

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V.

Eingetragener gemeinnütziger Verein mit Sitz in Hamburg (gegr.1970) – Herausgeber der *curare* Ztschr. für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie / J. of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

19. Fachkonferenz Ethnomedizin vom 27. – 29. Oktober 2006

Ethnologie und Medizin im Dialog: Lebenswelten, Geschichte und die Konstruktion von Anthropologien

in Heidelberg im Völkerkundemuseum, Hauptstr. 235

Unter der Schirmherrschaft von Dr. phil. Margareta Pavaloi, Direktorin des Völkerkundemuseums und Prof. Dr. phil. William Sax, Ethnologisches Seminar am Südasieninstitut der Universität Heidelberg

Programm

Freitag, den 27. 10. 2006 ab 14 Uhr Tagungsbüro

15:15 Eröffnung: Bernd Herfort, 1.Vorsitzender GEM, Margareta Pavaloi, Völkerkundemuseum

15:30-18:00 inklusive Pause: Medizinanthropologie und die verborgene psychologische Dimension. In Erinnerung an George Devereux, Einleitung u. Moderation Ekkehard Schröder, Redaktion curare

Angelina Pollak-Eltz (Caracas): Die Heilerfolge der neuen Pfingstlersekte Igreja Universal in Brasilien

Mihaela Paina (Heidelberg): 'Giving relief - a heritage': Kontinuität und Wandel ayurvedischer Praktiken in Kerala, Südindien

Carsten Klöpfer (Köln): AIDS und Buddhismus

*18:30-20:00 Öffentlicher Vortrag zum Themenschwerpunkt
Medizin und „Visuellen Anthropologie“. Moderation: Margareta Pavaloi
(Völkerkundemuseum)*

Ruth Kutalek und Armin Prinz (Wien): „Art brut“ - ethnomedizinische Malerei aus dem Senegal, Tansania und dem Kongo.

Samstag, den 28. 10. 2006 vormittags

*09:15 bis 12:00, inklusive 30 min. Pause
Thema: Was sind Lebenswelten? Moderation: Hannes Stubbe (Köln)*

Erika Fink (Berlin): Strukturen der Lebenswelt von Frauen in Indien

Bernhard Leistle (Heidelberg): Leiblichkeit und (fremde) Lebenswelt

Ludger Albers (Wiesbaden): Der Begriff "Lebenswelt" aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht. Zeichenverarbeitung zwischen Körper und Umwelt.

Fortsetzung siehe Rückseite

Ethnologie und Medizin im Dialog: Lebenswelten, Geschichte und die Konstruktion von Anthropologien

Abstracts zur 19. Fachkonferenz Ethnomedizin in Heidelberg in der zeitlichen Reihenfolge des Programmablaufes

Freitag, den 27. Oktober 2006

Mihaela PAINA: 'Giving relief – a heritage': Kontinuität und Wandel ayurvedischer Praktiken in Kerala, Südindien

In diesem Beitrag betrachte ich die Veränderung ayurvedischer Praktiken in ländlichem Kerala durch die Ethnographie eines ayurvedischen Familienunternehmens. Durch die Analyse der ayurvedischen Praxis in dieser Familie in den letzten sechzig Jahren (durch Interviews mit den älteren Familienmitgliedern, schriftliche Erinnerungen der letzten Vaidya) sowie meine persönlichen Einschätzungen während der letzten 4 Jahre (teilnehmende Beobachtung und Interviews über insgesamt ein Jahr) analysiere ich die Expansion ayurvedischer Theorie und Praxis außerhalb ihrer Ausgangsrahmen, mit folglich offensichtlicher Kontroverse zwischen „Erbe“ und „Innovation“:

- von einer Teilzeit-Tätigkeit als Vaidya zu einem ganztägigen bezahlten Beruf als B.A.M.S.-Arzt (Zertifizierung des Wissens in anerkannten Hochschulen, Einstellung nicht-verwandter B.A.M.S.-Ärzte, Arbeitslosigkeit von Vaidya, Einführung von Behandlungs-Gebühren)

- der Wegfall von Haus-Besuchen, -Hilfsmitteln und -Therapie (Bevorzugung klinischer Behandlung, Einstellung von Physiotherapeuten, Normierung ayurvedischer Formeln in mechanisierten Fabriken, Herstellung hybrider Arzneien).

