

Heiner Raspe

# PATIENT UND ARZT

Fritz Hartmann (1920–2007)  
und seine ärztliche Anthropologie

PERSPEKTIVEN DER MEDIZINGESCHICHTE | PERSPECTIVES OF MEDICAL HISTORY



böhlau



Perspektiven der Medizingeschichte /  
Perspectives of Medical History

Band 2/Volume 2

Herausgegeben von/Edited by  
Hans-Georg Hofer und/and Karl-Heinz Leven

Heiner Raspe

# Patient und Arzt

Fritz Hartmann (1920–2007)  
und seine ärztliche Anthropologie

Böhlau Wien · Köln

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Gesellschaft der Freunde  
der Medizinischen Hochschule Hannover e. V.



Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2022 Böhlau, Lindenstraße 14, D-50674 Köln, ein Imprint der Brill-Gruppe  
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;  
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;  
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)  
Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei, Brill Schöningh,  
Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau und V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen  
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Aktuelles Siegel der Medizinischen Hochschule Hannover;  
der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Präsidiums.

Umschlaggestaltung: Michael Haderer, Wien  
Korrekturat: Volker Manz, Kenzingen  
Satz: büro mn, Bielefeld  
Druck und Bindung: ☺ Hubert & Co. BuchPartner, Göttingen  
Printed in the EU

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage** | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

ISBN 978-3-412-52454-8

## Inhalt

Vorwort .....	9
Danksagungen .....	13
1. Einleitung, Methodik und eine kurze Biographie Fritz Hartmanns .....	15
1.1 Einleitung: Die klinische Medizin und ihre Wissenschaftlichkeiten .....	15
1.2 Ziele der Arbeit, ihre Quellen, ihre Methodik und ihre Grenzen ..	20
1.3 Eine biographische Skizze und die Anfänge der ärztlichen Anthropologie .....	26
2. Fritz Hartmanns ärztliche Anthropologie .....	36
2.1 Das Siegel und eine Plastik der Medizinischen Hochschule Hannover .....	36
2.2 Im Hintergrund: Fritz Hartmanns „ärztliche Anthropologie“ .....	39
2.2.1 Der Patient als Homo patiens .....	40
2.2.2 Der Arzt als Homo compatiens .....	46
2.2.3 Patient und Arzt im Umgang .....	50
3. Ergänzungen und Anmerkungen zu Hartmanns ärztlicher Anthropologie .....	58
3.1 Zeitgebundenheit .....	58
3.2 Chronisch Kranke – „gelingendes bedingtes Gesundsein“ .....	63
3.3 „Ärztliche“ Anthropologie .....	67
3.4 Abgrenzungen und Übereinstimmungen .....	71
3.5 Auch ein pädagogisches Programm .....	73
3.6 Humanität im Krankenhaus: Die Bedeutung sozialwissenschaftlicher Forschung .....	75
3.7 Unmittelbarkeit und technologischer Wandel .....	80
4. Fritz Hartmann im Original: Elf Texte zur Anthropologie und drei Abschiede .....	83
4.1 Vorwort zu dem Buch „Patient, Arzt und Medizin. Beiträge zur ärztlichen Anthropologie“ (Göttingen 1984) .....	84
4.2 55. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (1949) ..	85
4.3 Kapitel I aus „Der aerztliche Auftrag“ (1956) .....	89
4.4 Eröffnungsvorlesung Marburg I. VII. 57 .....	98
4.5 Buchbesprechung zu A. Jores: „Der Mensch und seine Krankheit.“ (1959) .....	110

