

## Im Gespräch mit ... Pavla Schäfer



© Foto: Marina Iakushevich

Nach ihrem Magisterstudium in Germanistik und Geschichte an der Masaryk-Universität in Brno, Tschechien, und der Promotion in Germanistischer Sprachwissenschaft (Joint Ph.D. Greifswald und Brno) war Dr. Pavla Schäfer zunächst an der Universität Greifswald (2012–2019), sodann an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (2019–2020) in der Germanistischen Sprachwissenschaft tätig. Nach ihrer Elternzeit kehrte Dr. Schäfer nach Greifswald zurück. Seit 2022 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Habilitandin am Institut für Deutsche Philologie beschäftigt und leitet das *Greifswalder Netzwerk Medical Humanities* (<https://phil.uni-greifswald.de/forschung/interfakultaere-zentren/medical-humanities>). Ihre

aktuelle Forschung konzentriert sich auf linguistische Vertrauensforschung und medizinische Kommunikation. Hieran schließt auch ihr durch die DFG gefördertes Habilitationsprojekt mit dem Kurztitel „Lehrbücher und Denkstile“ an, in welchem sie aus linguistischer Perspektive Sprachgebrauchsmuster in Lehrbüchern zur Inneren Medizin und Homöopathie untersucht. Im Rahmen des Themenheftes zu Medizin und Medien diskursen skizziert Pavla Schäfer die Entstehung, den aktuellen Stand und Visionen des *Greifswalder Netzwerks Medical Humanities*.

Das Gespräch wurde geführt von der Linguistin Dr. Marina Iakushevich, derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin am Greifswalder Arbeitsbereich Germanistische Sprachwissenschaft, Co-Leiterin des Netzwerks Linguistik und Medizin und Gastherausgeberin des Themenheftes.

*Kannst du dich unseren LeserInnen kurz vorstellen? Was sind deine Forschungsinteressen, deine wissenschaftlichen Stationen und deine aktuellen Projekte?*

Ja, klar, sehr gern. Danke für die Gelegenheit, mich im Rahmen dieser Ausgabe vorstellen und über unser Greifswalder Netzwerk Medical Humanities sprechen zu können.

Ich fange chronologisch an. Ich habe Germanistik und Geschichte an der Masaryk-Universität in Brno (Tschechien) studiert. Anschließend promovierte ich in Brno und Greifswald in der Germanistischen Sprachwissenschaft. Das Thema waren sprachliche Mittel der Vertrauensförderung. In meiner Dissertation *Das Potenzial der Vertrauensförderung. Sprachwissenschaftliche Explikation anhand von Texten der Brücke|Most-Stiftung* (2013) habe ich Vertrauen linguistisch operationalisiert, was eine große Herausforderung darstellte. Die Methode habe ich anhand von Texten einer privaten Stiftung auf dem Gebiet deutsch-tschechischer Beziehungen angewandt. Die linguistische Operationalisierung des Konzepts ‚Vertrauen‘ habe ich dann in einem Studienbuch weiter herausgearbeitet und anhand von Beispielanalysen verdeutlicht (*Linguistische Vertrauensforschung. Eine Einführung*, 2016). Die Linguistische Vertrauensforschung begleitet mich bis heute. Man kann sehen, dass Vertrauen in vielen gesellschaftlichen Domänen eine wesentliche Rolle spielt (u.a. in der Medizin, Politik, Bildung oder Wirtschaft). Und obwohl viele Disziplinen bereits zu Vertrauen forschen, hat sich die Linguistik kaum an der interdisziplinären Forschung beteiligt. Das hat sich aber mittlerweile geändert und immer mehr KollegInnen aus der Linguistik entdecken das Thema. Anfang November 2024 ist beim de Gruyter-Verlag unser interdisziplinärer Tagungssammelband *Sprache und Vertrauen. Facetten der linguistischen und interdisziplinären Vertrauensforschung*, den ich zusammen mit meiner Kollegin Dr. Milena Belosevic aus Bielefeld herausgebe, erschienen. Forschungsarbeit entlang der Disziplinengrenzen interessiert mich also schon seit meiner Promotion. Innerhalb der Linguistik verorte ich mich vor allem in der Text- und Diskurslinguistik, Pragmastilistik, Sprachkritik und in der Grammatik und interessiere mich für Themen rund um Wissenskonstruktion.

