



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



IM BLICKPUNKT

Umgang mit Unbestimmtheit – zur Hypermodernität des Hausarztes



Dealing with uncertainty – the hypermodernity of general practice

Niklas Barth^{1,2,*}, Armin Nassehi², Antonius Schneider¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München

² Institut für Soziologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Eingegangen/submitted 22. August 2013; überarbeitet/revised 14. November 2013; akzeptiert/accepted 15. November 2013

SCHLÜSSELWÖRTER

Allgemeinmedizin;
Unsicherheit;
Unbestimmtheit als kommunikative Ressource;
Modernität;
Entscheidungen;
Soziologie

KEYWORDS

General practice;
uncertainty;
uncertainty as a communicative resource;
modernity;
decisions;
sociology

Zusammenfassung Der Hausarzt wird grundlegend auf den Umgang mit Unbestimmtheit zurückgeworfen. Im Kontext hausärztlicher Praxis wollen wir einerseits zeigen, wie Unbestimmtheit nicht einfach ontologisch vorausgesetzt werden kann, sondern vielmehr erst im unselektierten Niederprävalenzbereich der hausärztlichen Praxis performativ hervorgebracht wird. Und andererseits: Wie versteht es der Hausarzt Unbestimmtheit auszuhalten? Es zeigt sich dann, dass der Hausarzt den Umgang mit Unbestimmtheit nicht nur als Problem konkurieren kann, sondern dass in seiner Fähigkeit, Unbestimmtheit auch produktiv zu nutzen, vielmehr seine Hypermodernität begründet liegt.

Summary The general practitioner is fundamentally dealing with uncertainty. On the one hand, we want to demonstrate that uncertainty cannot simply be stipulated as a matter of fact. Instead, we will show that this uncertainty is a performative effect of the primary care setting. On the other hand, we want to point out that the general practitioner's ability to bear uncertainty is a genuinely hypermodern way of productively dealing with uncertainty.

* Korrespondenzadresse: Dipl.-Soz. Niklas Barth, Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Orleansstraße 47, 81776 München. Tel.: +49 (0) 89 / 6146589 - 17
E-Mails: Niklas.Barth@tum.de, niklas.barth@soziologie.uni-muenchen.de (N. Barth).

Unbestimmtheit – soziologisch reformuliert

Dieser Aufsatz macht den hausärztlichen Umgang mit Unbestimmtheit zu seinem Thema. Unbestimmtheit soll hier nicht als philosophischer Begriff eingeführt werden. Es soll gerade *nicht* gefragt werden, was denn das Unbestimmte nun sei, oder auf die logischen Aporien hingewiesen werden, vom Unbestimmten ja prinzipiell nichts Bestimmtes sagen zu können [1] [2]. Weder soll versucht werden, Unbestimmtheit als Etwas und nicht vielmehr nicht als Nichts zu denken [3], oder die Diffusität des Begriffs in nebligen Metaphern aufzufangen. Wir wollen vielmehr das Problem Unbestimmtheit soziologisch reformulieren [4] und kommen dann womöglich zu dem Schluss, dass Unbestimmtheit zugleich eine Lösung ist. Seit der von Gerhard Gamm diagnostizierten „Positivierung des Unbestimmten“ [5] war es schon fast akademischer Kanon, Unbestimmtheit nicht mehr nur pejorativ wahrzunehmen, sondern begrifflich-analytisch in allen Variationen durchzuspielen. Müller und von Groddeck betonen hingegen, dass es soziologisch keineswegs selbstverständlich ist, Unbestimmtheit gewissermaßen *empirisch* ernst zu nehmen. Ihr Grundthema ist die Frage danach, wie *unbestimmte Kommunikationsformen* als empirische Problemlösungsgeneratoren funktionieren. Es soll also explizit die Frage nach dem kommunikativen „Verwendungssinn von Unbestimmtheiten“ [6] gestellt werden.

Um sich der Figur der Unbestimmtheit anzunähern, wollen wir unsere Argumentation in drei Schritten entfalten. Wir setzen damit ein, dass Modernität fundamental auf den Umgang mit Unbestimmtheit zurückgeworfen wird. Dies konnte jedoch im soziologischen Diskurs der Moderne stets nur als ein Problem mangelnder Bestimmtheit wahrgenommen werden (Kap. II; III). Eine funktional differenzierte Gesellschaft treibt den Umgang mit Unbestimmtheit heute auf die Spitze: sie temporalisiert und perspektiviert ihn. Aus der theoretisch gewonnenen Einsicht, dass es nur die selbstreferentielle kommunikative Praxis ist, die kommunikative Sicherheit stiftet, kann diese Eigendetermination dann produktiv gewendet werden. Es soll dann nicht darauf abgestellt werden, wie Unbestimmtheit wieder in Bestimmtheit überführt werden könnte, sondern: Wie funktioniert die „praktische Bearbeitung von Unbestimmtheit durch Unbestimmtheit“ [4] (Kap. IV)? Im Kontext hausärztlicher Praxis wollen wir dann einerseits zeigen, wie Unbestimmtheit nicht einfach ontologisch vorausgesetzt werden kann, sondern vielmehr in der hausärztlichen Praxis erst performativ hervorgebracht und genutzt wird. Es geht uns also nicht um die theoretische oder logische Überwindung von Unbestimmtheit, sondern um den impliziten und expliziten Umgang mit Unbestimmtheit als Potential für die Arzt-Patienten-Kommunikation. Es zeigt sich dann, dass das, was wir vielleicht etwas überzeichnet die Hypermodernität gerade der hausärztlichen Praxis nennen, in der Fähigkeit zu sehen ist, Unbestimmtheit auszuhalten und zu nutzen (Kap. V; VI).