4.6	Der anthropologische Gedanke in der gegenwärtigen Medizin (1968; Teil 1) .....	113
4.7	Das Verständnis des Menschen in der gegenwärtigen Medizin (1977) .....	121
	Vom Verlangen der Medizin nach Anthropologie .....	121
	Medizinische Anthropologie – ärztliche Anthropologie .....	123
	Weltbilder und Menschenbilder – ihr Einfluß im Werden der Medizin .....	125
	Eine Anthropologie des Homo patiens .....	126
	Anthropologische Medizin als Medizin der Mitmenschlichkeit .....	129
	Ärztliche Denkgewohnheiten und anthropologisches Umdenken .....	131
	Literatur .....	132
4.8	Zur Anthropologie der Beziehungen von Kranken und Ärzten in der Inneren Medizin (1986) .....	133
4.9	Klinische Rheumatologie (1987) .....	141
4.10	Zur Anthropologie ärztlicher Erkenntnis (1993) .....	146
4.11	Verstehen als Voraussetzung für Verständigung von Kranken und ihren Ärzten (2006) .....	158
	I. Persönliche und begriffliche Einstimmung .....	159
	II. Zur Phänomenologie von Gefühlen, Ausdruck und Eindruck: Alte und neuere Beispiele .....	162
	III. Sympathie – Empathie – Isopathie. Unterscheidungen und eine notwendige Ergänzung .....	164
	IV. Menschen-Würde als Gefühl; ein Vorschlag .....	168
4.12	Zum Abschied: Die Abschiedsvorlesung 1988 „Arzt werden – Arzt sein – Arzt bleiben“ .....	169
	I. Einleitung .....	170
	II. Arztwerden .....	172
	III. Arztsein .....	176
	IV. Arztbleiben .....	179
	V. Schluß .....	185
4.13	Auch ein Abschied: Der Mensch hinter dem Forscher und Hochschullehrer. Gedenkrede anlässlich der akademischen Feierstunde für Prof. Dr. Hartwig Cleve (1994) .....	185
4.14	Entwurf und Wirklichkeit der MHH 1960–2005. Ein Spaziergang der Erinnerung an die Orte ihrer Gründung, Entwicklung und Wirksamkeit (2005) .....	192

5. Epistemologische Anmerkungen .....	209
5.1 Einleitung .....	209
5.2 Ärztliche Anthropologie – eine Wissenschaft? .....	210
5.2.1 Hartmanns Selbsteinschätzung .....	210
5.2.2 Die Systematizitätstheorie von Paul Hoyningen-Huene .....	211
5.2.3 Die empirische Basis der ärztlichen Anthropologie Hartmanns und darüber hinaus .....	213
5.2.4 Von den fünf Sinnen zum theoretischen Konstrukt .....	215
5.2.5 Zur Verteidigung der Wissensansprüche der ärztlichen Anthropologie .....	217
5.2.6 Ein Fazit .....	220
5.3 Ärztliche Anthropologie – ein wissenschaftliches Unternehmen? ..	222
5.3.1 Mahners Kriterien eines wissenschaftlichen epistemischen Feldes .....	222
5.3.2 Noch einmal: die klinische Situation als Quelle ärztlicher Beobachtungen und Erfahrungen .....	225
5.3.3 Epistemologische Positionen, theoretische Annahmen .....	226
5.3.4 Bearbeitete Probleme und Ziele .....	229
5.3.5 Methoden, Stärken und Grenzen .....	231
5.3.6 Axiologie, Moralität .....	236
5.3.7 Zu Hartmanns Arbeits- und Schreibweise .....	238
5.4 Zusammenfassung .....	244
6. Zum Abschluss: Ein Blick zurück und ein skeptischer voraus .....	249
6.1 Ein Blick zurück .....	249
6.2 Ein Blick voraus .....	258
6.2.1 Skepsis .....	258
6.2.2 Pragmatische Vorschläge zur Belebung des anthropologischen Erbes .....	261
6.2.3 Abschluss .....	265
Verzeichnis der Quellen und der im Text zitierten Literatur .....	274
Verzeichnis der Quellen .....	274
Verzeichnis der im Text zitierten Arbeiten Fritz Hartmanns .....	274
Verzeichnis der Literatur anderer Autoren .....	284
Register .....	295