Nach meiner Promotion war ich wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Germanistischen Sprachwissenschaft in Greifswald und war bis 2019 aktiv in Forschung und Lehre. Nach Greifswald war meine nächste wissenschaftliche Station an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg im Team von Prof. Kersten Sven Roth. Dort habe ich auch an der Überarbeitung meines Projektantrags gearbeitet, der ein Jahr später von der DFG bewilligt wurde. Nach meiner Elternzeit kam ich dann im April 2022 zurück nach Greifswald und hier bin ich seit 1.4.2022 in meinem eigenen DFG-geförderten Habilitationsprojekt

tätig. Das Projekt hat den Titel *Schulmedizinische und homöopathische Lehrbücher als Ort der Verfestigung und Tradierung von Denkstilen. Eine linguistische Analyse von Sprachgebrauchsmustern als Indikatoren für Denkstile* (Förderdauer 2022–2025). Ich untersuche Lehrbücher der Inneren Medizin und klassischen Homöopathie vor dem theoretischen Hintergrund der Denkstiltheorie von Ludwik Fleck. Aktuell beschäftigt mich die Herausarbeitung des Symptomverständnisses der Homöopathie im Vergleich zum Symptom-Konzept der akademischen Medizin. Durch die Thematik, Fragestellung und linguistische Methodik ist mein Forschungsprojekt im Bereich der Medical Humanities verortet.

Interdisziplinärer Austausch und Vernetzung sind schon seit meiner Dissertation Leitprinzipien meiner Arbeit. Angefangen beim Vertrauensthema, über mein aktuelles Forschungsprojekt bis hin zu meiner Mitgliedschaft in wichtigen Netzwerken. Seit seiner Gründung 2017 bin ich ebenfalls Mitglied im interdisziplinären, DFG-geförderten Forschungsnetzwerk *Linguistik und Medizin. Patho- und Saluto-Diskurse im Spannungsfeld von objektivierter Diagnose, interaktiver Vermittlung und medialer Konstitution*, das du zusammen mit Yvonne Ilg und Theresa Schnedermann gegründet hast (<https://www.linguistik-medizin.net/>). Außerdem bin ich Mitglied im Forschungsnetzwerk *Sprache und Wissen*, das Prof. Ekkehard Felder in Heidelberg gegründet hat (<http://sprache-und-wissen.de/>). Im Rahmen dieses Forschungsnetzwerk habe ich 2021 zusammen mit anderen KollegInnen die Tagung *Sprache und Vertrauen* organisiert. Außerdem bin ich Initiatorin und Sprecherin des *Greifswalder Netzwerks Medical Humanities*.

*Was ist dein Verständnis von Medical Humanities?*

Ich orientiere mich gern an der kurzen Definition, die 2013 von der *League of European Research Universities* (LERU) formuliert wurde. Es sind nur zwei Absätze, die aber ganz wichtige Aspekte auf den Punkt bringen:

15. Health and wellbeing are embedded in medical research but there is growing appreciation of the need for more holistic approaches which focus on broader health and wellbeing issues and wider systems of social care beyond the provision of medical care. Health problems are risk factors in the social development of children and adolescents into adults who can participate in society. *SSH research is of great importance to create forward looking and effective medical education and practice.*

16. The ‘medical humanities’ include an interdisciplinary field of humanities, social science and the arts, and provide insight into the human condition, development, suffering, personhood, our re-

sponsibility to each other as well as how social conditions and social institutions influence health and wellbeing and the effects of medical care. They also offer a historical perspective on medical practice. *Attention to literature and the arts help to develop and nurture skills of observation, analysis, empathy, language and self-reflection - skills that are essential for humane adaptive function and medical care. Not only can humanities scholarship help foster these skills among medical practitioners, it also has the potential to participate more directly in the therapeutic process by helping patients suffering from disorders to achieve peace of mind and enjoy a more rewarding social life.* Close cooperation between medical science and cultural scholarship, including practice-based research in the arts, is needed to test and develop this potential beyond the level of well-meant intuitions.<sup>1</sup>

Ich finde hier mehrere Punkte wichtig. Zwei davon möchte ich aufgreifen. Zum einen macht die Definition deutlich, dass die Medical Humanities keine neuen Aspekte aus dem ‚Nichts‘ produzieren, sondern dass sie Aspekte aufgreifen, die in der medizinischen Praxis schon immer vorhanden waren und die ganz wesentlich sind. Genau solche Aspekte wie Arzt-Patienten-Kommunikation, Beobachtung, Analyse, Empathie, Vertrauen oder Selbstreflexion werden in den Medical Humanities in den Vordergrund gerückt. So wird eine Lücke geschlossen, die dadurch entsteht, dass diese Aspekte in der Medizin zwar für theoretisch wichtig erachtet werden, aber in der Praxis gibt es für sie aus unterschiedlichen Gründen kaum einen Raum. Zum anderen wird hier die Rolle der Literatur, der Sprache und der Selbstreflexion betont. Das ist der Punkt, an dem ich in meiner Forschung ansetze und der in unserem Netzwerk sehr wichtig ist: Die Rolle der Interaktion und sprachlichen Kommunikation im medizinischen System ist sehr vielfältig. Sie kann und sollte von Disziplinen wie der Sprach- und Literaturwissenschaft oder der Philosophie in differenzierter Weise und mit Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes und der Akteurskonstellation untersucht werden.

