

Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: das Beispiel Preußens* (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68), Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985, 409 S., kart., 92 DM.

Die Klage über eine nur allmähliche Öffnung der medizinhistorischen Forschung für neuere Fragestellungen ist bekannt; zugleich wird eine überaus heftige und grundsätzliche Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen der heutigen Medizin bzw. des Medizinbetriebes geführt, allerdings weitgehend ohne historische Dimensionierung. C. Huerkamps Studie gehört zu den dringend gewünschten Arbeiten, die einen wichtigen Beitrag zur historischen Forschung leisten und es erlauben, die aktuellen Probleme besser zu verorten. Sie argumentiert überzeugend, ist klar gegliedert und zudem gut geschrieben. Der hohe Preis, der bei den Kritischen Studien mittlerweile zu einem Ärgernis geworden ist, dürfte es der Untersuchung allerdings erschweren, das verdiente größere Publikum zu finden.

Zahlreiche Passagen lesen sich wie Momentaufnahmen aus der jetzigen Situation. Etwa die Diskussion um das sog. Praktische Jahr (S. 98 ff.), das um die Jahrhundertwende vor allem deshalb eingeführt wurde, um die lästige Konkurrenz nachrückender Mediziner vom Markt fernzuhalten; die Klage über ein Praxisdefizit in der Ausbildung, die heute nicht weniger Gültigkeit hat (ebda.); eine Kritik an ausufernder Spezialisierung, die den ganzen Menschen aus dem Blick verliere (S. 182) oder die 1799 vorgenommene Unterscheidung von »gelehrten« und »brauchbaren« Ärzten (S. 45). Angesichts derartiger Parallelen einschließlich der wiederkehrenden Klage über Studentenberge liegt die Vermutung nahe, es habe sich nicht viel geändert. Doch dieser Eindruck trügt.

Die Untersuchung arbeitet mit Nachdruck heraus, wie sehr sich die Stellung der Ärzteschaft im 19. Jahrhundert änderte. Zu Beginn des Jahrhunderts waren die Ärzte noch in hohem Maße von ihren Patienten abhängig, die in der Regel zur Oberschicht gehörten. Knapp hundert Jahre später hatte sich die Situation grundlegend geändert. Die Ärzteschaft war zu einer gut organisierten, ihre Angelegenheiten weitgehend autonom regelnden Berufsgruppe geworden, die gegenüber ihren Patienten eine überlegene Position innehatte. Ihr Markt hatte sich enorm erweitert, insbesondere durch die Gesetzgebung, so daß um 1914 etwa die Hälfte der Bevölkerung zu ihren regelmäßigen Klienten zählte. Für diese Entwicklung waren z. T. Fortschritte in der Medizin verantwortlich, deren Bedeutung jedoch nicht überschätzt werden darf. Wichtiger waren Prozesse, die von der Verfasserin mit Rückgriff auf das Professionalisierungstheorem beschrieben und analysiert werden: a) eine Erweiterung des Marktes für medizinische Leistungen mit einem staatlich abgesicherten, nahezu monopolartigen Zugriff der Ärzteschaft; b) die Entwicklung einer standardisierten wissenschaftlichen Ausbildung mit klarer Außenabgrenzung und Diffamierung konkurrierender Gruppen und c) die Durchsetzung professioneller Autonomie als möglichst große Freiheit vor Kontrolle durch Dritte.

Der Prozeß der Professionalisierung wird ausführlich untersucht und in seinen einzelnen Elementen bzw. Stufen dargestellt: Veränderungen in der Ausbildung (Kap. III), der Weg zum professionellen Experten und in dessen Gefolge die Umkehrung des Arzt-Patienten-Verhältnisses zugunsten der Ärzte (Kap. IV), die Entwicklung kollegialer Kontrollsysteme (ebda.), Ausdifferenzierung und zunehmende Spezialisierung (Kap. V), die Entwicklung von Berufsorganisationen und vor allem die zentrale Bedeutung der Gesetzlichen Krankenversicherung (Kap. VI), die nicht nur eine bessere Versorgung für Arbeiter und deren Familien bedeutete, sondern auch dazu führte, die Ärzteschaft in der Vertretung ihrer Standes- und Wirtschaftsinteressen eng zusammenzufügen. Als entscheidende Kraftprobe wird der Leipziger Ärztestreik beschrieben. Die dortigen Ärzte lehnten ein Angebot des Kassenvorstandes zur Erhöhung der Pauschalhonorare als unzureichend ab; sie traten in den Streik und lehnten mit Ausnahme akuter Notfälle jede Behandlung ab. Die Kasse versuchte, andere

