

Barbara Duden

Vom schmalen Grat des Arztseins¹

Schon mehrmals bin ich im Laufe dieser letzten Jahre aus meiner Eisenacher Praxis des 18. Jahrhunderts auf einen Kongreß gerufen worden. Meine Gastgeber waren zu andren Malen Wissenschaftshistoriker, Beraterinnen bei Pro-Familia, Semiotiker oder Technikgeschichtler. Ich habe noch niemals zu einem Kongreß von Ärzten gesprochen, also zu Leuten, die behaupten, in der Nachfolger von Doktor Pelargus Storch zu stehen, in dessen Allgemeinpraxis am Thüringisch-Wettinischen Hof ich mich eingearbeitet habe.² Etwas wackelig ist mir schon bei dem Gedanken, jetzt vor eine internationale Gesellschaft von Medizinern zitiert worden zu sein.

Was meine Verdutztheit noch vergrößert ist das Thema. Seit Jahren bin ich in einer Arztpraxis des frühen 18. Jahrhunderts zuhause. Was mich dabei beschäftigt, ist nicht die Wirksamkeit der Storchschen Rezepte, sondern der damals erlebte Leib der Frauen in seiner Praxis. Meine Forschung richtet sich auf das Erlebnis der Verstockung, der irrenden Flüsse, der kalten Mutter, der ersten Regung des Kindes, von denen die Frauen dem Arzt klagen. Ebenso versuche ich, die vom Arzt zwischen 1721 und 1739 unternommenen Versuche zu verstehen, das Frauenblut in die der Natur entsprechenden Bahnen zu lenken. Ich bin also bei einer Generation von Ärzten zuhause, deren Arztsein untergegangen ist.

Hier soll ich von einem ganz anderen Thema sprechen: dem »schmalen Grat des Arztseins« heute: im Zeitalter der Versicherungen, der Immunologie, der Systemanalyse, der Synapsen und der sogenannten Bioethik. Als mir das Thema vorgelegt wurde, dachte ich beim »Grat« an beschädigte Wirbel. Erst langsam verstand ich, wie tief die ethologische Aporie, die benehmensbezogene Ausweglosigkeit sein muß, die zur Wahl dieses Titels geführt hat.

An die zwei Dutzend Vorträge stehen ja auf dem Kongreß-Programm der »Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges«, der hier im Berliner Kongreß-Zentrum läuft. Und nur ein einziges der Referate im Plenum hat das Arzt-Sein zum Thema. Und gerade für dieses Thema haben sie mich, eine Kulturhistorikerin eines untergegangenen Frauenkörpers und einer unvorstellbar gewordenen Praxis eingesetzt. Im Eisenach meines Stadtarztes gab es fast nichts von dem, was heute zum Stand, zum Wissen, zur Ideologie und zur Praxis des

Arzt-Seins gehört; in meiner Praxis gab es keine Laborantin, keine Sekretärin, kein Versicherungs-Formular; keine Kunstfehlerklage; kein Antibiotikum, Diazepam oder Aspirin; keine Statistik und auch keine Einweisung ins Krankenhaus. Arzt-Sein damals war unvergleichbar mit der Ausübung einer modernen Profession. Was kann wohl so wer wie ich sagen, wenn Hunderte von Ärzten sich treffen, um im akuten Bewußtsein ihres »Arzt-Seins« von Rüstung, Wiedervereinigung, Drittwelt, Ozon oder iatrogene Schäden zu verhandeln?