In unserem Netzwerk orientieren wir uns an diesem Verständnis. Zusätzlich ist die Veröffentlichung der Schweizer Akademien der Wissenschaften von 2014 prägend.<sup>2</sup> Die Punkte, die in der oben zitierten Definition der *League of European Research Universities* (LERU) genannt wurden, werden hier noch differenzierter unterschieden. Die einzelnen

---

1 LERU: *Essential SSH Research for the Societal Challenge Health, demographic change and wellbeing*. Leuven 2013, Art. 15-16. [https://www.leru.org/files/LERU-Note\\_Essential-SSH-Research-for-SC1-Health-demographic-change-and-wellbeing\\_2013-March.pdf](https://www.leru.org/files/LERU-Note_Essential-SSH-Research-for-SC1-Health-demographic-change-and-wellbeing_2013-March.pdf). Herv. PS.

2 Vgl. Akademien der Wissenschaften Schweiz: „*Medical Humanities*“: *Über die Bedeutung der Geistes- und Sozialwissenschaften für die Medizinal- und Gesundheitsberufe*. Bern 2014, 8-9. [https://www.samw.ch/dam/jcr:01567970-7fbf-42e9-a88a-a4c04fdf4be6/mh\\_samw\\_definition\\_konzept\\_2014.pdf](https://www.samw.ch/dam/jcr:01567970-7fbf-42e9-a88a-a4c04fdf4be6/mh_samw_definition_konzept_2014.pdf).

Aspekte finden sich in unserem Verständnis der Medical Humanities und in unseren Zielen, Plänen und Zukunftsvisionen wieder. Deswegen möchte ich die für uns zentralen Punkte herausgreifen und benennen.<sup>3</sup>

- Medizin als Sozial- und Verhaltenswissenschaft;
- Förderung des Einbezugs des sozialen, kulturellen und ökonomischen Kontextes wie auch der individuellen Situation des Patienten in die Diagnose und die Behandlung;
- Orientierung der Medizinal- und Gesundheitsberufe auf die unter anderen von der WHO formulierten Sozialziele;
- Förderung des intellektuellen und zwischenmenschlichen Austausches innerhalb der therapeutischen Beziehung;
- Stärkung eines ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit und Gesundheit und entsprechender Behandlungskonzepte in der medizinischen Lehre und Praxis;
- Schulung und Förderung der Fähigkeiten des Zuhörens, der Aufmerksamkeit und der Empathie;
- Stärkung der salutogenetischen Perspektive (soziales Wohlbefinden);
- Verständnis der Selbstdeutung und Selbstwahrnehmung des Patienten und Einbezug in die Diagnose und Behandlung (,narrative-based medicine‘ in Ergänzung einer ,evidence-based medicine‘ und einer ,aesthetics-based medicine‘ oder siehe die ,imaginative Funktion‘);
- Einbezug der Valorisierung der Lebensqualität, insbesondere bei chronischen Krankheiten und Personen, die sich in der letzten Lebensphase befinden;
- Reflexion, Kritik und Umgang mit der Mehrdeutigkeit von Gesundheit und Krankheit;
- Förderung der kritischen Reflexion der Entwicklung der Gesundheitsberufe;
- aktuelle Brennpunkte zu Aspekten der Gesundheit in einen kulturellen und historischen Kontext stellen.

---

<sup>3</sup> Die vollständige Liste der von den Schweizer Akademien der Wissenschaften herausgearbeiteten Aspekte kann in dem in Fußnote 3 zitierten Papier auf S. 8 und 9 gefunden werden. Die Aspekte stehen dort unter den Überschriften „Medizin als Sozial- und Verhaltenswissenschaft“ und „Reflexion, Kritik und Umgang mit der Mehrdeutigkeit von Gesundheit und Krankheit“.

*Warum meinst du, ist es wichtig, gerade jetzt die Medical Humanities zu fördern?*

Aus meiner Sicht sind hier mehrere Faktoren zu nennen. Der erste wäre die globale Perspektive. Wenn man die Medical Humanities im weltweiten Kontext betrachtet, muss man feststellen, dass in Deutschland nur ganz punktuell Initiativen und Projekte zu diesem transdisziplinären Feld existieren, während die Medical Humanities zum Beispiel in den USA bereits seit den 1970er Jahren fester Bestandteil der universitären Ausbildung im medizinischen Bereich sind. Es mutet fast anekdotisch an, wenn man in der medizinischen Zeitschrift *The Lancet* 2016 liest, dass ein neues Feld der ‚Health Humanities‘ begründet wird, indem es von den ‚alten‘ Medical Humanities abgegrenzt wird.<sup>4</sup>