Ärzte als Streikbrecher zu gewinnen, indem sie hohe Garantiegehälter in Aussicht stellte. Die Ärzteschaft war jedoch auf Reichsebene mittlerweile zu gut organisiert. Kollegialer Druck, Brandmarkung der Zuziehenden, materielle Entschädigungen, falls sie auf das Angebot der Kasse nicht eingingen, und vor allem eine sorgfältige Planung und Vorbereitung des Streiks führten dazu, daß kein ausreichender Ersatz gefunden werden konnte, so daß die Ärzte sich durchsetzten. 231 von 233 Kassenärzten hatten gemeinsam ihre Verträge gekündigt, und 98 % sämtlicher Leipziger Ärzte waren einem ›Schutz- und Trutzbündnis‹ beigetreten (S. 289 ff.) – eine überaus interessante Fallstudie und zugleich ein Lehrstück dafür, wie Arbeitskämpfe im Kaiserreich mit Erfolg durchgeföhrt werden konnten. Derart gut vorbereitete und kompromißlos durchgeföhrt Aktionen haben Arbeiter sicherlich mit Neid betrachtet.

Die Position der Ärzteschaft wird von der Verfasserin trotz derartiger Erfolge nicht überzeichnet; so gelang es ihnen nicht, die Volksmedizin und andere Heilverfahren – diffamiert als Kurpfuscherei – durch Verbote auszuschalten. Auch gab es vor dem Hintergrund zunehmend freier Arztwahl neue Abhängigkeiten von Patienten, die zu einem Kollegen wechseln konnten und damit als Einnahmequelle entfielen. Mit wachsender Spezialisierung geriet die Persönlichkeit der Patienten aus dem Blick, und ärztliches Interesse verlagerte sich zunehmend auf Diagnose und Therapie unter Verzicht auf umfassendere Beratungsaufgaben, die die älteren Familienärzte kennzeichneten. Diese und andere Feststellungen lassen Zweifel an der These einer durchgreifenden Medikalisation der Bevölkerung aufkommen, die in jüngster Zeit in der Diskussion eine große Rolle gespielt hat. Die Verfasserin ist im Gebrauch dieser These zurückhaltend (z. B. S. 139 ff., S. 163 ff.), indem sie u. a. darauf hinweist, wie sehr eine dichte Versorgung auf größere Städte und hier wiederum auf die Mittelschichten beschränkt blieb, und ferner herausarbeitet, wie sehr das Arzt-Patienten-Verhältnis auf die Grundlage geschäftlicher Beziehungen gestellt wurde. Gerade die Medikalisationsthese bedarf weiterer empirischer Arbeiten, für die C. Huerkamp einen wichtigen Beitrag geleistet hat.

Ebenfalls noch zu diskutieren ist die Frage, wie sich Selbstverständnis und Orientierung von Ärzten und Patienten geändert haben. Die Verfasserin gibt Anhaltspunkte, die sich jedoch unter dem Gesichtspunkt zunehmender Professionalisierung überwiegend auf das Verhältnis der beiden Gruppen zueinander beziehen. Veränderungen in den Mentalitäten hingegen werden nicht systematisch diskutiert. Etwa die Frage, welche Gedanken- und Vorstellungswelt die gelehrten Ärzte unter dem Einfluß der Romantik kennzeichnete, welche Hoffnungen mit dem Übergang zu einer naturwissenschaftlichen Medizin verbunden waren, worin deren Attraktion sich gründete, welche Auffassungen damit abgelöst wurden usw., d. h. Fragen, die uns heute erneut, wenngleich unter anderem Vorzeichen, beschäftigen. Es wäre unbillig, Antworten von der vorliegenden Untersuchung zu verlangen, da hierdurch ihr Rahmen bei weitem gesprengt würde. Es fragt sich allerdings, ob nicht das Professionalisierungstheorem hierfür ein einengendes Raster bedeutet.

Ungeachtet dieser Überlegungen und Erwartungen an die weitere Diskussion ist festzuhalten, daß die Verfasserin einen vorzüglichen Beitrag vorgelegt hat, der – wie bereits erwähnt – überzeugend argumentiert und gut geschrieben ist. Er sollte eine weitere Leserschaft finden, wenn die kaum verständliche Preispolitik der Kritischen Studien dem nicht im Wege stände.

*Franz Josef Brüggemeier, Hagen*