Joseph Kuhn*

Technologische Demokratisierung? Erfahrungen aus einem Scienceblog

Technological democratisation? Experience from a Scienceblog

https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0045

Zusammenfassung: Das Internet ist inzwischen eine der gängigen Informationsquellen der Bevölkerung, auch zum Thema Gesundheit. Dabei spielen interaktive soziale Medien, wie z.B. Blogs, eine wichtige Rolle. Eine besondere Form sind Scienceblogs, die wissenschaftsnahe Diskussionsangebote machen. Das damit verbundene Demokratisierungspotential wird am Beispiel eines Scienceblogs kritisch reflektiert.

Schlüsselwörter: Blogs; Gesundheitsinformationen; Gesundheitskompetenz; Internet.

Abstract: The internet proves itself as one of the most popular sources of information for the general public, including on matters of health. Interactive social media, like blogs for example, play an important role in that. Scienceblogs with their offer of an exchange on a near scientific level represent a special type of blog. The associated potential for democratisation is being critically reflected, using a special scienceblog as an example.

Keywords: blogs; health information; health literacy; internet.

Historische Entwicklungslinien

Das Verhältnis zwischen Selbst- und Fremdbestimmung in gesundheitlichen Fragen ist historisch höchst kontingent und abhängig von vielen Bestimmungsfaktoren, von der ärztlichen Professionalität angefangen über die Rolle des Staates im Gesundheitswesen bis hin zu allgemeinen gesellschaftlichen Ordnungsvorstellungen. Jahrhundertelang blieb den Menschen gar nichts anderes übrig, als

selbst für ihre Gesundheit zu sorgen. Die ärztliche Kunst war begrenzt und zudem dem Volk nicht frei zugänglich. Gesundheit und Krankheit wurden von vielen Menschen daher zwangsläufig als Schicksal erfahren bzw. nach Diätetik-Lehren als Teil einer maßvollen Lebensführung gesehen [1].

Eine deutliche Veränderung hat das Verhältnis zwischen Arzt und Patient im 19. Jahrhundert erfahren, u.a. durch die Notwendigkeit einer besseren Seuchenkontrolle in den schnell wachsenden Städten und Industrierevieren mit dem sukzessiven Aufbau des Kreisarztwesens bzw. später der Gesundheitsämter, den Aufbau der Kranken- und Unfallversicherung mit einem breiteren Zugang zu ärztlichen Leistungen, verbunden mit der Notwendigkeit, die Inanspruchnahme zu kontrollieren, sowie den Fortschritten in der Medizin, z.B. in der Bakteriologie und der Chirurgie, die die Kompetenzerwartungen an die Ärzte befördert haben. Ärzten wuchs so im Übergang zur Industriegesellschaft sowohl eine neue Rolle als Kompetenzträger medizinischen Wissens als auch Entscheidungsmacht zu [2], übrigens immer begleitet von medizinkritischen Gegenbewegungen, paradigmatisch etwa ablesbar an der Koevolution von Impfwesen und Impfkritik [3].

Diese Dominanz ärztlicher Definitions- und Verfügungsmacht über die Gesundheit wurde erst im Gefolge der antiautoritären Umbrüche in den westlichen Industrieländern in den 1960er Jahren wieder grundsätzlicher infrage gestellt. Eine andere Entwicklung gab es in Osteuropa, wo die ärztliche Rolle mit dem Aufbau des Sozialismus verknüpft wurde, darauf kann hier nicht weiter eingegangen werden [4]. Im Westen wurde die Medizinkritik angetrieben durch deutlicher hervortretende negative Seiten des medizinischen Fortschritts. In Deutschland kam zusätzlich die unterdrückte Aufarbeitung der Medizin im Nationalsozialismus hinzu. Ein Meilenstein war der Gesundheitstag 1980 in Berlin, eine dezidiert basisbewegte Antwort auf den Ärztetag. Davon ging eine erhebliche Mobilisierungswirkung für die alternative Gesundheitsbewegung aus, z.B. die Gründung von "Gesundheitsläden" in einigen Städten, der Aufbau

^{*}Korrespondenz: Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt fur Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GE 4, Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim, E-mail: joseph.kuhn@lgl.bayern.de

medizinkritischer Verlage oder Reformbestrebungen für das Medizinstudium [5].