Since the mid-1970s, US medical students have studied biomedical science to define, diagnose, and treat disease, whilst simultaneously studying the humanities and arts to broaden and deepen their understanding of the illness experience. *Medical humanities, an interdisciplinary field rooted in literature, philosophy, ethics, history, religion, and the visual and performing arts, is now an important part of training many US medical students. [...] Skills essential for good doctor–patient interactions and outcomes, such as observation, listening, interpretation, empathy, and self-reflection, are developed by reading novels and short stories, analysing paintings, and learning the art of storytelling by keeping diaries and studying those of their patients. Many UK and European institutions offer similar opportunities to study medical humanities, either as electives in a medical student’s curriculum, or as an entire course of study welcoming students from all backgrounds, medical or not.*<sup>5</sup>

Ich denke, es wird jetzt höchste Zeit, dass wir diese transdisziplinäre Denkweise auch in Deutschland aufgreifen, vorantreiben und strukturell verankern. In Europa sind andere Länder in dieser Hinsicht schon auf gutem Weg, z.B. Großbritannien, die Schweiz oder Österreich.

*Was wäre noch wichtig?*

Wenn wir die globale Perspektive verlassen und uns auf die Situation in Deutschland konzentrieren, müssen wir die aktuelle bundesweite Reform des Medizinstudiums nennen. Die bildet aus meiner Sicht einen enorm wichtigen Kontext, in dem die Relevanz der Medical Humanities besonders eindrücklich wird.

---

4 Kearsley A. Stewart, Kelley K. Swain: Global health humanities: defining an emerging field. In: *The Lancet* 388.10060 (2016), 2586-2587. doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32229-2.

5 Ebd., 2586; Herv. PS.

*Kannst du das genauer erläutern und zu dieser Reform etwas mehr sagen?*

Die geplante Reform basiert auf dem sog. *Masterplan Medizinstudium 2020*, der 2017 beschlossen wurde.<sup>6</sup> Zum aktuellen Zeitpunkt (September 2024) ist leider noch nicht klar, wann und ob überhaupt die Reform umgesetzt wird. Nach meinem Kenntnisstand spricht man jetzt über den Start im Jahr 2027. Die geplanten Änderungen im Medizinstudium betreffen verschiedene Ebenen des Curriculums. Der Beschlusstext des Masterplans benennt zentrale Punkte, die alle mit der Kommunikation verbunden sind – nicht nur der Arzt-Patienten-Kommunikation, die schon immer einen zentralen Stellenwert in der Medizin hatte, sondern neu hinzugekommen ist auch der stärkere Fokus auf die interprofessionelle Kommunikation. Im Masterplan steht dazu Folgendes:

Unser besonderes Augenmerk gilt der *Arzt-Patienten-Kommunikation*, die maßgeblich die Arzt-Patienten-Beziehung, den Behandlungserfolg und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beeinflusst. Aber auch die *Zusammenarbeit mit mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen* – etwa bei der Begleitung mehrfach und chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten – und *mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe* wird noch stärkeres Gewicht erhalten. [...]

Die Herausforderungen an die nächsten Medizinergenerationen müssen sich in den Ausbildungs- und Prüfungsinhalten widerspiegeln. Ziel ist: Die Studierenden erwerben von Anfang an *arztrelevante Kompetenzen, kommen stärker mit Patientinnen und Patienten in Berührung und erfahren die klinische Praxis früher. Sie können gut mit Patientinnen und Patienten kommunizieren und mit den Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens effektiv zusammenarbeiten.* Künftige Ärztinnen und Ärzte sind zudem besser und effektiver in der Lage, mit aktuellen Forschungsergebnissen umzugehen und diese in der alltäglichen Versorgungspraxis anzuwenden.<sup>7</sup>

Auf Basis dieses Masterplans wurde vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) 2020 ein neuer Prüfungskatalog für das medizinische Staatsexamen erarbeitet und 2021 aktualisiert.<sup>8</sup> Das neue an diesem Prüfungsprotokoll ist u.a., dass er das erste Mal kompetenzorientiert ist. Das bedeutet, dass im Medizinstudium nicht nur reines Faktenwissen vermittelt und geprüft werden soll, sondern die angehen-

6 Vgl. IMPP: *Masterplan Medizinstudium 2020*. Berlin 2017. [https://impp.de/files/Bilder/170331\\_Masterplan\\_Beschlusstext.pdf](https://impp.de/files/Bilder/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf).

7 Ebd., 1-2; Herv. PS.

8 Vgl. IMPP: *Kompetenzorientierter Gegenstandskatalog 2020*. <https://impp.de/informationen/kompetenzorientierte-gegenstandskataloge.html>.

den ÄrztInnen sollen relevante Kompetenzen erwerben und diese sind auch Bestandteil der Prüfung. So erhalten kommunikative und soziale Kompetenzen ein deutlich stärkeres Gewicht in der medizinischen Lehre und die Relevanz komplexer Betrachtungsweisen wird immer deutlicher.