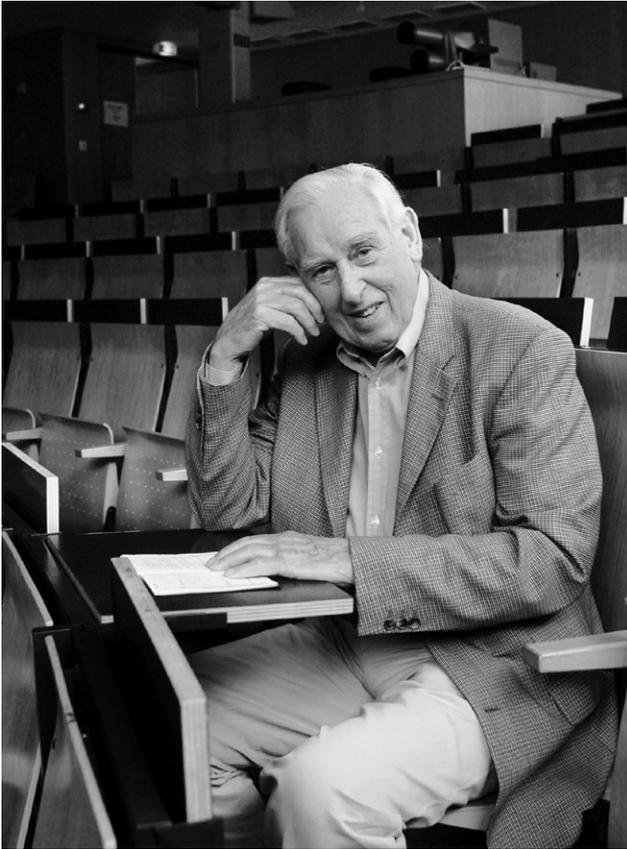


Abb. 1 Fritz Hartmann (2005 in einem Hörsal der Medizinischen Hochschule Hannover. Quelle: Archiv der MHH; der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Präsidiums)

## Vorwort<sup>1</sup>

Fritz Hartmann wäre im November 2020 100 Jahre alt geworden – ein Anlass, aber kein ausreichender Grund, sich seiner Person und seines Werks zu erinnern. Bedeutsamer ist, dass er mit seinem klinischen Lehrer Rudolf Schoen der Spiritus Rector der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) war. Er wurde ihr erster Studiendekan und ihr erster gewählter Rektor. Lange stand er dem Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie vor, länger noch führte er die Abteilung für Erkrankungen der Bewegungsorgane und des Stoffwechsels.

Seinen Kollegen außerhalb und innerhalb der MHH galt Hartmann als der „Philosoph unter den Internisten“<sup>2</sup>. Dieser Ruf gründete sich auf seine medizinischen und medizinthoretischen Arbeiten und hier besonders auf die zu einer ausdrücklich *ärztlichen* Anthropologie. Diese Anthropologie ist Gegenstand dieses Buches.

Anthropologie ist für Hartmann Menschenkunde, Kunde von der sinnlich erfahrbaren Natur des Menschen, ausdrücklich nicht von dessen Wesen: „Wesensaussagen sind von vorwissenschaftlicher Art“<sup>3</sup>. Für ihn beinhaltet Anthropologie die „Summe des Erfahrungswissens über die Natur, Artung, Erscheinung der Menschen als Gattung“<sup>4</sup>. Hartmanns Naturbegriff geht primär von der besonderen stammesgeschichtlich entwickelten *biologischen* Verfassung des Menschen aus; er schließt darüber hinaus die die Biologie als „zweite Natur“ überformende Geschichte, Gesellschaft und Biographie ein. Hartmann unterscheidet in Abgrenzung von anderen Autoren eine spezifisch *ärztliche* Anthropologie von einer allgemein *medizinischen*. „Ärztliche Anthropologie geht vom Kranksein als einer Form des Mensch-Seins, als einer Weise des Existierens und nicht nur des Habens einer Krankheit aus. ... [Sie] nimmt die Betroffenheit der Mitmenschen in sich auf und