Die öffentlichen Aussagen von Vaidya und seiner B.A.M.S.-Verwandten (während der offiziellen Einweihung der Klinik, Interviews für Zeitungen, Werbemottos) stützen sich ausnahmslos auf dem „Erbe“-aspekt, der für Authentizität bürgt und im Gegensatz zu dem „Innovations“-aspekt und folglich der Nebenwirkungstendenz der Biomedizin gestellt wird. Die offensichtliche Opposition zwischen *pāramparya*∞ (Tradition) und Modernität bleibt allerdings in den privaten Gesprächen mit diesen Praktikern offen: hier werden Kreativität, Innovation, Forschung, Kundenzufriedenheit (die Fähigkeit, sich auf den neuen, populären Geschmack für Āyurveda anzupassen), aber auch Ethik, betont.

Ich behaupte, daß ayurvedische Praktiken immer eklektisch, veränderbar und ständig mit Auseinandersetzungen, Neudefinitionen und Innovationen konfrontiert waren. In den letzten 150 Jahren begann ein radikaler und innovativer Wandel des Āyurveda, der im Zusammenhang mit breiteren Umwandlungen im sozialen Bereich stand: von einer agrarbasierten zu einer geld-orientierten Gesellschaft; von intensiver Formalität (Handelsbrauch und Zusammenkunft), vererbter Hierarchie (Kastensystem) und gegenseitiger Abhängigkeit zu eingehender Informalität (Gesetz), erreichtem Status (Klassensystem) und individueller Konkurrenz.

Die Fähigkeit des Vaidya, sich auf den Sozialwandel einzustellen, zählt für die Beibehaltung seiner Praxis. Dennoch werden Innovationen sorgfältig entsprechend lokaler ethischer Werte (z.B. das Legat des Gurus) ausgewählt, die allerdings von Praktiker zu Praktiker unterschiedlich gedeutet und angewendet werden. Die mühsame und konfliktreiche Strategien des Vaidya, seine familienbasierte Praxis zu entwickeln, ohne dabei die zerbrechliche ethische Balance zwischen Erbe und Innovation zu zerstören, bilden ein Muster, das ich weitgehend während meines Vortrages erläutern werde.

