Voigt (Evangelische Theologie). Aus wissenssoziologischer Perspektive (Beitrag Jünger) zeigt sich zudem, dass medizinisches Wissen immer schon aus einer bestimmten, gesellschaftlichen Perspektive konstruiert wird und sich dabei handlungsleitende Normen etablieren, die nicht explizit sind bzw. nicht explizit thematisiert oder verhandelt werden.

Zu den Beiträgen im Einzelnen:

Das Themenheft ist in drei Bereiche gegliedert. In einem ersten Teil (Beiträge Kern/Spieß und Donner-Banzhoff) wird die Frage nach der argumentativen Verhandlung von Wissen in bioethischen und medizinischen Kontexten sowie in öffentlich-politischen Diskursen bearbeitet, der zweite Bereich (Beiträge von Kleschatzky/Hannken-Illjes, Völker und Birkner) widmet sich der Aushandlung von Wissen auf der Mikroebene, der Face-to-Face-Interaktion. Ein dritter Bereich befasst sich mit der Aushandlung von Wissen und Macht in Mediendiskursen (Beiträge Jünger, Schnedermann, Schwegler, Bühlig) sowie mit der Vermittlung weltanschaulicher Inhalte in säkulare Kontexte (Beitrag Voigt).

Mit der Rolle von Argumentationen in spezifischen ethischen und medizinischen Kontexten befassen sich zwei Beiträge.

Lesley-Ann Kern und *Constanze Spieß* gehen insbesondere auf Formen und Strategien der Selbst- und Fremdpositionierung in Argumentationen am Beispiel der Debatte zur Pränataldiagnostik ein. Ausgehend von einem durch Foucault informierten Wissensbegriff zeigen sie in ihrer Analyse, dass Fremd- und Selbstpositionierungen in Argumentationen immer wieder erscheinen und dort in erster Linie in den Begründungen, weniger in den Thesen aufzufinden sind.

Norbert Donner-Banzhoff blickt in seinem Aufsatz auf die Frage, welche Argumente innerhalb medizinischer Praxis Geltung beanspruchen können und zeichnet die Karriere der Evidenzbasierten Medizin als Grundlage von Geltungsstandards nach, expliziert diese Standards und problematisiert ihre Bedingungen.

Drei Beiträge nehmen die Aushandlung von Geltung und Wissen auf der Mikroebene der Interaktion in den Blick.

Elisabeth Kleschatzky und *Kati Hannken-Illjes* analysieren in ihrem Beitrag die Verwendung und Interrelation zweier Topoi – des Topos der Unplanbarkeit und des Topos der Unvergleichbarkeit – in Gesprächen der Schwangerenberatung. Sie zeigen dabei zum einen, dass argumentative Sequenzen in den Gesprächen die Funktion haben, (*emer-*

gent) *common ground* herzustellen, und zum anderen, wie diese Topoi dazu dienen, eine eigentlich unplanbare Situation – die Geburt – planbar zu machen.

Ina Völker arbeitet mit dem gleichen Korpus wie Elisabeth Kleschatzky und Kati Hannken-Illjes. Sie untersucht, wie sich Hebamme und Schwangere in Gesprächen der Schwangerenberatung Wissen bzw. Nicht-Wissen wechselseitig anzeigen. Dieses Anzeigen durch Hoch- und Herunterstufung der Relevanz von Themen ist nicht nur auf die Gesprächssituation bezogen, sondern etabliert den *common ground* für die bevorstehende Geburt.

Karin Birkner zeigt in ihrer Studie, wie die Teilnehmer:innen in telemedizinischen Konsilen zwischen Patient:innen, Ärzt:innen vor Ort und zugeschalteten Neurolog:innen die Aufgabe bearbeiten, eine gemeinsame Situation und so auch ein „gemeinsames Projekt“ herzustellen. Dabei unterscheidet Birkner in der Analyse zwischen delegierenden und duettierenden Ausführungen, die die Bearbeitung der Wissensasymmetrien je spezifisch organisieren.

Mit einem Fokus auf die diskursive Aushandlung von Wissen und Macht in Mediendiskursen befassen sich vier Beiträge.

Saskia Jünger thematisiert in ihrem Beitrag Wissen im medizinischen Feld aus wissenssoziologischer Perspektive und nimmt die (vermeintliche) Neutralität und Objektivität medizinischer Wissensproduktion, insbesondere mit Blick auf das Paradigma der Evidenzbasierten Medizin, in den Fokus. Auf Grundlage der Analyse von Texten zur HPV-Impfung plädiert Jünger für einen offeneren Wissensbegriff im medizinischen Feld.

Theresa Schnedermann befasst sich mit dem Diskurs über Burnout und insbesondere über sprachliche Manifestationen von Normalitätsvorstellungen im Kontext dieses Diskurses. Sie geht der Frage nach, mit welchen sprachlichen Mitteln die Grenze zwischen Erschöpfung und Leistungsfähigkeit gezogen wird und auf welche Weise sprachlich manifeste Normalitätsvorstellungen die Einordnung von Symptomen als ‚gesund‘ oder ‚krank‘ beeinflussen.

Carolin Schwegler widmet sich mit ihrem Beitrag der Konstruktion von Risiko im Diskurs zu Alzheimer und speziell der Risikovorhersage. Dieser Diskurs ist bestimmt durch das Spannungsfeld der Dimensionen Kontrolle und Verantwortung. Wie geht ein Feld, wie gehen einzelne Akteure damit um, Wissen über Wahrscheinlichkeiten zu erlangen und zu bearbeiten?

Kristin Bührig untersucht Wissensproduktion in der Wissenschaftskommunikation am Beispiel des „Coronavirus-Update“-Podcasts des NDR und geht der Frage nach, durch welche kommunikativen Strategien und Charakteristika sich dieses Format auszeichnet. Eine besondere Aufmerksamkeit widmet sie dabei den *verba dicendi*, insbesondere dem Verb *sagen*, und zeigt dessen spezifische Funktion zur Herstellung und Ausfüllung von Experten- und Nicht-Expertenrolle.

Wie weltanschauliches Wissen in säkulare Diskurse eingespeist wird und welche Rolle es im Kontext der Aushandlung von Geltungsansprüchen spielt, bearbeitet *Friedemann Voigt*

in seinem Beitrag. Voigt geht auf verschiedene Funktionen religiöser Rede in bioethischen Zusammenhängen ein und beschreibt unter Rückgriff auf Friedrich Schleiermacher den Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Verwendungsweisen religiöser Rede und jeweiligem Gebrauchskontext.