
Expertise Macht Politik

Julia Hellmer, Maria Weickardt Soares und Claire Galesne

Workshop „Medical Dominance in Global Health: Professional Authority, Morality, and the Politics of Expertise“ am 24. und 25. Oktober am WZB, organisiert von der WZB-Forschungsgruppe „Globale humanitäre Medizin“, gefördert von der VolkswagenStiftung

Ziel des Workshops war es, zwei gängige Stereotype im Forschungsfeld der Globalen Gesundheit zu hinterfragen: Erstens werden medizinische Berufe als dominierend gesehen; zweitens herrscht die Sicht vor, dass Wissen vom Globalen Norden an den Globalen Süden vermittelt wird. Sozialwissenschaftler*innen aus verschiedenen Bereichen – von Politikwissenschaften über Soziologie bis zur Geschichte – trafen mit Mediziner*innen und Biowissenschaftler*innen zu einem interdisziplinären Dialog zusammen.

Die Teilnehmenden des Workshops diskutierten die vielfältigen nicht medizinischen und semiprofessionellen Berufe im Gesundheitswesen, die die Politiken und Machtverhältnisse der Globalen Gesundheit beeinflussen. Das zunehmende Vertrauen in Community Health Workers (CHWs) illustriert diesen Trend exemplarisch. CHWs ermöglichen Menschen mit beschränkter medizinischer Versorgung den Zugang zum Gesundheitssystem, wie João Nunes (York University) am Beispiel brasilianischer Favelas und Tine Hanrieder und Luis Aue (beide WZB) für indigene Gemeinden in den USA zeigten. Obwohl CHWs für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung bedeutsam sind, be-

finden sie sich oft in einer ökonomisch prekären Situation und werden aufgrund ihrer begrenzten medizinischen Ausbildung im Gesundheitssystem marginalisiert. Nitsan Chorev (Brown University) beschrieb ein ähnliches Phänomen für Tansania. Da Pharmazeut*innen sich aufgrund mangelnder Rentabilität selten in ländlichen Gebieten ansiedeln, erhalten immer mehr pharmazeutische Assistent*innen die staatliche Erlaubnis, Drogerien zu eröffnen.

Anders, als es das Stereotyp der westlichen Dominanz festschreiben will, wird medizinisches Wissen auch im Globalen Süden produziert. Joseph Harris (Boston University) analysierte in diesem Kontext beispielhaft Thailand, wo Policy-Innovationen zur Eindämmung des Tabakkonsums zu einem verbesserten Zugang zur Allgemeinmedizin und zur universellen Gesundheitsversorgung führten. Thailand gilt auf diesen Gebieten als internationales Musterbeispiel. Tine Hanrieder und Claire Galesne (WZB) zeigten, wie humanitäre Expertise aus südlichen Ländern in Frankreich angewendet wird.

Die abschließende Podiumsdiskussion fasste den Workshop in einer Diskussion über Interdisziplinarität in Globaler Gesundheit zusammen. Für Karin Geffert (Ludwig-Maximilians-Universität München) beginnen die Schwierigkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit mit fachsprachlichen Barrieren: Natur- und Sozialwissenschaftler*innen entwickeln Argumente, betreiben Forschung und schreiben Berichte auf unterschiedliche Art. Christian Drosten (Charité, Berlin) argumentierte hingegen, dass Mediziner*innen bezüglich kultureller Normen von Sozialwissenschaftler*innen lernen können. Er selbst erlebte dies, als er über Krankheiten forschte, die von Fledermäusen übertragen werden, und er einen Soziologen zurate ziehen musste. Interdisziplinarität funktioniert am besten, wenn sie nicht von Geldgebern auferlegt, sondern von Forscher*innen selbst initiiert wird. Wichtig wären Bemühungen, die auf eine Reform der Curricula zielen, zum Beispiel durch die Einbeziehung von Sozialwissenschaften in das Medizinstudium und umgekehrt.