Was kann ich Ihnen bieten? Na, wenn Sie mitkommen wollen, kann ich Perspektive schaffen: *disziplinierte Entfremdung*. Ich kann Sie zum Studium einiger *casus* einladen, die der Eisenacher Stadtphysikus Storch beschrieben und überliefert hat. Im Spiegel dieser seiner Praxis kann ich Sie dann mit Befremden auf das Treiben derer gucken lassen, die sich heute Ärzte nennen. Damit ließe sich am Beispiel des Arztseins die Frage über »den schmalen Grat des Menschseins heute« stellen, die garnicht mehr so selbstverständlich ist wie früher. Ich war vor kurzem auf einem Monsterkongreß in Essen. Das Kongreßthema dort war die »Neudefinition des Menschen im Zeitalter des Computers«. Kurz und bündig war das Kongreßthema beschrieben. Auf dem Programm stand die Umgestaltung der Natur des Menschen. Da sollte diskutiert werden, ob und in welchem Maße technologischer Fortschritt in eine solche Umgestaltung mündet. Bei einer solchen Erörterung will und kann ich nicht mitreden. Denn dort, wo die Natur des Menschen der Technik anheim gestellt wird, muß ich schweigen. Ich muß schweigen, wenn die Natur, der Mensch, der Körper zur Ziffer gemacht wird, zur Variablen, zu etwas also, was mir als Historikerin unter diesem Namen unbekannt ist. Denn, wenn so mit Wörtern umgegangen wird, verlieren sie den Ankerplatz im Herzen, in der Leibhaftigkeit und jedes Echo im Geist. Dann wird es möglich, den entkörpernten Menscheng Geist im digitalen Alltag der künstlichen Intelligenz gegenüber zu stellen.³

Andererseits würde ich in eine semantische Falle steigen, wenn ich dort mitreden wollte, wo Natur der Machbarkeit unterworfen werden soll. Wo das angenommen wird, da ist der Unterschied zwischen Gut und Böse schon getilgt, um garnicht von dem zwischen Leiden und Schmerz, zwischen Innigkeit und Libido zu sprechen.

Der Ankerplatz, von dem aus ich mein klares Nein zu einer solchen »Neudefinition des Menschen« wagen kann, ist die Vergangenheit. Und dazu will ich Sie einladen. Wenn mir diese Führung in die

Vergangenheit auch nur annähernd gelänge, dann ließe sich gerade aus der Perspektive einer untergegangenen Epoche dieser Verlust von historischer Selbst-verständlichkeit überhaupt erst sehen. Und aus dem Blickwinkel einer alten Praxis erscheint dann unser »Sein« – Arztsein und Menschsein gleichermaßen – unglaublich: einigermaßen verrückt und hoffentlich auch komisch. Vielleicht hat das Programmkomitee einen Gedankenblitz gehabt und diese Außen-seiterin eingeladen, weil sich ein Zünftiger, ein Arzt über das, was hier vor sich geht nicht kreativ lustig machen dürfte.

Auch Frau Müller weiß, daß Atomrüstung ungesund ist; Wasser lebensnotwendig; Chirurgie oft mörderisch und Chemie oft giftig. IPPNW hat seit zehn Jahren die Überzeugung genährt, daß Ärzte dies besser wissen. Warum? Doch wohl nicht deshalb, weil sie die Hautkrebs-Rate, die durch Ozonverlust bedingt ist, genauer kennen als Frau Müller. Sondern weil die Überzeugung durchgesetzt wurde, daß das Arzt-Sein eines Medizinabsolventen diesen zu einem grundsätzlich Frau Müller überlegenen Urteil befähigt. Und diese ärztliche Sonderkompetenz in gesamtgesellschaftlichen Belangen beruht auf einer gesellschaftlichen Akzeptanz der besonderen Befähigung des Arztes, mit Zukunft diagnostisch, mit Entscheidungen therapiebezogen, mit Bedrohung präventiv und mit Befindlichkeiten objektivierend umzugehen.

Und eben diese kulturellen Selbstverständlichkeiten wie die Planbarkeit, die Programmierbarkeit, die Versicherbarkeit der Befindlichkeit schaffen den Rahmen, durch den auch der ernsteste Versuch des »Arzt-Seins« heute von einer Historikerin wie mir in seiner unvergleichbaren Neuartigkeit wahrgenommen werden kann. Wenn ich also als Kulturhistorikerin des Frauenkörpers und nicht als Medizinhistorikerin an das mir vorgeschlagene Thema herangehe, so geht es mir nicht um den Zuwachs biologischer Erkenntnisse oder therapeutischer Wirksamkeit im Laufe der Jahrhunderte, noch auch geht es mir um die sozialen Konsequenzen der wachsenden Medikalisierung, die zum Beispiel in der hierarchisierten Benachteiligung von Frauen oder Ausländern im Vergleich zu Krüppeln und interessanten Fällen ihren Ausdruck findet. Es geht mir um den medizinischen Ausdruck – und noch mehr um die ärztliche Verinnerlichung – gesamtgesellschaftlich praxis-prägender Axiome.