*Welche Kompetenzen sollen denn die Medizinstudierenden erwerben?*

Zum einen sind das natürlich fachliche Kompetenzen, die auch bisher im Vordergrund standen, wie die Diagnosestellung. Was jetzt aber deutlich mehr gewichtet wird, sind ‚soft skills‘, die schon immer wichtig waren, aber im Studium wenig Raum erhalten haben und kein Gegenstand der Prüfung waren. Stärker gewichtet als bisher wird die ärztliche Gesprächsführung, die im Rahmen des Faches Medizinpsychologie schon länger ein Lehrgegenstand ist. Allerdings werden die Gesprächskompetenzen zumeist in wenigen Stunden in den ersten Semestern vermittelt, spielen dann nie wieder eine explizite Rolle und werden auch beim Staatsexamen nicht bewertet. Zu den relevanten kommunikativen Konstellationen gehören aber auch Interaktionen unter ÄrztInnen und VertreterInnen anderer Professionen wie natürlich dem Pflegepersonal. Auch die Wissenschaftskommunikation wird im Masterplan explizit genannt sowie kritischer Umgang mit Forschungsliteratur und wissenschaftlichen Studien. Das sind Kompetenzen, die nicht rein durch Faktenwissen vermittelt werden können, sondern die im Studium eingeübt werden müssen. Hier können die Medical Humanities ansetzen und die Reform in der Umsetzung unterstützen. Die benötigten Kompetenzen hängen ja stark davon ab, in welchen verschiedenen Situationen und Interaktionskonstellationen die ÄrztInnen beruflich agieren. Da finde ich es sehr spannend zu sehen, dass es im neuen Gegenstandskatalog ein ganzes Kapitel zum neuen Absolventenprofil gibt, in dem acht verschiedene soziale Rollen der ÄrztInnen unterschieden werden.<sup>9</sup> Das ist eine differenzierte und meiner Sicht sehr hilfreiche Grundlage für die didaktische Vermittlung jeweils relevanter Kompetenzen.

Die Reform reagiert auf aktuelle Herausforderungen in der medizinischen Praxis bei der PatientInnenversorgung. Gleichzeitig ist sie Reaktion auf kritische Stimmen, die von verschiedenen gesellschaftlichen AkteurInnen lauter werden. Die kritische Öffentlichkeit, u.a. PatientInnen und deren Interessenvertretungen, ÄrztInnen selbst und deren Organisationen, Pflegepersonal und Medien kritisieren schon seit Jahren die Zustände im Gesundheitswesen. Wesentliche Kritikpunkte betreffen die Ökonomisierung der

---

<sup>9</sup> Vgl. IMPP: Absolventenprofil NKLM/GK – Einleitung. [https://brownie.impp.digital/files/pdf/4\\_absolventenprofil.pdf](https://brownie.impp.digital/files/pdf/4_absolventenprofil.pdf).



Versorgung und Abwendung von individuellen PatientInnen (vgl. Ärzte-Appell „Medizin für Menschen“<sup>10</sup> oder Petition „Pflege braucht Würde“<sup>11</sup>). In Sachen Arzt-Patienten-Beziehung versucht die Reform durch einen früheren Patientenkontakt im Studium (bereits in der vorklinischen Phase) einer Entpersonalisierung der Medizin entgegenzuwirken.

*Du hast jetzt den globalen weltweiten und den bundesweiten Kontext geschildert. Welche von den oben genannten Perspektiven werden spezifisch in Greifswald umgesetzt?*

Greifswald bietet aus meiner Sicht hervorragende Bedingungen für die Medical Humanities. Eine Stadt mit einer historischen Volluniversität, mit einer medizinischen Fakultät und einem großen Universitätsklinikum ist fast schon prädestiniert für die Medical Humanities. Darüber hinaus haben wir mit dem Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald einen starken Partner an unserer Seite, der die interdisziplinäre Forschung öffentlichkeitswirksam fördert. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat den Anspruch, bundesweit das Gesundheitsland Nr. 1 zu werden.<sup>12</sup> Dazu gehören u.a. attraktive Gesundheitsangebote des Gesundheitstourismus und die Gesundheitswirtschaft. Vor diesem Hintergrund werden nicht nur gesundheitsökonomische Aspekte relevanter, sondern auch Themen, die in den Geistes-, Sozial-, Kultur- und Verhaltenswissenschaften erforscht werden. Und zu den förderlichen Umständen muss man auch die – fast schon legendären – kurzen Wege in Greifswald zählen. 😊 Hier ist alles sprichwörtlich ‚um die Ecke‘. Mit dem Fahrrad erreicht man seine KollegInnen egal aus welcher Disziplin innerhalb von Minuten und die flache Gegend und der Wind verkürzen die Wege gefühlt noch mehr.