> Mihaela Paina, Dr. des. Heidelberg, Ethnologin paina@stud.uni-heidelberg.de

Carsten KLÖPFER: AIDS und Buddhismus

Unter den wenigen Faktoren, die von Experten der HIV/Aids-Prävention derzeit als signifikant eingestuft werden, scheint die interkulturelle Sensibilität eine entscheidende Rolle zu spielen. In Thailand haben effektive HIV/Aids-Präventionskonzepte unter intensiver Beteiligung buddhistischer Institutionen Neuinfektionen erheblich reduzieren können. In meiner Arbeit "AIDS und Buddhismus - Der psychologische Beitrag des Buddhismus zur HIV/AIDS-Prävention in Thailand" werden anhand der zentralen Fragestellung "Welche Faktoren sind für eine buddhistisch orientierte und kulturell angepasste Konzeption einer Präventionsstrategie für Thailand gegen die psychosozialen Auswirkungen von HIV und AIDS relevant?" vor dem Hintergrund und dem Verständnis der psychologischen und psychosozialen Gegebenheiten der thailändischen Gesellschaft die konkreten relevanten Faktoren einer Präventionsstrategie herausgearbeitet, die sich an der buddhistischen Tradition orientiert. Dem (Präventions-) Verständnis von HIV/Aids liegt in den dieser Arbeit zugrundeliegenden zwölf Interviews eine der buddhistischen Psychologie abgeleitete Annahme zugrunde, dass der wesentlichen Sorge einer Prävention die psychosozialen Folgen von HIV/Aids gelten sollten. Der Blick wird auf die mentalen Auswirkungen von HIV/Aids gelenkt und macht deutlich, dass die körperlichen Folgen - v.a. in den ersten Phasen der HIV-Infektion - oftmals wesentlich geringer sind als das psychische Leiden. Die Ergebnisse der Untersuchung machen deutlich, dass die alte (und international gefeierte) Strategie der Regierung, die in erster Linie auf den kommerziellen Sex abzielte, für das heutige Risikoverhalten nicht mehr adäquat zu sein scheint. Neue Risikogruppen und neues Risikoverhalten, welches durch einen rapiden Modernisierungsprozess die rasante Zunahme von Promiskuität und Prostitution begünstigte, bilden im Zusammenhang mit der Hilflosigkeit und Untätigkeit staatlicher Stellen eine hochexplosive Mischung. Dabei hat der Buddhismus, dem ca. 94% aller Thailänder angehören, im Hinblick auf eine holistische HIV/AIDS-Prävention einiges zu bieten. Auch buddhistische Mönche in der Gemeinde, ihre Rolle als spirituelle Führer, ihre Lehrer- und Vorbildfunktion und ihr breit gefächertes Wissen ermöglichen eine effektive und ganzheitliche Form der HIV/Aids-Bekämpfung in Beratung, Aufklärung, Prävention, ökonomischen u. ideologischen Unterstützung, Sterbebegleitung, Integration infizierter Menschen etc. Diese Stärken des Buddhismus werden heute noch viel zu wenig genutzt und ausgeschöpft.

> Carsten Klöpfer, Dr. phil., Köln, Psychologe c.kloepfer@web.de

Ruth KUTALEK und Armin PRINZ: „Art brut“ - ethnomedizinische Malerei aus Tansania, Senegal und dem Kongo.

Die Sammlung Ethnomedizin in Wien ist eine einzigartige Sammlung, die sich, neben Objekten der traditionellen Medizin und der Ernährungsanthropologie, auf zeitgenössische Malerei aus Afrika, vor allem aus Tansania (die sogenannte Tinga-Tinga Malerei), die Hinterglasbilder aus dem Senegal (Suver) und der Demokratischen Republik Kongo (DRC), spezialisiert hat. Die Bilder werden fast ausschließlich für den Export oder den Touristenmarkt produziert. Das ist wohl mit ein Grund, warum diese Kunstform bis vor wenigen Jahren noch relativ wenig Anerkennung erhalten hat. Zahlreiche Ausstellungen in den USA, Japan und Europa zeigen nun eine deutliche Trendwende. Die Künstler unserer Sammlung sind meist Autodidakten oder durchliefen bei bekannten Malern eine Art Lehre. Sie sind in keiner Weise akademisch oder professionell ausgebildet und vielleicht liegt gerade hierin die starke Ausdruckskraft dieser Bilder begründet. Das Spektrum der Malereien ist überaus vielfältig. Es finden sich Darstellungen von Ritualen und Geistwesen, traditionelle Behandlungsszenen, Bilder im Sinne einer Gesundheitsaufklärung, und kritische Momentaufnahmen des westlichen Gesundheitssystems. Es werden Künstler wie Malo, Cheri Cherin, Shula, Moke, Bodo, Ange Kumbi, Herge Makuzay, Ekunde, Kiese, Lilanga, John Kilaka, Peter Martin und Mkura vorgestellt, aber auch solche, die international noch weniger bekannt sind.