So gesehen ist etwas gleichzeitig Absurdes und doch Passendes an der Entscheidung des Programmkomitees, daß nicht einem Arzt, Pfarrer oder einer Politikerin dieses Thema aufgetreten wurde, sondern einer Historikerin, die sich seit einigen Jahren mit dem Umbruch

der körperlichen Hexis, also der leib-haftigen Alltagsverfassung in der Neuzeit beschäftigt.

Absurd sage ich, weil diese Wahl etwas darüber aussagt, daß kritische Ärzte sich wohl mit dem ganz neuen Spektrum von globalen, ökopolitischen Fragen beschäftigen, die auf dem Programm stehen, aber nicht – offenbar – mit dem grundsätzlich neuartigen Wesen des Arztseins heute. Passend andererseits ist es, daß der bedeutendste Zusammenschluss von kritischen Ärzten es wünscht, nicht systemimmanent, also abstrakt-vernünftig, sondern aus der großen Ferne des Gewesenen das eigene Tun im Spiegel zu sehen. Denn, was die Rückschau über die beängstigende Beengung jenes Grates aussagt, auf dem der Mediziner heute noch als Mensch und deshalb als Arzt fungieren kann, beleuchtet zweierlei: einerseits eine historisch gegebene, für praktizierende Ärzte unvermeidliche – und für so manche unaushaltbare – Beschränkung; andererseits eine realistische und deshalb klärende Einsicht.

Bevor ich von diesem methodischen Wurmisieren der Historikerin meine altmodischen Vexierspiegel herausziehe, müssen noch zwei Prolegomena behandelt werden:

(a) Zuerst eine begriffliche Einschränkung: Wenn ich vom Arztsein spreche, meine ich eine Form der Begegnung. Ich gehe wohl nicht fehl in der Annahme, daß die meisten Mediziner den harten Kern ihres Arzt-Seins in so einer menschlichen Begegnung mit dem von ihnen menschlich betreuten Patienten sehen wollen. Ich weiß, daß ich mit dieser Einschränkung des Arzt-Seins wahrscheinlich die Mehrzahl aller Betätigungen im Medizinbetrieb ausschließe: die des Chirurgen, Verwalters, Versicherungsfachmannes, des Hämatologen oder Radiologen, auch wenn sie promovierte Mediziner sind. Der bewußte Verzicht auf das Arztsein muß für viele von diesen Menschen traurig sein. Ihr Arzt-sein-Wollen kann, wie dies gründlich in der Medizin-Ethnologie nachgewiesen wird, für den Patienten katastrophal sein: Diagnostik des Unheilbaren z.B. kann nur tief kränken. Es hat mich berührt, wie neulich auf dem Podium eines großen Kongresses zur Zukunft der Technologie in Essen ein lebenswürdiger ehemaliger Kinderarzt, der jetzt ein genetisches Beratungsinstitut leitet, betroffen vom Abhandenkommen seiner ärztlichen Tätigkeit sprach.

(b) Dann, nach dieser Einschränkung des Arztseins gegenüber »der« Medizin, noch etwas zur Einschränkung meiner eigenen »Empirie«: Meine vier folgenden historischen Anmerkungen zum Arzt-sein heute binde ich an die Begegnung des Arztes mit der Frau,

die vermutet, mit einem Kind schwanger zu gehen. Ähnliche Vergleichsmomente ließen sich von der Historikerin ebenso anhand der ärztlichen Tätigkeit am verwundeten Soldaten, in *articulo mortis* oder am Lager des Pestkranken beobachten. Ich beschränke mich auf die Schwangerschaft, weil ich die historisch erforsche und auch, weil ich über ihren Verlauf heute oft Fragen an Ärzte und Hebammen so gestellt habe, daß sie mir in Umgangssprache antworten mußten. Im Gegenüber der Storchschen Frauenpraxis in Eisenach und der Gynäkologie in Berlin heute läßt sich der Kontrast in Diagnostik, Hexis, Patientenbeziehung, Prognostik und Lebenswirklichkeit gut aufzeigen.