Das Anliegen, die eigene Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen und nicht nur an medizinische Experten zu delegieren, war anschlussfähig an die gesellschaftlichen Veränderungen dieser Zeit und hatte das Potential eines neuen Paradigmas, wie es seinen vielleicht prägnantesten Ausdruck in der Ottawa-Charta der WHO fand [6]. Bürgerorientierung, Partizipation, Selbsthilfe, Empowerment oder Gesundheitskompetenz sind als Leitbegriffe aus der Diskussion um die Gestaltung des Gesundheitswesens seitdem nicht mehr wegzudenken.

Digitalisierung

Die Digitalisierung stellt einen aktuellen gesellschaftlichen Megatrend dar, der das Gesundheitswesen maßgeblich umformt und nicht zuletzt auch die Möglichkeiten von Bürgern und Patienten erweitert, ihre Mitbestimmungsansprüche in Gesundheitsfragen einzubringen. Medizinisches Wissen ist heute im Internet in hoher Qualität abrufbar und konfrontiert Ärzte mitunter auch einmal mit Patienten, die zu einem speziellen Thema mehr wissen als sie selbst. Hinzu kamen als neue Diskussionsforen in den letzten Jahren die sozialen Medien mit je etwas unterschiedlichen Potentialen, was Gesundheitsfragen angeht (siehe Tabelle 1).

Ein spezielles Segment unter den Blogs sind Wissenschaftsblogs - Scienceblogs. Einen Konsens darüber, was einen Scienceblog charakterisiert, gibt es nicht (vgl. Tabelle 2).

Unter den Wissenschaftsblogs in Deutschland sind vermutlich "Scilogs" (https://scilogs.spektrum.de/) und "Scienceblogs" (http://scienceblogs.de/) am bekanntesten. Beide bedienen ein breites Themenspektrum, auf beiden Plattformen werden Gesundheitsthemen diskutiert, beide sind mit populärwissenschaftlichen Zeitschriften assoziiert ("Spektrum der Wissenschaft" bzw. "Bild der Wissenschaft"). Auf der Plattform Scienceblogs ist jeder Blogger bei der Themenwahl und der Beitragsgestaltung autonom. Es gibt zwar eine redaktionelle Betreuung, die sich aber auf Hilfe bei technischen und rechtlichen Problemen beschränkt. Die Blogger werden nicht bezahlt. es gibt lediglich eine kleine Aufwandsentschädigung, von

Tabelle 1: Soziale Medien und Public Health.

Format	Exemplarische Public Health-Potentiale
Kurzinformationsdienste (twitter, facebook etc.) Internetforen, Chatrooms	Schnelle Information über aktuelle Ereignisse, nur Verlinkung vertiefender Informationen, Meinungsaustausch meist ebenfalls schlagwortartig; "Like"- und "Teilen"-Funktionen mit hohem Verbreitungspotential Schnelle Information und schnelle Ereignisse, meist nur Verlinkung vertiefender Informationen,
Präsentationsmedien (Wikis, Youtube, Podcasts,	Meinungsaustausch teilweise differenzierter Schnelle Information, auch ausführlicher, je nach Medium Visualisierungsmöglichkeiten, Live-Streams möglich, je nach Format unterschiedlich diskussionsanregend
Newsletters etc.) Blogs	Schnelle Information, auch ausführlich, teilweise Fachartikelformat, bei Kommentaroption mit teilweise langen
blogs	Diskussionen

Eigene Darstellung.