>Dr. phil. Ruth Kutalek arbeitet als Ethnologin am Institut für Geschichte der Medizin in Wien, Prof. Dr. med. et phil. Armin Prinz, Arzt und Ethnologe, ist Leiter der Abteilung Ethnomedizin am gleichen Institut. Beide geben den englischsprachigen *Viennese Ethnomedicine Newsletter* heraus und gestalten ein Ethnomedizin-Kurrikulum für Ethnologie- und Medizinstudenten. ruth.kutalek@meduniwien.ac.at

Samstag, den 28. Oktober 2006

Erika FINK: Strukturen der Lebenswelt von Frauen in Indien

Die phänomenologisch orientierten soziologischen Theorien von Alfred Schütz, Peter L. Berger und Thomas Luckmann liefern einen theoretischen Bezugsrahmen zum Verständnis der „Strukturen der Lebenswelt“ und zur „gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit.“ Sie betrachten die Alltagswirklichkeit, in der wechselseitige Verständigung möglich wird und das Verhalten reguliert wird. Es ist eine Wirklichkeit, die von den Menschen begriffen und gedeutet wird und ihnen subjektiv sinnhaft erscheint. Im Laufe der Sozialisation lernt der Mensch einerseits durch seine „signifikanten anderen“ - Familie, Schule, Freundes-, Bekannten- und Kollegenkreis, gesellschaftliche Institutionen - die Wirklichkeit kennen; er eignet sich Sprache, objektive Zeichensysteme, Symbole, Deutungs-, Ausdrucks- und Handlungsschemata an. Die Gesellschaft vermittelt Maxime, Moral, Werte, Mythen, Rollen, geschlechtsspezifische Zuweisungen etc. Diese werden internalisiert, gehen in Fleisch und Blut über. Die sozialen Verhältnisse werden zur „zweiten Natur“ des Menschen. Der Wissensvorrat über Alltagshandeln besteht dann aus der Sedimentierung vergangener Erfahrungen.

Andererseits wird die gesellschaftliche Wirklichkeit konstruiert durch die Tätigkeiten des einzelnen, die subjektiv gemeinten Sinn zum Ausdruck bringen. Der Wissenserwerb über die Lebenswelt ist nie abgeschlossen, Widersprüche müssen verarbeitet, Teilwissen revidiert werden und Kenntnisse von Experten integriert werden. Gewohnheiten verändern sich, dem raschen sozialen Wandel muss mit neuen Strategien begegnet werden. Anhand meiner fast 20 jährigen persönlichen und beruflichen Erfahrungen in Indien möchte ich diese wechselseitigen Prozesse veranschaulichen. Ich war für ein Trainingsprogramm für Mitarbeiter/innen aus Nichtregierungsorganisationen – „voluntary agencies“ – verantwortlich, das sich inhaltlich auf die Gesundheit von Frauen im Lebenszyklus und das Management von Gesundheitsprogrammen konzentrierte. Das Training erstreckte sich mit verschiedenen Phasen über ein Jahr, so dass der Prozess des Lernens, der Umsetzung und der Veränderung der Wirklichkeit beobachtet und mitgestaltet werden konnte.

> Erika Fink, Berlin, Soziologin erika-fink@t-online.de

Bernhard LEISTLE: Leiblichkeit und (fremde) Lebenswelt

"Lebenswelt" wird in Anlehnung an die phänomenologischen Ursprünge des Begriffes bei dem Philosophen Edmund Husserl zumeist als diejenige Realität aufgefasst, die der Mensch unhinterfragt, als schlicht gegeben hinnimmt. In den Sozial- und Kulturwissenschaften wurde das Konzept vor allem durch das Werk von Alfred Schütz einflussreich. Bei Schütz spielen der Leib und seine Erfahrung für die Konstitution der Lebenswelt nur eine untergeordnete Rolle. Jedoch scheint gerade die Einbeziehung der Funktionen des Leibes und der Sinne eine unverzichtbare Voraussetzung zu sein, damit das Konzept der Lebenswelt in der Medizinanthropologie fruchtbare Anwendung finden kann. Der Vortrag unternimmt unter Rückbezug auf Merleau-Ponty und Waldenfels einen Versuch in diese Richtung. Besondere Aufmerksamkeit wird der Frage gewidmet, ob eine phänomenologische Konzeption der Leiblichkeit universale Gültigkeit beansprucht, d.h. inwiefern diese Konzeption auf die Realität fremder Lebenswelten übertragbar ist.