*Kannst du uns die Entstehungsgeschichte des Netzwerks schildern? Bist du zu den KollegInnen aus anderen Disziplinen geradelt?*

Na klar bin ich geradelt! Angefangen hat es 2016. Damals habe ich mit Prof. Sabine Salloch aus der Medizinethik und mit Prof. Ulrich Wiesmann aus der Medizinpsychologie Gespräche über die Rolle der Sprache in der Medizin geführt. Aus diesen ersten

---

10 Bernhard Albrecht: Ärzte-Appell. Medizin für Menschen – Ärzte fordern Rückbesinnung auf Heilkunst statt Profit. In: *Stern* (15. September 2019). <https://www.stern.de/gesundheit/aerzte-appell-im-stern--die-titelgeschichte-zum-nachlesen-8902860.html>.

11 Vgl. die Webseite der Aktion <https://www.stern.de/gesundheit/pflegepetition/>, die Petition von 11.11.2020 und Diskussionsbeiträge unter [https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/\\_2020/\\_11/\\_11/Petition\\_117906.nc.html](https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2020/_11/_11/Petition_117906.nc.html).

12 Vgl. die Webseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Mecklenburg-Vorpommern <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/gesundheit/gesundheitsland-mv/>.

Gesprächen ergab sich eine Projektidee mit Sabine Salloch und eine Lehrkooperation mit Ulrich Wiesmann. Schritt für Schritt kamen immer mehr KollegInnen dazu und ich habe Unterstützung von meiner Vorgesetzten Prof. Konstanze Marx bei der Gründung des Netzwerks erhalten. Ende 2019 wurde dann das Netzwerk offiziell unter dem Namen *Sprache in der Medizin* gegründet. 2022 haben wir zusammen mit der damaligen Sprecherin Susanne Kabatnik unsere Konzeption erweitert und das Netzwerk in *Greifswalder Netzwerk Medical Humanities* umbenannt.

*Aus welchen Disziplinen stammen denn die KollegInnen aus dem Netzwerk? Kannst du uns das Netzwerk kurz vorstellen?*

Aktuell sind im Netzwerk über 30 Mitglieder aus allen Statusgruppen und aus etwa 15 Disziplinen aktiv. Die meisten Mitglieder kommen von der Philosophischen Fakultät und der Universitätsmedizin Greifswald (UMG), vertreten sind aber alle Fakultäten der Universität Greifswald (UG). An der UMG sind derzeit KollegInnen aus den Bereichen Präventionsforschung und Sozialmedizin, Nephrologie und Hypertensiologie, Kinderonkologie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie, dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, der Medizinischen Psychologie, dem Department für Ethik, Theorie und Geschichte der Lebenswissenschaften (DETGELWI) und dem Fachschaftsrat Medizin (d.h. studentische Mitglieder). Von den anderen Fakultäten kommen KollegInnen aus den Fachbereichen Germanistische Sprach- und Literaturwissenschaft, Ältere Deutsche Sprache und Literatur, Praktische Philosophie, Geschichtswissenschaft, Geschichte des Wissens, Kommunikationswissenschaft, Slawistik, vom Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung, Musikwissenschaft (alle Philosophische Fakultät), Psychologie (Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät), Ethik und Ethikdidaktik (Theologische Fakultät) und Gesundheitsmanagement (Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät). Unterstützt werden wir von KollegInnen aus der Hochschuldidaktik und aus dem Zentrum für Forschungsförderung und Transfer. Darüber hinaus haben wir Mitglieder aus dem One-Health-Projekt (<https://onehealth-region.de/>), das 2023 in Greifswald gestartet ist, und aus der Tiermedizin vom Friedrich Loeffler Institut auf der Insel Riems. Es ist angedacht, zum Netzwerk noch weitere KollegInnen einzuladen, die zu relevanten Themen arbeiten wie KollegInnen aus der Pflegewissenschaft, den Fremdsprachenphilologien oder dem Medizinrecht. Die aktuellen Mitglieder, deren Forschung und unsere Veranstaltungen kann man auf unserer Internetseite finden:

<https://phil.uni-greifswald.de/forschung/interfakultaere-zentren/medical-humanities/>

*Welchen Status hat das Netzwerk innerhalb der universitären Forschungslandschaft?*

Im Mai 2024 wurde vom Senat der Universität die neue Forschungsstrategie beschlossen. In dieser Strategie sind die Medical Humanities eines von 12 Kernthemen in der neuen Forschungsstrategie der UG geworden. Damit sollte dieses transdisziplinäre Forschungs- und Praxisfeld in der Greifswalder Forschungslandschaft langfristig verankert sein. Angestrebt wird der Status eines interfakultären Zentrums. Die zentrale Aufgabe der nächsten Jahre wird es sein, die Institutionalisierung der Medical Humanities in der Praxis zu verwirklichen. Um die Verankerung voranzutreiben, planen wir eine Tagung zu den Medical Humanities, die im November 2025 am Alfried Krupp Wissenschaftskolleg stattfinden wird. Durch die Einbindung des Kollegs als eines wichtigen Partners der Universität werden die Medical Humanities auch für das außeruniversitäre Publikum und die Stadtöffentlichkeit sichtbar.