Tabelle 2: Scienceblog-Varianten.

Beschreibung	Beispiel
Wissenschaftsnahe Blogs einzelner Wissenschaftler	Blog des Berliner Neurowissenschaftlers Ulrich Dirnagl
	(https://dirnagl.com/)
Blogs von wissenschaftlichen Einrichtungen	Blog der Helmholtz-Community
Krankheitsbildspezifische Blogs, z.B. im Pharmabereich oder von	Diabetesblogs, Krebsblogs usw.
Selbsthilfegruppen	
Blogs von Medizinzeitschriften, u.a. zur Leserbindung	Leserforum des Deutschen Ärzteblatts
Blogs bzw. blogähnliche Internetseiten von Medizinjournalisten, die verlagsunabhängige Formate für ihre Arbeit suchen	Medwatch (https://medwatch.de/)
Blog-Plattformen mit mehreren Autoren, monothematisch oder themenübergreifend	Verfassungsblog (https://verfassungsblog.de/), u.a. auch zu Fragen des Gesundheitsrechts

Eigene Darstellung.

der aber kein Anreiz zu klickträchtigen Beiträgen ("Klickbaiting") ausgeht.

Der Blog "Gesundheits-Check" auf den Scienceblogs besteht seit 2011. Schwerpunkt sind Gesundheitsthemen, er ist aber nicht darauf begrenzt. Die Blogbeiträge erreichen Aufrufzahlen, die ein Mehrfaches über der Auflage der Public Health-nahen Fachzeitschriften in Deutschland liegen. Damit lassen sich grundsätzlich Public Health-Themen in größerer Reichweite platzieren. Der (inzwischen eingestellte) amerikanische Scienceblogs-Zweig konnte gelegentlich auch wirkmächtige Debatten anstoßen, so geht z.B. das Denialismuskonzept [7] auf den Blog der Hoofnagle-Brüder zurück. Die deutsche Scienceblogs-Plattform ist primär naturwissenschaftlich orientiert, so dass es nicht zur Bildung einer Public Health-Community rund um den Blog kam. Die Leserschaft ist überwiegend fachfremd, auch wenn immer wieder Fachleute zu einzelnen Beiträgen kommentieren. Diese Ausrichtung mag dazu beigetragen haben, dass z.B. ein Anlauf des Bremer Instituts für Präventionsforschung zu einem Blog "Epi goes Gender" auf den Scienceblogs wieder eingeschlafen ist. Einschränkend auf den Public Health-Impact im akademischen Bereich wirkt zudem, dass Blogs nach wie vor nur sehr selten zitiert werden, d.h. anders als Preprint-Server sind sie bisher kaum zur frühen Veröffentlichung von Daten im wissenschaftlichen Kontext geeignet. Ihr Potential liegt eher in der Unterstützung der digitalen Gesundheitskompetenz internetaffiner Gruppen [8].

Diese Funktion können Blogs naturgemäß umso besser erfüllen, je sachlicher die Diskussionen in den Kommentarspalten ("Threads") verlaufen. Das hängt u.a. davon ab, wie strikt sie moderiert werden. Bei den Scienceblogs gibt es eine plattformübergreifende "Netiquette", die rassistische, sexistische oder beleidigende Kommentare untersagt. Auf Gesundheits-Check wird zudem darauf geachtet, dass Debatten möglichst themennah bleiben. Meist gelingt es so, dass zumindest zu Beginn eines Threads themenbezogen diskutiert wird und Verständnisfragen geklärt werden können. Bei kontroversen Themen kommt es allerdings häufig wie auch sonst in den sozialen Medien zu Polarisierungen. Meinungen werden mit wenig Bereitschaft zur Reflexion der eigenen Position vertreten. Blogdiskussionen können so auch zu den vielzitierten "Echokammern" oder "Filterblasen" beitragen, in denen die Verteidigung der eigenen Meinung leitendes Diskussionsprinzip ist. Inwiefern in einem eine breitere Öffentlichkeit adressierenden Blog trotzdem eine wissenschaftsnähere Diskussionskultur erreichbar ist und wie eine solche Entwicklung unterstützt werden könnte, ist offen.