> Dr. Bernhard Leistle, Heidelberg, Ethnologe bernhard_leistle@yahoo.de

Ludger ALBERS: Der Begriff "Lebenswelt" aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht. Zeichenverarbeitung zwischen Körper und Umwelt

Mein Beitrag soll den Begriff Lebenswelt beschreiben als Ergebnis einer zirkulären Interaktion zwischen Körper und Umwelt, die von Bedeutungen und Gefühlen als emergenten – subjektiven – Phänomenen begleitet werden. Grundlage hierfür ist die Ausstattung des Körpers mit Sinnesorganen

als "Rezeptoren" und Muskulatur als "Effektoren". Der von Piaget geprägte und von Thure von Uexküll weiter entwickelte Begriff der sensomotorischen Schemata wird anhand anatomischer Strukturprinzipien des Gehirns erläutert. Lernen kann als zirkuläre Prägung der plastischen Hirnstrukturen durch jeweilige Umwelterfahrung verstanden werden, Leben entsprechend als die Nutzung dieser Prägungen in lebenslangen Interaktionen. Dabei spielt die sprachliche Unterscheidung zwischen "Natur" und "Kultur" keine Rolle, da das Gehirn auch diese sprachliche Unterscheidung als sensomotorisches Spezialschema verarbeitet. Dies entspricht der wissenschaftstheoretischen Perspektive von Bruno Latour. Anschauungsgrundlage für dieses Modell bildet der Situationskreis Thure von Uexküls, an dem illustriert werden soll, dass Denken als eine "internalisierte Form der Bewegung" aufgefasst werden kann. Interpretation und Übersetzung wird als Inhalt der zirkulären Interaktionen zwischen Körper und Umwelt dargestellt – von der Interaktion der Zelle mit der DNA bis hin zur Interaktion zwischen Mensch und Umwelt. Der zeichentheoretische Hintergrund wird so deutlich. Der Beitrag setzt die Diskussion in meinem Artikel in curare 29,1(2005) 29-38 fort (siehe in der website www.agem-ethnomedizin.de unter >Aktuelles >Aktuelle Artikel)

> Dr. med. Ludger Albers, Wiesbaden, Psychiater Dr.L.Albers@t-online.de

**Claus DEIMEL: Die Tesgüinada: Viel trinken und gesund bleiben!
Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara (Vortrag und Film)**

Der Genuss von Alkohol in Form von Maisbier oder ähnlich gegorener Getränke unter den Tarahumara-Indianern (Rarámuri) wird bereits in den frühen Quellen des 17. Jahrhunderts erwähnt und wird bis heute mit missionarischem Eifer und medizinischem Rationalismus weitgehend erfolglos bekämpft. Von den Tarahumara wird Alkoholgenuss mit Bezug auf die Tradition zu allen religiösen Feiern und Heilungszeremonien als ein von Gott gewolltes Heilmittel gerechtfertigt. Das Diktum wird mit großen Mengen von Maisbier oder Ähnlichem in Kommunion mit Gott auf der Tesgüinada ausgeführt; Gelage, die bis zu drei Tage andauern. Der Vortrag zeigt den historischen und gesellschaftlichen Horizont des Trinkens im rituellen Kontext der Tesgüinada und ihren partiellen Niedergang in Randgebieten der Sierra Tarahumara.