*Wie konkret arbeitet das Netzwerk?*

Wir treffen uns zwei Mal im Jahr zu einem Netzwerktreffen, bei dem wir über die aktuellen Projekte, Forschungsideen und über die Strategie für die nächsten Monate sprechen. Im Oktober 2024 fand unser neuntes Treffen statt. Um den inhaltlichen Austausch unter den Mitgliedern zu ermöglichen, haben wir im Mai 2024 einen Forschungstag organisiert, bei dem wir durch interaktive Methoden die gemeinsamen Schwerpunkte herausgearbeitet und Projektideen angebahnt haben.

Im Wintersemester 2023/2024 haben wir eine interaktive Themenreihe zu den Medical Humanities organisiert, an der KollegInnen aus der Linguistik, Medizinethik, Philosophie und Präventionsforschung beteiligt waren. Das Ziel der Reihe war es, nach kurzen Impulsvorträgen in interdisziplinären Diskussionsgruppen konkrete Beispiele zu diskutieren. Das Poster zu der Reihe findet man ebenfalls auf unserer Internetseite (<https://phil.uni-greifswald.de/forschung/interfakultaere-zentren/medical-humanities/veranstaltungen/>).

Darüber hinaus finden natürlich zahlreiche Veranstaltungen statt, die von unseren Mitgliedern organisiert werden und zu denen die anderen Mitglieder eingeladen werden. So habe ich beispielsweise einen Vortrag zur Rolle der Sprache in der Medizin im Rahmen der Ringvorlesung *Medizinethik* gehalten, die von Kollegen aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin organisiert wird.

*Zu welchen konkreten Themen wird im Netzwerk geforscht und gelehrt?*

Die konkreten Themen der Greifswalder Medical Humanities speisen sich aus den fachspezifischen Forschungsinteressen und Projekten. Die Medical Humanities bieten einen übergeordneten Rahmen, in dem die Themen aus anderen Perspektiven kontextualisiert, diskutiert, weiterentwickelt und in die Praxis umgesetzt werden können. Zu den aktuell erarbeiteten Themen gehören die folgenden:

- Arzt-Patienten-Kommunikation, ärztliche Gesprächsführung: Hier ist zum Beispiel ein Projekt aus der Medizinpsychologie zu nennen, in dem sog. „Kittelkarten“ entwickelt wurden, die als Leitfaden und Unterstützung für medizinische Gespräche in unterschiedlichen Situationen und Gesprächskonstellationen dienen. Im Rahmen der Arzt-Patienten-Kommunikation interessieren uns unterschiedliche Aspekte, u.a. die Rolle von Vertrauen;
- ethische Grundlagen medizinischen Handelns: Hier ist u.a. die Arbeit des Klinischen Ethikkomitees<sup>13</sup> zu nennen, das ein wichtiger Akteur bei der ethischen Bewertung von klinischen Studien ist;
- öffentliche Diskurse zu gesundheitlichen Themen in den Massenmedien und in Social Media und medizinische Textsorten: Themen, die in unterschiedlichen Projekten, bearbeitet werden sind u.a. Depression, Homöopathie oder Trauer;
- Digitalisierung des Gesundheitswesens und ihre ethischen, kommunikativen u.a. Herausforderungen: Fokussiert werden u.a. digitale Angebote für Prävention (z.B. online-Tools für Risiko-adaptiertes Screening und zur Kommunikation des persönlichen Krebsrisikos in der Präventionsforschung), Therapie (z.B. Projekt „DepriBuddy“ in der Psychologie<sup>14</sup>), Diagnostik (z.B. ethische Bewertung von Apps zur Diagnose von Depression anhand von Verhalten in Social Media in einem Projekt in der Medizinethik) oder Gesundheitsbegriffe als moralisch-normative Basis algorithmenorientierter Anwendungen in der Medizinethik und deren Auswirkungen auf Diagnosen- und Therapieansätze (in der Medizinethik an der Theologischen Fakultät);

<sup>13</sup> <http://www2.medizin.uni-greifswald.de/kek/das-kek/>.

<sup>14</sup> <https://psychologie.uni-greifswald.de/gesundheits-und-praevention/forschung/methoden-gesundheitsmonitoring/depribuddy/>.