Unabhängig vom Verhalten der Kommentatoren oder der Blogmoderation ist, inwiefern ein Forum wie "Gesundheits-Check" zur Demokratisierung im Gesundheitswesen beitragen kann. Demokratisierung zielt auf Partizipation an Entscheidungen. Ein Blog eröffnet aber keine Entscheidungsräume. Er kann, wie gesagt, im besten Fall die digitale Gesundheitskompetenz seiner Nutzer unterstützen, also die Evidenzbasierung von Meinungen befördern und damit indirekt zur Demokratisierung von Entscheidungen beitragen, die woanders zu treffen sind. Die entsprechenden Entscheidungsmöglichkeiten müssen dann aber auch eröffnet werden, sonst stellen Blogdiskussionen unter diesem Gesichtspunkt bestenfalls eine Spielart sozialtechnologischer Pseudopartizipation und Gouvernementalität dar [9]. Auf der anderen Seite besteht allerdings auch die Gefahr, dass soziale Medien und Blogdebatten für antidemokratische Ziele genutzt werden, etwa wenn Verschwörungstheorien über gesundheitspolitische Absichten verbreitet oder befördert werden. Dies war beispielsweise im Zusammenhang mit der Verschärfung des Nichtraucherschutzes vor 10 Jahren, der Einführung der Masernimpfpflicht 2019 oder den Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 Anfang 2020 zu beobachten. Jenseits der erwünschten kritischen Diskussion treten dann irrationale oder manipulative Momente in den Vordergrund, die hinter solchen Maßnahmen einen "tiefen Staat", eine "jüdische Weltverschwörung" oder andere Geheimbünde zu erkennen glauben und zum Widerstand gegen solche imaginierten Kräfte mobilisieren wollen. Damit wird Gesundheitskompetenz zerstört und eine demokratische Diskussionskultur unterminiert. Gesundheitsthemen können in sozialen Foren genauso wie andere Themen, z.B. der Klimawandel, die Flüchtlingsfrage oder Bildungsreformen, politisch instrumentalisiert werden - das Medium determiniert nicht den Gebrauch der Vernunft.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Der Autor trägt Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels. Finanzierung: Der Autor erklärt, dass er keine finanzielle Förderung erhalten hat. Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript. Funding: Author states no funding involved. Conflict of interest: Author states no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

- 1. Bergdolt K. Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München: C.H.Beck, 1999.
- 2. Vgl. auch Göckenjan G. Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. Frankfurt: Suhrkamp, 1985.
- 3. Thießen M. Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht,
- 4. Siehe dazu z.B. Schagen U, Schleiermacher S. Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit. In: Hoffmann D, Schwartz M, Hg. DDR 1949-1961. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus.

- Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945 Bd. 8. Baden-Baden: BMAS, 2004:390-433.
- 5. Göbel E, Schnabel K. Medizinische Reformstudiengänge. Beispiele aus Deutschland, Kanada, den Niederlanden, der Schweiz, Schweden und den USA. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 1999.
- 6. Kuhn J, Trojan A. Gesundheit fördern statt kontrollieren lessons learned, lessons to learn. Gesundheitswesen 2010;72:23-8.
- 7. Diethelm P, McKee M. Denialism: what is it and how should scientists respond? Eur J Public Health 2009;19:2-4.
- 8. Krüger-Brand HE. Digitale Gesundheitskompetenz: Datensouveränität als Ziel. Dtsch Arztebl 2019;116:A-468/B-382/C-378.
- 9. Bröckling U. Empowerment: Fallstricke der Bemächtigung. Prävention - Zeitschrift für Gesundheitsförderung 2008;31:2-6.