SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Objekte und Grenzen - die soziale Konstruktion von Grenzobjekten in der Intensivmedizin

Wagner, Gerald

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Wagner, G. (1997). Objekte und Grenzen - die soziale Konstruktion von Grenzobjekten in der Intensivmedizin. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften ; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie im Oktober 1996 in Dresden ; Band 2: Sektionen, Arbeitsgruppen, Foren, Fedor-Stepun-Tagung* (S. 698-702). Opladen: Westdt. Verl. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-138171

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

es auch betonen, doch hätte man den Umweg des gesellschaftlichen Wandels nicht gemacht, wäre man zu diesem Befund nicht gekommen.

Beobachtet man, für eine Schlußfolgerung, die Umweltberatung unter dem Gesichtspunkt der Umsetzung einer Theorie der Gesellschaft, ergibt sich, daß die deutsche Umweltberatung, die auf die Betroffenheit und die Partizipation des Bürgers setzt, die Prämisse einer Soziologie des Subjektes teilt, und die französische Umweltberatung dagegen, die auf die Flexibilität des Geflechtes Gesellschaft setzt, die Prämisse einer Systemtheorie teilt. Es wird keinem entgehen, daß die Soziologie von Alain Touraine besser geeignet ist für die deutsche Umweltberatung und daß die Soziologie von Niklas Luhmann besser zur französischen Umweltberatung paßt. Was hier als Scherz auftaucht, könnte einen Ausgangspunkt für einen Theorievergleich unter dem Aspekt des Erfolges daß beide Ansätze ermöglichen dienen.

Anmerkung

1) Florence Rudolf, *La construction sociale de l'environnement*, Thèse de doctorat de sociologie, Université de Strasbourg, 1994

Dr. Florence Rudolf, Université de Marne-la-Vallée, 2, Rue de la Butte Verte, F-93166 Noisy-le-Grand.

3. Objekte und Grenzen – Die soziale Konstruktion von Grenzobjekten in der Intensivmedizin

Gerald Wagner

Warum sollte sich die Soziologie für materiale Gegenstände interessieren? Weil man die Konflikte um Dinge in einem evokativen Sinn benutzen kann: Sie offenbaren die sozialen Strukturen der Situationen, in denen diese Konflikte stattfinden. Der Beitrag schlägt vor, das Konzept der »sozialen Welten« und »Arenen« von Anselm Strauss (Strauss 1978) für die Untersuchung von »Grenzobjekten« in der Intensivmedizin einzusetzen. Der Ort, innerhalb dessen die Interaktionen in einer Organisation stattfinden, wird als eine »Arena« untersucht. Die Arena ist eine Situation, zu der alle Ressourcen gezählt werden müssen, die interaktiv mobilisiert werden können. Dinge sind in diesen Interaktionen natürlich ebenfalls vorhanden, ihre Widerstände und Hartnäckigkeiten sind strukturelle Momente dieser Situationen. Eine Schüsselfrage dieses Ansatzes ist demnach, welche Chancen die Dinge in einer Arena für die Akteure in dieser Arena darstellen. Mit Dingen kann man – um an das Thema dieser Tage zu erinnern – integrieren ebenso wie differenzieren. Die Bedeutung aller situativen Ereignisse in einer Arena entstammt ihrer Einbettung in Diskurse, die Strauss »soziale Welten« nennt. Die sozialen Welten, die an einer Arena teilnehmen, teilen sehr wichtige Überzeugungen, befinden sich also in einer gemeinsamen historischen und symbolischen Welt, doch sie haben auch konfligierende Perspektiven und konkurrieren um Ressourcen.

Diese Situation macht nun das Konzept der Grenzobjekte nach Star und Griesemer (1989) attraktiv. Damit ist ein analytisches Konzept für solche Objekte gemeint, in denen sich die Interessen verschiedener sozialer Welten *überschneiden.* Grenzobjekte werden sozial konstruiert, aber je verschieden nach den Perspektiven der einzelnen sozialen Welten. Die Konstruktion solcher Grenzobjekte ist ein Schlüsselprozess für die Erhaltung der Kohärenz von Arenen, die von starken Konflikten konkurrierender sozialer Welten geprägt sind. Grenzobjekte haben demnach keinen festen ihnen anhaftenden Sinn, da sie ganz verschiedenen Erwartungen dienen müssen.