- 
- 1 Aus stilistischen Gründen und aus solchen der Sparsamkeit gebrauche ich im gesamten Text das generische Maskulinum. Mit „Patient“ z. B. sind immer weibliche wie männliche Patienten gemeint. Im Folgenden wird eine Quelle bei ihrer ersten Nennung so genau wie möglich zitiert. Nachfolgende Zitationen haben die Kurzform: Autor, verkürzter Titel, S. XY.
  - 2 Hilger, Hans Hermann: Diskussionsbemerkung, in: Hilger, Hans Hermann (Hg.): Der Arztberuf im Wandel der Zeit. Stuttgart 1990, S. 44.
  - 3 Hartmann, Fritz: Zur Anthropologie ärztlicher Erkenntnis, Typoskript des Festvortrags anlässlich der Verleihung der Albrecht von Haller Medaille an den Physiologen H. Bretschneider, Göttingen, 30. April 1993. Aus dem Nachlass Hartmanns im Archiv der MHH unter ArchMHH Dep. 3 Nr. 106, S. 1–11, hier S. 1. Dieser Text ist in Abschnitt 4 unter 4.10 abgedruckt.
  - 4 Hartmann, Fritz: Zur Anthropologie der Beziehungen von Kranken und Ärzten in der Inneren Medizin, Typoskript eines Vortrags vor dem Würzburger Arbeitskreis für anthropologische Medizin und Psychologie, Würzburg, 8. November 1986, ArchMHH Dep. 3 Nr. 95, S. 1–17, hier S. 16.

nimmt den Arzt dabei nicht aus.<sup>5</sup> Zentral ist für sie der „Umgang“ (v. Weizsäcker), die „Begegnung“ (Buber) zwischen Patient und Arzt.

Die Mitte des Buchs (Kapitel 4, 4.1 bis 4.14) bilden Arbeiten Fritz Hartmanns; acht werden hier erstmals, sechs erneut abgedruckt. Manche seiner bisher nicht veröffentlichten Typo- und Manuskripte hatte er an Kollegen und Mitarbeiter, auch an mich geschickt. Andere fanden sich in seinem Nachlass im Archiv der MHH. Hinzugenommen wurden frühe Veröffentlichungen aus z. T. schwer erreichbaren Quellen, die mir für das Verständnis der speziellen Anthropologie Hartmanns wichtig scheinen.

Eingerahmt werden Hartmanns Texte von einer eigenen, zweigeteilten Arbeit. Der erste Teil nimmt eine aktuelle Diskussion zum Verständnis und zur Bedeutung von Wissenschaftlichkeit in der klinischen Medizin auf und führt in Leben und Werk Hartmanns ein. Soweit ich sehe, wird damit die erste ausführliche Darstellung zu diesem bedeutenden Vertreter einer Generation von internistischen Ordinarien vorgelegt, die um 1920 geboren wurden.

Die Mitglieder dieser Kohorte erlebten als Kinder und Jugendliche die Verheerungen, den trügerischen Aufstieg und das Elend des „Dritten Reiches“ und als Abiturienten und Studierende dessen Untergang, das chaotische Ende des Zweiten Weltkriegs und die Befreiung Deutschlands. Viele waren noch Soldat oder Flakhelfer gewesen. Sie schlossen um 1945 ihr Medizinstudium ab, begannen wissenschaftlich zu arbeiten und wurden promoviert – angeleitet teilweise von Hochschullehrern, die dem Nationalsozialismus nahegestanden hatten. Sie gründeten Familien, beendeten ihre Weiterbildung und erreichten in der Mitte der 1950er Jahre die Habilitation. Um 1960 gelangten sie in akademische Führungspositionen und lösten mit neuen Bau- und Organisationsplänen und Forschungsinitiativen, oft an angloamerikanischen Vorbildern orientiert, die Vorgängergeneration ab. Eine von deren Aufgabe war es gewesen, die akademische Innere Medizin im Dritten Reich weiterzuentwickeln und in personeller Kontinuität, soweit die Einzelnen ihre Stellung nicht verloren hatten, durch die Kriegsjahre und in die Nachkriegszeit zu führen.