Das sind vier Punkte die ich jetzt aufnehmen möchte:

1. Diagnostik

Schwangerschaft ist heute das Resultat eines *diagnostischen* Vorgehens, Ergebnis einer Messung, die beliebige Male mit gleichem Ausgang wiederholt werden kann; ein operationell verifizierter Zustand; ein »entweder/oder«. So alt das Wort Diagnosis ist, der heute geläufige Sinn ist neu. In der galenischen Praxis wurde das Wort *empirea* verwendet und bezeichnete etwas, das es nicht mehr gibt, nämlich den vom Arzt wahrgenommenen Kontrast zwischen der Persönlichkeit des Kranken – seiner *Signatur* – und der gegenwärtigen Balance seiner Säfte.

Schon die hippokratischen Schriften nennen Dutzende von Indizien für eine Schwangerschaft. Noch Mitte des 18. Jahrhunderts werden in Johann Heinrich Zedlers großem Universal-Lexikon 157 solche *signa* aufgezählt. Alle Zeichen, einzeln oder zusammen genommen, ergeben für den Arzt eine Vermutung, aber nie ein Faktum, nie eine Tatsache. Weder die Regung der Frucht, noch das Ausbleiben des Monatsblutes sind Nachweise. Nur die Natur wird dem Arzt am Ende, also nachträglich zeigen, ob hinter der Regung Kind oder Wind gestanden hatten. Die Regung allerdings, die auch dem Arzt keine Sicherheit vermittelte, hatte eine besondere Funktion. Sie schuf für die Frau jenes – vom anderen nicht verifizierbare – Erlebnis, durch dessen Mitteilung ihr gesellschaftlicher Status sich änderte. Ein haptisches Begreifen von etwas Verborgenen wurde durch die Aussage der Frau zum Anlaß ihrer sozialen Reklassifizierung: ab dann galt sie als »wirklich« schwanger.

Beinahe krass ist der Gegensatz zu dem, was meine Freundinnen erleben. Denn die Unterscheidung der Säfte, der Temperamente, der

Zustände, die sich aufgrund einer Weiberklage für Dr. Storch ergeben, ist etwas grundsätzlich anderes als eine diagnostische Verifikation heute: Das stimmt für die Schwangerschaft wie auf die *Feststellung* (Verifikation) einer Befruchtung, Nidation, Infektion, eines Hormonspiegels und was sonst noch vor Gericht, vor dem Versicherungsbeamten oder im Laborbetrieb einen bezifferten Namen trägt.

Also: Damals ging es um Abwägung oder Vermutung, heute gibt es wiederholbare Messung. Arztsein beruhte damals auf dem Urteil über eine klagende Frau, der Meinung über ihren Zustand, der Vermutung über Zusammenhänge. Heute steht der klagenden Frau ein als Bio-Ingenieur ausgebildeter Praktiker gegenüber, auch wenn ihm beigebracht wurde, sich vorschriftsmässig mit Empathie zu verhalten. Für beide Vorgänge ist das Wort Diagnostik gebraucht worden, obwohl die bezeichneten Vorgänge zu heteronomen *taxa* gehören. Foucault hat ein schönes Bild für diese *Heterotaxie*. Er spricht von einer chinesischen Enzyklopaedie, in der unter die »Tiere« gerechnet werden: Vierbeiniges, Wesen mit Schwänzen, Dinge, die von fern her wie Mücken aussehen, der Schoßhund des Königs und die Kamele, die mit feinem Pinsel auf Reispapier gemalt wurden. Gute Medizinhistoriker wissen, daß Kraut damals und Rüben heute keine Summe ergeben. Aber oft entgeht es selbst ihnen, daß schon durch die Verbindung von heutigen Sach-Kategorien (wie Nidation, Hormonspiegel, Zygote) und der sie herstellenden Methode, Praxis damals und Praxis heute unvergleichbar geworden sind. Eine auf technischem Können und systemorientierter Wahrnehmung fußende Praxis wird willkürlich a-historisch aus einer Praxis abgeleitet, deren Aufgabe es war, poetisch, sprachlich, ja religiös heute verlorenen kulturellen Deutungsmustern für das Leiden-Können autoritativen Zusammenhang zu geben.