Das Thema dieser Sektionssitzung lautet »Natürlich sozial. Die Sozialität der Dinge.« Natürlich sozial! *Natürlich* sozial! Natürlich *sozial*! *Eine* falsche Betonung, und schon hat man jeweils die andere Hälfte des Raumes gegen sich ... Um dieses Spiel gefährlicher Betonungen verlassen zu können, um also mit der Allgemeinheit der Sprache ernst zu machen (Rorty), schlage ich vor, den eingeschlagen Weg des Konstruktivismus konsequent fortzusetzen, also weiterhin uns unter Verwendung bestimmter Fragestellungen mit *Assoziationen* bestimmter Elemente zu beschäftigen. Man beschäftigt sich dann v.a. damit, daß von diesen Assoziationen sprachliche Beschreibungen angefertigt werden, und daß damit auch diese Assoziationen verändert werden. In diesen Beschreibungen wird vermutlich viel Wert auf Unterschiede gelegt, aber auch viel Wert auf Gemeinsames, auf Trennendes und Verbindendes. Es wird also sprachlich differenziert und integriert. Aber natürlich auch unsprachlich, also indem einer handelt, indem etwas geschieht, ohne daß einer davon ein Modell anfertigt. Letzteres ist für uns leider schwieriger zu beobachten, aber das geht ja allen so. Die alten Grenzbegriffe wie »Natur«, »Technik«, »Soziales« etc. werden von den Assoziations-Wissenschaftlern als *Ressourcen* ihrer Feldes begriffen, die im wesentlichen der *Grenzerhaltung* dienen. Man fragt dann pragmatistisch, welchen *Unterschied* es macht, daß jemand etwas als »Soziales« oder als »Technik« bezeichnet und auf Grundlage dieser Bestimmungen dann weiterhandelt. Wir können also gar nicht darauf verzichten, diese Begriffe zu verwenden, aber nicht als eigene Erklärungs-Begriffe (wie z.B. Differenzierung, Assoziation, Grenze, Objekt), sondern sozusagen nur noch als Denotations-Begriffe, als empirisches Material gewissermaßen. Z.B. wenn man untersucht, wie sich ein Mensch dagegen wehrt, daß ein ganz wichtiger Teil seines Selbst (z.b. sein professionelles Können, mit einem komatösen Patienten zu kommunizieren) zu einer »puren Technik« erklärt wird. Ist ein sprachlicher Vorgang, kann aber ganz materiale Folgen haben: Vorher gabe es viel Kommunkation mit dem Patienten, danach viel Tippen am Computer – vorher also beobachtbare häufige Assoziation mit einem Patienten, danach viel Assoziation mit einer Maschine ... Nun hierzu einige Thesen:

1. Assoziationen differenzieren sich, weil ihre materialen Bestandteile immer verschiedener werden. Das ist ein soziologisches Problem, weil – ich zitiere Stefan Hradil aus seinen »Perspektivischen Überlegungen zum Kongreßthema« »die hieraus entstehenden Überkomplexitäten die Handlungsfähigkeit und Identität vieler einzelner bedrohen.«

Wenn diese These stimmt, müßten wir dann erklären, (1.) warum die Artefakte in den Assoziationen immer verschiedener werden, und (2.) wie sie dann dieselben verändern. Oder

2. Die Assoziationen werden integrierter, weil ihre materialen Bestandteile immer ähnlicher werden.

Auch das ist ein soziologisches Problem, weil – ich zitiere noch einmal Stefan Hradil – »weil man von der Entstehung und Beachtung gesellschaftlicher Differenzen (also dem Gegenprozeß zur gesellschaftlichen Integration) *positive Entwicklungen* und Lösungsansätze erwartet.« Wenn diese These stimmt, müßten wir erklären, warum die Artefakte in den Assoziationen immer ähnlicher werden. Also nochmal diese beiden Thesen: Die Assoziationen differenzieren sich, weil ihre materialen Bestandteile immer verschiedener werden. Oder: Die Assoziationen werden integrierter, weil ihre materialen Bestandteile immer ähnlicher werden. Klar ist, denke ich, daß das selbstverständlich immer mindestens einen Beobachter voraussetzt, der das feststellt.

Ich habe zunächst zu solchen starken *Kausal*behauptungen gegriffen. Aber es ist in der Assoziationsforschung unvermeidlich, zirkuläre Zusammenhänge aufzubauen. Weil ich es mir aber auch nicht zu kompliziert machen will, habe ich die beiden Thesen nicht vertauscht, also ich möchte *nicht* auch noch diese Thesen vorschlagen: Die Assoziationen differenzieren sich, weil ihre materialen Bestandteile immer ähnlicher werden. Oder: Die Assoziationen werden integrierter, weil ihre materialen Bestandteile immer verschiedener werden. Also gewissermaßen jeweils in Reaktion auf Prozesse, die sich unter den Artefakten abspielen. Ich möchte auch nicht anmaßend sein, also ich verstehe die Gründe in meinen Thesen nicht exklusiv. Also wenn ich behaupte, die die Gesellschaft differenziere sich, weil ihre materialen Bestandteile immer verschiedener werden, dann würde ich auch andere weil-Aussagen zulassen, also z.B. die Gesellschaft differenziert sich, weil ihre kulturellen Sinnangebote immer verschiedener werden, oder weil die Menschen weniger arbeiten müssen, oder weil die Familie zerfällt, oder weil es heute einfach mehr erlaubt ist, anders zu sein. Man könnte ja vermutlich sehr viel von der Differenzierung und Intergration erklären, ohne jemals etwas über technische Artefakte gesagt zu haben ...