1970 löste die Approbationsordnung für Ärzte die frühere Bestallungsordnung ab. Sie führte unter anderem zu einer Betonung der ökologischen Fächer und zu einer „Psychologisierung“ der medizinischen Ausbildung und Versorgung. Die von Hartmann (mit-)entworfene und im Mai 1965 eröffnete MHH etablierte den ersten westdeutschen Lehrstuhl für Epidemiologie (1967). Das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin vertrat auch die Medizinsoziologie. Sie wurde 1974 zu einer eigenständigen Abteilung. Seit 1975 existierte eine (nicht in die Innere Medizin, sondern in das Zentrum Psychologische Medizin integrierte) Abteilung

---

5 Hartmann, Fritz: Das Verständnis des Menschen in der gegenwärtigen Medizin, in: *Medizin Mensch Gesellschaft* 2 (1977), S. 144–151, hier S. 145.

für Psychosomatik. Im selben Jahr entstand eine Abteilung für Medizinische Psychologie. 1976 wurde an der MHH der erste (west-)deutsche Lehrstuhl für Allgemeinmedizin besetzt. Die MHH war in diesen Bereichen im Urteil eines Zeitzeugens früher als andere „konsequent modern“<sup>6</sup>. Es wird zu prüfen sein, wie weit dies auch für die ärztliche Anthropologie Fritz Hartmanns zutrifft.

Im Anschluss an die Schriften Hartmanns nimmt der zweite Teil meines Textes das Thema der Einleitung wieder auf. Er fragt nach dem epistemologischen Status der ärztlichen Anthropologie (nicht der klinischen und schon gar nicht der gesamten Medizin!), eine meines Wissens bisher nicht unternommene Aufgabe. Wichtig werden hierfür die Selbsteinschätzungen Hartmanns und zwei Konzepte der Wissenschaftsphilosophie; das eine ist eher für die Beurteilung wissenschaftlichen Wissens (Paul Hoyningen-Huene), das andere eher für die Beurteilung wissenschaftlichen Arbeitens (Martin Mahner) geeignet.

Ein Rückblick und ein skeptischer Blick voraus schließen den Text ab. Jede Leserin, jeder Leser wird am Ende entscheiden müssen, ob sie/er das Werk Hartmanns in toto dem weiteren Vergessen anheimgeben möchte oder ob es ihnen zu einem Impuls zur Annahme und Belebung des „anthropologischen Erbes“<sup>7</sup> taugt.

---

6 Pabst, Reinhard: Konsequent modern. Die Anfänge der Medizinischen Hochschule Hannover, Berlin 2020. Reinhard Pabst gehörte zur ersten Studierendengeneration der MHH und war von 1993 bis 1997 ihr Rektor.

7 Dieser Ausdruck geht auf Peter Hahn zurück: Das anthropologische Erbe, unveröffentlichtes Typoskript, 2020.



## Danksagungen

Der Druck dieses Buchs wurde von der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule e. V. großzügig unterstützt. Ich bin dem Vorstand der Gesellschaft sehr dankbar, besonders ihrer Vorsitzenden Frau Dr. Goesmann.