2. *Hexis*

Unvergleichbar ist die heutige Praxis auch, weil seit Michael Balint der medizinische Fachmann dadurch zum praktizierenden Arzt wird, daß er beim Patienten um die Anerkennung seiner Diagnose wirbt. Schwangerschaft war primär die Ausbildung eines körperlichen Erlebnisses.

Nehmen wir Fall 184 aus dem 3. Band der Weiberkrankheiten: die »Bauersfrau von 36 Jahren«, die über viele Wochen argwöhnte und »vermeynte« schwanger zu sein: »und fühlete noch keine Regung der Frucht, sondern ein schweres Wesen, welches im Liegen von einer

Seite zur anderen fiele. . . « Storch rät zu einem Aderlaß am Fuß und notiert: »darauf spürete sie bald Regung« und den Beginn einer wirklichen Schwangerschaft. Das Zeugnis dieser Frau über eine »Leibesbewegung« änderte ihren Status. Die Nachbarschaft akzeptierte von dem Moment an ihr Schwangersein als soziales Faktum.

Wenn ich so dutzendweise Storch's Protokolle lese, scheint mir, daß die Frauen zum Arzt kommen, weil sie dort Tröstung erwarten, die darin besteht, daß sie vor dem Arzt ihr Körpererlebnis ausbreiten können und der Arzt es mit seiner Diagnose besiegelt. Sie kommen, um ihre Befindlichkeit – ihre primär haptische *Hexis* – in diesem besonderen Forum sprachlich als Klage darzustellen: als Mutter, die ihnen zu Kopf steigt, als Klumpen, der ihnen auf dem Herzen liegt, als Druck und Beschwernis im Leib. Und weitgehend entspricht Dr. Storch ihrem Wunsch. Die epochenspezifischen Selbstverständlichkeiten der späten Barockzeit befähigen ihn als Arzt, ihren Zustand als ein »irrendes Fließen« unter der Haut zu faßen, das mit seiner Rezeptur wieder in die rechten Bahnen gelenkt werden soll.

Heute noch mag gelegentlich ein Arzt sich die Zeit nehmen, um abzuwarten, wie die Patientin dem körperlichen Erleben sprachlichen Ausdruck gibt. Aber die Aufgabe, für die er ausgebildet wurde, ist nicht die galenische Empirie, die ihn den Leib als einen Tensor (d.h. vieldimensionalen Vektor) gerichteter Flüße und Stockungen erleben ließen. Seine Aufgabe ist eine andere: es geht um die Einordnung der Patientin in ein komplexes Schema von Normalkurven, und dann darum, daß die Patientin unter der Leitung des Arztes sich mit der Selbstzuschreibung eines diagnostisch-therapeutisch Prozeßstadiums befaßt. Sie soll lernen, sich durch die Optik der medizinischen Befunde zu sehen und einem Programm zu unterwerfen. Nicht das sprachliche Bekenntnis zum eigenen erlebten *Soma*, sondern die Verinnerlichung einer medizinischen *Heterosomatik* (d.h. die Herstellung und das Fürwahrhalten von zwei miteinander nicht mehr vergleichbaren Vorstellungswelten) ist zur Aufgabe der Visite geworden. Mit dem Arzt blickt die schwangere Frau auf den Schirm, um die Ultraschall-Lotung in ihrem eigenen Bauch zu verfolgen und sich die Ansicht des Foetus deuten zu lassen. Es geht dabei um die Einübung einer neuen Art von körperlicher Befindlichkeit, die gesamtgesellschaftlich heute dominant ist: die *optische Hexis*. Das Sehen auf Befehl tendiert dazu, die haptisch-taktile Befindlichkeit zu verdrängen. Die ärztliche Praxis in unserer Gesellschaft muß also als eine der großen Agenturen gesehen werden – in dieser Beziehung vergleichbar den Medien, dem Schulbetrieb u.a. –,

in denen das Erleben auf Anleitung und Befehl geübt wird; sei dies das Erleben der Welt, des Anderen, des Gegenüber oder des eigenen Daseins. Schwangersein wird zur Einübung des Erlebens des eigenen Körpers als fötales Umfeld, wird zur Verantwortung für ein genetisch definiertes Risikobündel, wird zu einem Abhängigkeitsverhältnis von einem vielarmigen Beratungssystem.