- Theoretische Konzepte ‚Krankheit‘ und ‚Gesundheit‘ und deren praktische Auswirkungen auf die medizinische Praxis (Fokus in der Praktischen Philosophie an der Philosophischen Fakultät);
- Krankheit, Medizin und Pflege in der Literatur und Kultur, Krankheits- und Pflegenarrative in literarischen Texten, Sachtexten und Fachtexten (in der Literaturwissenschaft, Praktischen Philosophie, Geschlechterforschung);
- medizinhistorische Themen – u.a. Medizin und Prävention in der DDR. Die historische Betrachtung war in der Corona-Pandemie besonders relevant, da historische Fälle wie die Polioepidemie verglichen werden konnten;
- Gendermedizin: Zu nennen ist hier das Ende 2023 bewilligte Verbundprojekt der UG und UMG *Inklusive Exzellenz (InkE) in der Medizin*, dessen Ziel es ist, die Berücksichtigung des Genderaspektes auf allen Ebenen der medizinischen Forschung und Praxis strukturell zu verankern;
- Konzept ‚One-Health‘ und dessen Verhältnis zu anderen Konzepten (Krankheit, Gesundheit, Mensch, Natur, Tier, Leben etc.) – zu diesem Ansatz ist erst vor Kurzem im Rahmen des Netzwerks eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe entstanden, die sich dem Konzept ‚One-Health‘ und der Verbindung zu den Medical Humanities widmet.

*Die inhaltliche Vielfalt und die bereits laufenden Projekte sind sehr beeindruckend. Und was plant ihr für die nächsten Jahre?*

Wir werden unseren internen Austausch weiterführen und intensivieren. Unser Ziel ist es, in den nächsten Jahren gemeinsame Drittmittelprojekte einzuwerben und gemeinsame Publikationen zu schreiben. Die Kooperationen in der Lehre sollte ebenfalls ein integraler Bestandteil bleiben. Eine strategisch wichtige Aufgabe ist es, die Institutionalisierung der Medical Humanities als formale Struktur zu festigen und langfristig zu etablieren. Wir werden auch weitere KollegInnen ansprechen und zum Netzwerk einladen, damit möglichst alle Disziplinen, die zu Themen rund um die Gesundheit forschen und lehren, im Netzwerk vertreten sind. Um das Netzwerk und die Medical Humanities sichtbar zu machen, organisieren wir eine große Tagung. Sie findet vom 26.–28.11.2025 am Alfried Krupp Wissenschaftskolleg statt. Bei dieser Tagung werden wir die aktuelle Greifswalder Forschung und Lehre vorstellen und externe Gäste aus dem Bereich der Medical Humanities einladen.

*Wo seht ihr euer Netzwerk im Jahre 2030?*

2030 sind die Medical Humanities nach unserer Vision als ein Forschungszentrum in der Greifswalder Forschungslandschaft etabliert, sind fest in den universitären Strukturen verankert und sind ein integraler Bestandteil der Lehre an der UMG und in den beteiligten Fächern. Mein persönlicher Traum wäre ein interdisziplinärer Studiengang *Medical Humanities* mit aktiver Lehrbeteiligung der involvierten Fächer.

Das Zentrum sollte neben Forschung und Lehre auch in der Wissenschaftskommunikation aktiv sein, Anlaufstelle für externe Interessierte und potenzielle ProjektpartnerInnen werden, für öffentliche Sichtbarkeit der Medical Humanities sorgen und sich in die Entwicklung von Formaten mit Bürgerbeteiligung einbringen.

Wir sind überzeugt, dass durch die Etablierung von Medical Humanities die Universität und die Region profitieren würden. Greifswald wäre deutschlandweit ein Vorreiter in der systematischen Verankerung von Medical Humanities. Das würde nach unserer Einschätzung zur Attraktivität des Standortes beitragen – sowohl für Studierende, da es in Deutschland kaum Studienangebote zu den Medical Humanities gibt, als auch für Mitarbeitende aus verschiedenen Disziplinen sowie für PatientInnen, deren medizinische Versorgung auf einem umfassenderen Konzept basieren würde.

*Das sind klare Visionen. Wir hoffen, dass sie in Erfüllung gehen.*

Wir auch. 😊 Vielen Dank für das Gespräch und dass ich die Greifswalder Medical Humanities vorstellen durfte.

Das Gespräch führte Marina Iakushevich.

Korrespondenzadresse

Dr. Pavla Schäfer

Institut für Deutsche Philologie

Universität Greifswald

E-Mail: [pavla.schaefer@uni-greifswald.de](mailto:pavla.schaefer@uni-greifswald.de)

E-Mail: [medical-humanities@uni-greifswald.de](mailto:medical-humanities@uni-greifswald.de)