> Dr. phil. Claus Deimel, Ethnologie, Direktor der Grassi-Völkerkundemuseums Leipzig
SES Sachsen claus.deimel@mvl.smwk.sachsen.de

**Markus SCHLEITER:
'Alkoholkulturen' und biomedizinische Behandlung: Das Beispiel der Birhor in Indien.**

Die Zuschreibung einer ‚Alkoholkultur‘ kann für Angehörige des indischen ‚Stammes‘ der Birhor in dreifacher Weise vorgenommen werden. So ist in der Siedlung erstens ein extrem hoher und regelmäßiger Konsum von Reisbier und Mohuli-Schnaps in seinen Folgen für die Alltagskultur offensichtlich und nachweisbar. Zweitens nennen Angehörige der Birhor selbst Reisbier und Trinkfeste als wesentlichen Bestandteil der eigenen Kultur und nehmen hierüber eine Abgrenzung zur Kastenbevölkerung vor. Schließlich wird drittens von Akteuren außerhalb dieser Gruppen und von Ethnologen der Alkoholkonsum bei der Repräsentation der Birhor und der ‚Stämme‘ Indiens insgesamt hervorgehoben. In dem Vortrag werde ich auf Basis meiner einjährigen Feldstudien Folgen auf eine biomedizinische Behandlung in Zusammenhang mit diesen drei Definitionen einer ‚Alkoholkultur‘ erörtern. Ein Beispiel in Bezug auf die erste genannte Definition ist die Inanspruchnahme einer kostengünstigen und unzureichenden Behandlung aufgrund dessen, dass das begrenzte Einkommen ‚vertrunken‘ wurde. Doch lässt sich über diese direkten Folgen hinaus auch von Auswirkungen aus der Zuschreibung einer ‚Alkoholkultur‘ berichten. Beispielsweise entschuldigen staatliche Entwicklungsbeamte das ‚Scheitern‘ der von ihnen aufgelegten *Public Health* Programmen über den Alkoholmissbrauch der Birhor und ermöglichen damit erst ihre Nachlässigkeit und Korruption fortsetzen.

Insgesamt verweisen diese Verflechtungen von ‚Alkoholkultur‘ und biomedizinischer Behandlung dann zudem auf die Notwendigkeit einer reflexiven Auseinandersetzung darüber, inwiefern ethnographische Zuschreibungen einer ‚Alkoholkultur‘ selbst zu den genannten Auswirkungen beitragen.

> Markus, Schleiter, Dr. des., Darmstadt, Ethnologe mschleiter@yahoo.com

Assia HARWAZINSKI:

Abstract für die Filmeinführung von Ousmane Sembènes Film „Moolaadé“

„Moolaadé“ heißt der neueste Film des senegalesischen Regisseurs Ousmane Sembène, den er im Frühjahr 2006 dem deutschen Publikum präsentierte. Das Wort „Moolaadé“ bedeutet „Bann“ oder auch „Asyl“ in der Muttersprache des Regisseurs und deutet auf den zentralen Punkt der thematisierten Geschichte im Film hin: Die Verletzung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit durch die weibliche Genitalverstümmelung und die beginnende Auflehnung dagegen. - In einem afrikanischen Dorf ist es wieder soweit: Der Initiationsritus der weiblichen Genitalbeschneidung soll an einigen jungen Mädchen durchgeführt werden. Sechs von ihnen fliehen, weil sie nicht beschnitten werden wollen. Vier von ihnen finden Zuflucht im Haus von Collé Ardo Galo Sy, die selbst beschnitten wurde und ihre erste Tochter bei diesem grausamen Ritual verloren hat. Seit diesem Zeitpunkt ist Collé Ardo gegen die Beschneidung und ließ sie an ihrer zweiten, inzwischen längst heiratsfähigen Tochter Amsatou, nicht durchführen. Collé Ardo gewährt den Geflohenen „Asyl“: Sie spannt zum Schutz der Mädchen ein Seil, den „Moolaadé“, vor den Eingang ihres Hauses, den kein Mensch übertreten darf – es sei denn mit ihrem Einverständnis. - Ousmane Sembène zeigt hier den beginnenden aktiven Widerstand beschnittener afrikanischer Frauen gegen das nach wie vor praktizierte Ritual der weiblichen Genitalverstümmelung in seinen religiösen, rechtlichen und traditionellen Aspekten.