3. Professionalität

Dr. Storch interpretiert das Körpererlebnis der Frau. Storch, der *Exeget von Klagen*, muß dem heutigen Mediziner als *Analytiker von Befunden* gegenübergestellt werden. Der Gynäkologe verfügt über die Mittel, durch die das Schwangerschafts-Erlebnis hergestellt wird, lange vor jeder Regung der Frucht. Doktor Storch war kein Professioneller. Er war universitär gebildet. Zwei ganze Jahre hat er an der Universität Jena verbracht und sein Studium mit einer lateinischen Dissertation über Heilpflanzen abgeschlossen. Er hat Schriften des Vitalisten Georg Ernst Stahl ins Deutsche übersetzt. Er hat unter anderem acht Bände Weiberkrankheiten und drei Bände Soldatenkrankheiten – alles Fallgeschichten – zur Belehrung junger Kollegen geschrieben. Aber der ärztliche Stand war grundsätzlich etwas anderes, als es die Professionalität heute ist.

Die Patientin, die mit ihren Unterleibs-Stockungen wegen des ausbleibenden monatlichen Blutes zum Arzt kam, suchte Rat wegen einer Kutschfahrt bei Tauwetter, Auskunft darüber, ob die Braunschweiger Mettwürste mit Weisskohl, die sie damals vor sieben Monaten aß, wohl die Ursache für die Stockung ihres Blutes sein könnten. Sie wollte sich Luft machen und wird sich vielleicht auch, wie verordnet, zur Ader lassen, wenn das nicht ihrem und ihrer Mutter Gemeinsinn widerspricht. Aber: sie läßt sich kaum durch den Arzt *definieren*. Von jenem Patienten-Verhältnis, das für die neuere Medizinsoziologie weltweit zum normativen Begriff geworden ist, paßt kaum etwas auf die Frauen in meiner Eisenacher Praxis. Das Arzt-Sein im frühen achtzehnten und im späten zwanzigsten Jahrhundert in einen Topf zu werfen, läßt mich an Bremer Lapskaus denken. Eine *Pseudohomogenität* wird hergestellt, in der Ihre Art von wissenschaftlichen Schwangerschaftsverwaltern, Überwachern des Foetus, uterinen Schlüsselochguckern, *referral-specialists* sich eine Tradition zuschustern, indem sie sich als Nachfolger von Tristram Shandy's Onkel Toby ausgeben.

Und, dies wird meist übersehen, nicht nur für den Arzt und seine

Klientin ist die Praxis ein Ort, an dem heutige Selbstverständlichkeit eingeübt wird. Was in der modernen Praxis geschieht, ist zur Metapher gesellschaftlichen Handelns geworden: für die Diagnostik, Therapie und Prognose von Golfkrieg, Ozonloch und Atomrisiken. Im Arzt-sein verkörpert der Mediziner das Selbstbild der systemorientierten Gesellschaft.

Der Arzt heute ist – ob er dies nun will oder nicht – Teil eines Verbandes. Und dieser Verband vereinigt was das Grundrecht trennt: die Macht zu normieren, den Norm-Widrigen aufzuspüren und seine Behandlung zu verordnen. Der ständische Arzt in Eisenach wirkt in einer absolutistischen Gesellschaft, in der die Obrigkeit zuständig war zu normieren, was sein soll, zu befinden wer abweicht und den entsprechenden Vollzug zu überwachen. Storch steht der klagenden Frau als Arzt und nicht als medizinischer Agent, als Vertreter einer gesellschaftlichen Norm gegenüber.