Ich wollte mich nun also für eine der beiden Thesen entscheiden, und habe nach reiflicher Überlegung die erste gewählt. Also die Verschiedenheit der Dinge verstärkt die Verschiedenheit der Assoziationen. Ich bin einfach mehr für Differenzierung als für Integration, weil ich bei Differenzierungsprozessen so wie Stefan Hradil auch auf die »Vermehrung von Freiheit, Leistungsfähigkeit und Vielgestaltigkeit« hoffe. Ich müßte nun also, wie oben angekündigt, erklären können, warum die Dinge verschiedener werden, und dann, wie dadurch auch die Assoziationen verschiedener wird. Wie gesagt, wird das nicht ohne kausales Hin und Her gehen. Mein Beispiel stammt aus der Intensivmedizin.

Ich habe in den letzten Jahren für meine Promotion enthnographische Fallstudien zum Einsatz von Computern zur intensivmedizinischen Dokumentation und Diagnostik durchgeführt. Früher gab es auf Intensivstationen keine Computer. Die materiale Ausstattung der Stationen ist durch Computer also schon dadurch insgesamt verschiedener geworden.

Ich stellte nun aber auch bedeutendere Veränderungen in der Assoziation dieser Stationen fest. Viel mehr Konflikt, viel mehr Differenzierung, viel mehr neue sprachliche Beschreibungen der Situation, neue Begriffe und auch andere neue Artefakte, aber weniger Integration, weniger kleinen Grenzverkehr, weniger Raum und weniger Zufriendenheit am Arbeitsplatz. Ich kann also schon einmal als Zwischenergebnis mitteilen, daß ein Teil meiner ersten These zutrifft: Die materiale Differenzierung verstärkt die Unterschiede in dieser Assoziation, die ja eine Organisation ist, also die Intensivstation.

Aber warum? Warum tut der Computer das? Meine Antwort ist: Weil er ein Grenzobjekt ist! Der Ausdruck Grenzobjekt entstammt dem Symbolischen Interaktionismus, und bezeichnet ein Objekt, in dem sich soziale Welten überschneiden. Im Fall der Intensivmedizin sind das die professionellen Gruppen, also die Pflege und die Ärzteschaft. Sie sehen schon, daß man sich hier eigentlich noch in einer Durkheimschen (vielleicht sogar noch Marxschen) Tradition befindet, da es hier um die Frage geht, welche Folgen die Arbeitsteilung für die Assoziation hat, innerhalb der die Arbeit geteilt wird.

Dieses Innerhalb wird Arena genannt, Sie können sich darunter räumlich die Station vorstellen, die klinische Situation. Die Arena der Intensivmedizin ist davon geprägt, daß die sozialen Welten in ihr sich gegeneinander abgegrenzt und verselbständigt haben. Schwestern pflegen, Ärzte betreiben Wissenschaft, und Patienten sind stumme Körper, d.h. sie sind die Natur, sie sind die unbekannt bleibende äußere Realität. Hier kommt nun das technische Artefakt ins Spiel. Genauer gesagt ist es ein Computersystem für die Dokumentation des Patienten. Der Computer wurde offiziell konzipiert als der universelle Gesamtbeobachter der klinischen Praxis. Daß er das in der Praxis nie wurde, ist nicht so interessant. Interessant ist vielmehr, was mit solchen Repräsentationen, Entwürfen, Artikulationen etc. getan wird. Was kann man mit solchen Repräsentationen tun?

Ich habe mir also von Schwestern und Ärzten die Situation beschreiben lassen, in der sie sich befinden, vor und dann mit dem Computer, und dann folgendes festgestellt: Die Medizin ist von einem inneren Konflikt geprägt, der sich im Konflikt dieser beiden sozialen Welten ausdrückt. Beide soziale Welten reklamieren für sich, daß sie die ganze Medizin repräsentieren, und die je andere soziale Welt das natürlich nicht anerkennt. Dieses den anderen als nicht-richtigen-Vertreter-der-Medizin-hinstellen wird authentizieren bzw. deauthentizieren genannt. Und der Computer wurde nun konstruiert als ein Agent der Infiltrierung und Deauthentizierung der anderen sozialen Welt. Grenzobjekt ist der Computer hier in einem doppelten Sinn:

Erstens entwerfen ihn die sozialen Welten jeweils nach den Kriterien ihrer authentischen Vorstellungen davon, was richtige Medizin ist. Und grenzen sich damit wiederum in ihren Konstruktionen voneinander ab. Zweitens jedoch verbirgt sich in diesen Konstruktionen selbst noch die ungeklärte Einheit der Medizin selbst. Die Pfleger sagten, der Computer verstärke die Medizin, wie sie sein soll, nämlich: er fesselt unsere Aufmerksamkeit noch mehr auf den Körper des Patienten, und auch noch ganzheitlich, umfassend. Ganz falsch, so die Ärzte: Techniken wie dieser Computer stellen uns mediale Zweitformen des Körpers zur Verfügung, Repräsentationen, mit denen wir uns dann vom Körper entfernen können, und in die Medizin noch mehr Distanz reinbringen können. Für Tests, und Experimente, und Modelle, denn das kann man ja alles mit dem Körper gar nicht.

Natürlich sozial – natürlich *sozial*? Zurück zur Ausgangsthese: Die materiale Differenzierung verstärkt die Unterschiede in dieser Assoziation, weil das betreffende Objekt ein Grenzobjekt ist! Das heißt also, Objekte, die keine Grenzobjekte sind, tragen weniger zu dieser Differenzierung bei. Das heißt aber auch, daß diese Qualität des Computers selbstverständlich auch etwas »soziales« ist. Das Artefakt als Grenzobjekt wurde als ein Agent der Deauthenttizierung ins gegnerische Lager geschickt, dort jedoch als solcher enttarnt und als Doppelagent zurückgeschickt. Beide soziale Welten waren anschließend noch mehr

darauf bedacht, das Eigene zu betonen, anstatt, wie Stefan Hradil schreibt, »Prozesse einer verantwortungsvollen Handhabung technologischer Entwicklungen zu stärken.« (7)

Warum das so ist, warum also diese beiden sozialen Welten nicht zu einer Einigung kommen, kann ich Ihnen nicht sagen. Mir ging es erst einmal darum, eine knappe Skizze eines produktiven Ansatzes der Benutzung solcher Konflikte zu geben. Sie erschließen die Einsicht in diese Assoziationen. Ein Ort wie eine Intensivstation eignet sich dafür besonders, weil hier Natur und Soziales und Technisches ständig heftig aufeinanderprallen und in immer neuen und signifikanten Assoziationen verbunden werden, die durch die Integration solcher Grenzobjekte in ihrer Verschiedenheit verstärkt werden.

Literatur

Star, Susan und Griesemer, John 1989, Institutional Ecology, »Translations« and Boundary Objects. In: Science, Technology and Human Values 5: 387-420

Strauss, Anselm 1978, A Social World Perspective. In: Studies in Symbolic Interaction 1: 119-128.

Dr. Gerald Wagner, Universiteit van Amsterdam, Department of Science and Technology Studies, Nieuwe Achtergracht 166, 1018 WV Amsterdam, Niederlande

4. Zur Soziologie der körperlichen Präsenz und der Arzt-Patient-Kommunikation in der Humanmedizin: Neue bildgebende Verfahren in der Klinik

Heidrun Kaupen-Haas

Die Arzt-Patient-Kommunikation ist ein zentraler Gegenstand der Medizinischen Soziologie. Im Umgang mit diesem Gegenstand hat sich die Medizinische Soziologie vornehmlich auf das Medium Sprache in ihren Formen der Rede und der Schrift bezogen. Vernachlässigt wurde der Bereich der Bilder und der visuellen Aufzeichnungstechniken. Genau diese Bereiche aber sind es, die zunehmend den klinischen Ablauf und den Umgang mit Patienten und Patientinnen bestimmen.

1. Bildgebende Verfahren in der klinischen Diagnostik

Ein deutlicher Innovationsschub innerhalb der klinischen Diagnostik ist durch die Entwicklung und den Einsatz neuer bildgebender Verfahren, insbesondere der gerechneten Bilder, erfolgt.

Die Dominanz von Bildern in der medizinischen Diagnostik hat eine lange, mit der Moderne seit 1800 verbundene Tradition, die die Medizin nachhaltig bestimmt hat: Es handelt sich um die Etablierung und dynamische Entwicklung des Sichtbarkeitsparadigmas als Grundlage des medizinischen Wissens. Michel Foucault (1973: 149-161) hat in seiner Studie »Die Geburt der Klinik. Zu einer Archäologie des ärztlichen Blicks« den Umbau des medizinischen Wissens im Sinne der Dominanz des Sichtbarkeitsparadigmas noch vor der