> Dr. phil. Assia Maria Harwazinski, Tübingen, Islamwissenschaftlerin ajidomo@web.de

Sonntag, den 29. Oktober 2006

Karin und Kurt RICHTER:

Vom Umgang mit der Skepsis: Probleme der Integration von Heilmethoden aus anderen Kulturen in unsere westliche Psychotherapie am Beispiel der Arbeit mit schamanischen Heilritualen in einer psychotherapeutischen Praxis.

In einem Vortrag wollen wir uns mit den Problemen soziokultureller Übersetzungsprobleme befassen, die in folgenden Bereichen auftauchen : Universitärer Wissensbetrieb - Die Definitionsmacht der Berufsverbände und staatlicher Behörden - Die Konkurrenzsituation auf dem Markt der Heilungsmöglichkeiten - Esoterikverdacht und Guruzuschreibungen - Probleme der Ab- bzw. Überbewertung - Die Angst der Patienten vor dem Fremden - Verständnis und Missverständnis: Wenn schamanische Heiler in unsere Kultur reisen.

> Karin Richter, Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin,
> Kurt Richter, Psychologie und Gestalttherapeut, Praxis und Akademie Remscheid
KFRichter@aol.com

Tom MATHAR:

Klassifikationssysteme und Gesundheitsmärkte aus ethnologischer Perspektive

Seit dem 1. Januar 2004 wird in Deutschland in Einrichtungen der stationären Akutversorgung mit einem medizinisch-ökonomischen Klassifikationssystem gearbeitet – den so genannten DRGs. Es handelt sich hierbei um ein Fallpauschalensystem, das Patienten je nach der ärztlichen Diagnose in eine von 821 homogenen Gruppierungen eingeordnet.

In Abhängigkeit dieser Gruppierung – der DRG - werden nicht nur der Ressourcenverbrauch definiert untere und obere Verweildauern festlegt, sondern auch der Geldbetrag bestimmt, der für die Behandlung dieses Falles an das Krankenhaus fließt. Mit der ärztlichen Diagnose wird somit, in der Logik des Systems, nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ökonomische Entscheidung unternommen. Die im Kontext meiner Masterarbeit entstandene Forschung fragt danach, wie sich Krankenhausalltag unter DRG-Bedingungen konstituiert und analysiert das Fallpauschalensystem im Wesentlichen auf drei Ebenen. Ein erster Fokus richtet sich auf die diversen Praktiken, die ÄrztInnen und PflegerInnen aufgrund der Einführung des Systems zusätzlich zu ihrer Versorgung von kranken Menschen ausführen. Eine zweite Perspektive untersucht die neuen Strukturen und Verhältnisse, die in deutschen Krankenhäusern zwischen Arzt und Patient / Pfleger und Patient, sowie medizinischem/pflegerischen Personal und Klinikmanagement, etc. entstanden sind. Eine dritte Ebene schließlich überprüft das System in seinen makrosozialen und –kulturellen Relationen insbesondere im Zusammenhang mit dem Prozess einer „Ökonomisierung des Sozialen“.

Bei DRGs, so meine wesentliche These dieser Masterarbeit, handelt es sich um die Einführung eines Klassifikationssystems, das den ehemals staatlichen Gesundheitsbereich in einen privatwirtschaftlichen Gesundheitsmarkt transformiert und somit Krankenhäuser, Ärzte, Pfleger und Patienten in neue *Formen* fügt. Es handelt sich zugleich um ein nicht allein im deutschen Kulturraum anzutreffendes Projekt, sondern eines, das international in verschiedenen Bereichen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Lebens angetroffen werden kann. In Anlehnung an neueste Forschungen aus der (insbesondere) angloamerikanischen und französischen Technikforschung, bezeichne ich das System deshalb als eine *global assemblage*. (Disziplinäre Bezüge: Critical Medical Anthropology, Science and Technology Studies; Theoretischer Überbau: Paul Rabinow, Stephen Collier, Aihwa Ong (*assemblage*), Nikolas Rose, Elisabeth Dunn, Ulrich Bröckling (Neoliberalismus; Ökonomisierung des Sozialen)).