4. Lebenswirklichkeit

Dies Arztsein erlaubt es Storch, jedem seiner *casus* in seiner Einzigartigkeit, an einem Punkt des Frauenlebens gegenüberzustehen. Fast jede der über tausend Frauenklagen, die ich bei ihm gelesen habe, läßt sich als eine *Biologie* im traditionellen Wortsinn verstehen: als Erzählung einer Lebens-Geschichte. Der Arzt hört einer *narratio* zu. Seine Therapie setzt mit dem vorläufigen Abbruch einer Geschichte ein, sie ist also auf den gegenwärtigen Moment bezogen. Hier verschreibt er das rote Korallenpulver und notiert gewissenhaft in seinem Tagebuch, wie – nach der Visite – die (barocke) Geschichte weiter ging. *Casus* 29 im 3. Band beschreibt die Frau, deren Blut vor sieben Monaten – wohl durch das Essen von noch warmem Kuchen – zu stocken begonnen hatte. Er notiert, daß es fast unmittelbar nach dem Aderlaß vom rechten Knöchel zur Belebung der Frucht kam.

Meist denkt man heute in erster Linie bei einer solchen Geschichte an den Unterschied zwischen Korallenpulver und Hormonspritze und nicht an den noch viel grundlegenden Kontrast von Situation, Haltung, Menschlichkeit. Wie damals weiß auch heute der Arzt um die Macht des Placebos, auch wenn man damals das Wort nicht hatte. Aber nur nebenbei hört der Arzt heute eine Leidensgeschichte. Primär in der *Anamnese* sind *Parameter*: Messungen an Zeitpunkten, Tendenzen von Kurven. Der Arzt heute weiß um den Wirkungsgrad der Mittel, die er einsetzen könnte und um die Schäden in ihrer

Folge. Er sieht Patienten meist im Rahmen eines Versicherungsprogrammes und er sieht Menschen, die mit seiner Hilfe ihre sogenannten Entscheidungen auf Lebenserwartungen beziehen.

Storch stand vor der Natur. Auch wenn diese Natur durch die Aufklärung schon einiges an ihrer Lebendigkeit verloren hatte, war sie für Storch noch nicht tot. Der Pietist sah noch die Natur in der klagenden Kreatur verkörpert und leiden. Die Klage war so zu sagen Teil einer Naturgeschichte, meist der des Blutes dieser einen Frau. Arztsein war noch Umgang mit lebendiger Physis, *natura*, Blut. Von dieser Natur ist dem Arzt heute nichts übrig geblieben. Der Mediziner heute steht vor biologischen und auch psychischen Messungen, vor Funktionen, Vektoren. Sein Erkenntnismodus ist von Statistik geleitet, wenn nicht gar durch Statistik bestimmt. Die Ingenieurhaltung des praktizierenden Biotechnikers scheint mir in einer historischen Arztkritik viel wichtiger zu sein als der Vergleich von Therapien. Seine Wahrnehmung des ihm Gegenüberstehenden als regulierbares Immunsystem scheint mir viel tiefer *iatrogene Sozio-genesis*⁴, ärztlich kränkende Gesellschaftskonstruktion als Grobheit, Nachlässigkeit, Inkompetenz, Übereilung im Einzelfall. Die epochenspezifische Kulisse des Soziodramas, das sich bei jeder Begegnung des Mediziners mit einem Patienten abspielt, sagt uns viel mehr über das Arztsein als die Liebenswürdigkeit im Einzelfall.

Arztkritik richtet sich nur zu oft gegen den Mangel an Weiterbildung, die Hast, die Respektlosigkeit, die Gleichgültigkeit gegen Nebenwirkungen, die Gefährdung durch ungeprüfte Maßnahmen oder die Überwältigung durch Chemie und Strahlen in der Praxis. Die Untersuchung der iatrogenen, also medizinbedingten Schäden richtet sich nun schon seit eineinhalb Jahrzehnten auf vieles, dessen Vermeidung in der Macht des einzelnen Arztes und noch viel mehr im Wirkungsbereich von Gesundheits-, Öko-, Urban- und Arbeitsmarktpolitik liegen könnte. All das läßt zu wünschen übrig, könnte geändert werden und könnte die Richtung des »Grates« ändern, also das Tun des Mediziners, der Arzt sein will.