Unbestimmtheit – das Signum der Moderne

Sich heute überhaupt die Frage stellen zu können, was es heißt, modern zu sein, ist schon selbst der Ausweis von Modernität. Eine Gesellschaft, die auf ihre eigene Kontinuität stößt, die also nicht notwendigerweise, aber auch nicht

zufällig so ist, wie sie ist, beginnt modern zu werden. Sie reflektiert ihre Geschichtlichkeit im Modus der Differenz: Die Gesellschaft weiß heute, dass sie morgen schon von gestern sein wird [7]. Natürlich ist es zirkulär: Erst in dem Moment, in dem immer auch alles anders sein könnte, wird soziale Ordnung zum Problem. Und erst wo sich das Problem sozialer Ordnung als eine Frage sozialer Praxis stellt, werden die Verhältnisse modern. Erst wenn die Welt sich nur noch als Weltbild zeigt [8], wenn das Sakrale versprachlicht [9], alles Stehende und Ständische verdampft [10] und die Möglichkeit von Kritik die moderne Krise befeuert [11], erst dann werden gesellschaftliche Verhältnisse modern – und damit unbestimmt. Mit dieser Form von *Unbestimmtheit* ist jedoch das Grundproblem sozialer Ordnung benannt: Wie wird damit umgegangen, dass die nun unbestimmte Menge von Handlungsalternativen sozial stets auf eine bestimmte Anzahl legitimer Handlungen eingedampft werden muss. Das moderne Problem besteht also darin, immer auch anders handeln zu können. Die moderne Lösung besteht dann darin, dem Handelnden eindeutige Motive zuzurechnen, um dieses Potential prinzipieller Unbestimmtheit zu integrieren. Dazu erfindet sich die moderne Gesellschaft Eindeutigkeitsgeneratoren: Organisationen, die hierarchisch entscheiden, was zu tun ist; wissenschaftliches Wissen, das weiß, was zu tun ist; und eben die bürgerliche Figur des Professionellen, der uns Lumpenindividuen sagt, was zu tun ist, indem er uns mit den eben *richtigen* Motiven versorgt. Derart zimmert er das krumme Holz, woraus der Mensch gemacht ist, doch wieder zurecht. Es ist wichtig zu betonen, dass ein solcher Modernitätsbegriff kein normativer Begriff ist. Das Moderne ist weder das Bessere noch das Schlechtere, sondern schlicht ein besonderer Modus, Perspektivendifferenz aushalten zu müssen und damit umzugehen, dass unterschiedliche Kontexte unterschiedliche Plausibilitäten erzeugen.

Eine Schlüsselrolle bei solchen Modernisierungsprozessen spielt die Sozialfigur des Professionellen – klassischerweise der Priester oder Jurist, vor allem aber der Arzt. Der Arzt als klassischer Professioneller verfügt dabei nicht nur über ein konkretes Sonderwissen, sondern vor allem über die sozial verfügbaren Kompetenzen, dieses Wissen anzuwenden und andere dazu zu bringen, sich entsprechend diesem Wissen zu verhalten. Die Rolle des professionellen Akteurs ist dabei stets auch eine pädagogische Rolle. Der Arzt als Pädagoge verfügt als erster über einen professionellen Habitus, der es ihm ermöglichte, quer zur Schichtungshierarchie der Gesellschaft Handlungsanweisungen geben zu können. Ähnlich wie der Beichtvater war der Arzt im Übergang zur Moderne in der Lage, auch sozial höher stehenden Personen Anweisungen über die richtige Lebensführung zu geben – etwas, das in der stark hierarchisch gegliederten Gesellschaft der Vormoderne für alle anderen unter Einsatz des Lebens undenkbar gewesen wäre. Es war nicht nur das Wissen des Arztes, sondern sein erwartbarer Habitus, der es ihm ermöglichte, das Verhältnis von Lebensführung, Krankheit und Gesundheit mit guten Gründen zu versehen und von seinem Gegenüber richtiges, „vernünftiges“ Verhalten abzuverlangen. Er durfte sogar dem Souverän widersprechen – auch ohne geköpft zu werden.

Diese Professionellen vermögen es, die Einsicht in die Notwendigkeit der Unterwerfung zu erzeugen. Pointiert ausgedrückt, die Funktion des klassischen Professionellen besteht letztlich darin, eine erhebende Freiheitsgeste der

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094385>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094385>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)