> Thomas Mathar, Student der Europäischen Ethnologie, HU Berlin TomMathar@hansenet.de

Forts. Programm der 19. Fachtagung Ethnomedizin Samstag 28. 10. 2006 nachmittags

14:00 bis 15:30 anschließend Pause

Thema: Lebensstil und Alkoholkulturen. Moderation: Eberhard Wolff (Zürich)

Claus Deimel (Leipzig): Die Tesgüinada: Viel trinken und gesund bleiben! Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara (Vortrag) und Film als Beitrag zur Medizin in der „Visuellen Anthropologie“.

Markus Schleiter (Darmstadt):

'Alkoholkulturen' und biomedizinische Behandlung: Das Beispiel der Birhor in Indien.

16:00 bis ca. 18:30 Thema: Medizin in der Visuellen Anthropologie.

Abends geselliger Treff

Assia Maria Harwazinski (Tübingen): Visuelle Anthropologie im praktischen Einsatz:

Der neue Film "Moolaadé" (Bann der Hoffnung) von Ousmane Sembène, Senegal, über weibliche Genitalverstümmelung ist ein Plädoyer gegen das grausame Ritual der weiblichen Beschneidung und für die Anerkennung der Flucht vor derselben als politischem Asylgrund.

Vorführung des Filmes "Moolaadé" (ca. 90 Minuten) und Diskussion

Sonntag, den 29. 10. 2006, 9:30 bis 13:00 einschließlich Kaffepause

9:30 – 11:00 Thema: Medizinethnologische Perspektiven auf das Konfliktfeld Gesundheitsberufe – Berufspolitik – Wissenschaft – und den „realen“ Medizinischen Pluralismus in Deutschland. Moderation: William Sax (Heidelberg)

Karin und Kurt Richter (Remscheid): Vom Umgang mit der Skepsis: Probleme der Integration von Heilmethoden aus anderen Kulturen in unsere westliche Psychotherapie am Beispiel der Arbeit mit schamanischen Heilritualen in einer psychotherapeutischen Praxis

Thomas Mathar (Berlin): Diagnosis Related Groups (DRGs) – Klassifikationssysteme und Gesundheitsmärkte aus ethnologischer Perspektive

11.30.- 13.00 Rundgespräch, Schlussdiskussion und Auswertung.

Tagungsende gegen 13:00

Es sind **14 CME-Punkte** von der Landesärztekammer Baden-Württemberg bewilligt worden.

Entwurf, Leitung und Organisation der Tagung: Ekkehard Schröder (Nervenarzt), Redaktion curare

Wissenschaftlicher Beirat für diese Tagung:

Prof. Dr. phil. Hannes Stubbe, Univ. Köln (Ethnopsychologie) – Kurt Richter, Akademie Remscheid für musische Bildung u. Medienerziehung (Psychologie, Psychotherapie) – Dr. rer. nat. Bernd Herfort, Waldkraiburg (Allgemeinmedizin) – Dr. med. Ludger Albers, Wiesbaden DKD (Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) – Prof. Dr. phil. William Sax, Universität Heidelberg (Medizinethnologie) – Dr. rer. soc. Eberhard Wolff, Universität Zürich (Europäische Ethnologie / Volkskunde, Netzwerk Gesundheit und Kultur). Sprecher gegenüber der LAEK Ba Wü: Bernd Herfort

-
- 1. Vorsitzender:** Dr. rer. nat. Bernd Herfort, Stadtplatz 5, 84478 Waldkraiburg herfort@vr-web.de
 - 2. Vorsitzender:** Ekkehard Schröder (= Geschäftsadr.) AGEM-curare, c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, D-14482 Potsdam ee.schroeder@t-online.de **AGEM – Homepage:** www.agem-ethnomedizin.de