Sie haben mich aber nicht hierher zitiert für eine Kritik am ärztlichen *Tun*, sondern für eine historische Distanzierung zum *Arztsein*. Und das *Arztsein* ist zutiefst homogen mit dem gesamtgesellschaftlichen Sein unserer Epoche. Und diese Homogenität drückt sich dreifach aus. Die medizinische Praxis, zu der sich der niedergelassene Arzt durch das Versicherungswesen gezwungen sieht, spiegelt, stützt und formt das Lebensgefühl der Gegenwart. Besser als in den drei ersten Vortragstiteln des Monsterkongreßes in Essen⁵ kann

der Versuch der Normierung dieses Lebensgefühls nicht ausgedrückt werden: 1. der entkörperperte Mensch; im 2. digitalisierten Alltag; 3. angesichts der künstlichen Existenz. Durch das jede ärztliche Praxis normierende Versicherungswesen wird diese Elitehaltung dem handelnden Arzt aufgezwungen. Auch wenn er sich abmüht, sich windet und drückt, auch wenn er gelegentlich seine Praxis so rechtfertigt wie der gute Beamte in einer inhumanen Bürokratie, sein *Arztsein* macht ihn zu einem Vermittler dieser abstrakten, theoretischen Befindlichkeit, in der sich der Patient – trotz der symbolischen gelegentlichen Ausflucht – durch die Augen des Versicherungsbeamten sehen muß.

Sie haben auf Ihrem Programm Berichte zur »Lage der Welt«, zu Nato-Strategien, nuklearfreiem Europa, zum Treibhauseffekt in seiner Wirkung auf den Weltfrieden. Wenn man als Arzt garnichts Glaubwürdiges mehr tut, dann kann man sich immer noch mit anderen der gleichen Profession zusammentun und gegen AKW und Raketen und für den Frieden in Jugoslawien plädieren. Ans Abrüsten der Intensivstationen, ans Abschalten der Monitoren auf dem schmalen Grat des Arztseins ließe sich dabei auch denken.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, Sie nachdenklich darüber zu stimmen, ob nicht der gutgemeinte Versuch als moderner Mediziner Arzt sein zu wollen, eine viel unmittelbarere Herausforderung an Ihren kritischen Geist stellt als das Morden in Osijek. Und ich meine, daß eine Distanzierung von den axiomatischen Selbstverständlichkeiten unserer Epoche, dann, wenn sie von dem betrieben wird, der Arzt sein möchte, aus dem Studium vergangener Daseinsweisen von Ärzten seine Sprungkraft beziehen könnte.

Auch ich kann ja nicht umhin, gelegentlich mal Rat bei einer Ärztin zu suchen. Und dann ist es mir wichtiger an eine zu geraten, die in ihrer Daseinsweise so dasteht, daß ich mir meine *hapsis* von ihr interpretieren laße. Und weil ich auch Anderen Zugang zu historisch distanzierten Ärzten ermöglichen möchte, habe ich es mir erlaubt, hier zu sprechen.

Korrespondenzadresse
 Prof. Dr. Barbara Duden
 Institut für Soziologie
 Universität Hannover
 Schneiderberg 50, 30167 Hannover

Anmerkungen

- 1 Beitrag zur Jahrestagung der IPPNW in Berlin, Februar 1992
- 2 Barbara Duden. *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730.* Stuttgart 1991.
- 3 Mein Beitrag zur Tagung CULTECH des Wissenschaftszentrums Nordrhein-Westfalens in Essen ist abgedruckt im Tagungsband: Barbara Duden. "Technogene Realitätsvermittlung." In: Gerd Kaiser u.a. (Hg.). *Kultur und Technik im 21. Jahrhundert.* Frankfurt/Main 1993, S.213-218.
- 4 *Zur sozialen Iatrogenese:* Ivan Illich. *Die Nemesis der Medizin.* Neuauflage: München 1994.
- 5 Siehe den Tagungsband: Gerd Kaiser u.a. (Hg.). *Kultur und Technik im 21. Jahrhundert.* Frankfurt/Main 1993.