Mehrere Kollegen waren so freundlich, verschiedene Fassungen dieses Textes durchzusehen und mich mit Hinweisen, Anregungen und Kritik zu unterstützen. Hierfür danke ich Manfred Anlauf (Bremerhaven), Barbara Elkeles (Telgte), Peter Hahn (Heidelberg/Hannover), Paul Hoyningen-Huene (Zürich/Hannover), Wolfgang Jacobmeyer (Münster), Klaus Gahl (Braunschweig) und Henning Zeidler (Hannover). Ein besonderer Dank gilt Georg Hofer (Münster), einem der beiden Herausgeber der Reihe *Perspektiven der Medizingeschichte Perspectives of Medical History* für seine geduldige Begleitung und hilfreiche Beratung des Projekts. Auf ihn geht die Anregung zurück, in dieses Buch auch Texte von Hartmann selbst aufzunehmen.

Für Auskünfte zur Person und Biographie Fritz Hartmanns bedanke ich mich herzlich bei Dr. Martin Hartmann (Wilsons Creek, New South Wales, Australien), Dr. Jan Hülsemann (Magdeburg), Frau Dr. Goesmann (Hannover), Frau Dr. Schwacke (Berlin), Frau Wrzecionko (Münster-Nienberge) und Frau Wrzecionko-Felder (Krefeld). Die Veröffentlichung dieser Informationen und der Arbeiten und Abbildungen Hartmanns geschieht im Einvernehmen mit diesen Personen.

Für alles Unvollständige, Fehlerhafte und Schiefe des folgenden Textes bin ich allein verantwortlich.

Münster, im Oktober 2021

Heiner Raspe<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ich war von 1978 bis 1989 Schüler, Assistent, Oberarzt und kurz auch kommissarischer Nachfolger von Fritz Hartmann an der Abteilung für Erkrankungen der Bewegungsorgane und des Stoffwechsels im Zentrum Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Ich fühle mich ihm nach wie vor dankbar verbunden; er hat meine klinische, praktisch-sozialmedizinische und wissenschaftliche Arbeit wesentlich gefördert und beeinflusst.



Seit geraumer Zeit ist erkannt worden, und zumal die Existenzphilosophie hat diese Erkenntnis gefördert, daß wir mit unseren zahlreichen und hochentwickelten *Wissenschaften vom Menschen* an ‚den Menschen selbst‘ gar nicht herankommen. Der bedürftige und bedrängte Mensch, der jeder von uns ist, bleibt ausgeklammert, solange wir auf der Grundlage der neuzeitlichen Physik z. B. biologisch, physiologisch, medizinisch den Menschen erforschen. (Kamlah 1973, S. 14)<sup>1</sup>

## 1. Einleitung, Methodik und eine kurze Biographie Fritz Hartmanns

### 1.1 Einleitung: Die klinische Medizin und ihre Wissenschaftlichkeiten

Die Bundesärztekammer beschloss im Oktober 2019 eine Stellungnahme unter dem Titel „Wissenschaftlichkeit als konstitutionelles Element des Arztberufs“<sup>2</sup>. Im Februar 2019 hatten der Medizinische Fakultätentag (MFT) und die Leopoldina gemeinsam ein Diskussionspapier zur „Bedeutung von Wissenschaftlichkeit für das Medizinstudium und die Promotion“ veröffentlicht<sup>3</sup>. Vorausgegangen war die Entwicklung eines „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin“ (NKLM) durch den MFT<sup>4</sup>, der sich am kanadischen Physician Competency Framework orientierte<sup>5</sup>. Letzteres konkretisiert die von einem ausgewachsenen „medical expert“ zu beherrschenden Kompetenzen durch sechs sog. Rollen. Eine von ihnen trägt die Überschrift „scholar“<sup>6</sup> und umfasst vier Kernkompetenzen: zu lebenslangem Lernen, zum Lehren, zur Nutzung bestverfügbarer empirischer

---

1 Kamlah, Wilhelm: Philosophische Anthropologie. Sprachkritische Grundlegung und Ethik, Mannheim 1973.

2 Bundesärztekammer: Wissenschaftlichkeit als konstitutionelles Element des Arztberufs, in: Deutsches Ärzteblatt, DOI: 10.3238/baek\_wb\_sn\_wiss2020, S. A1–A10.

3 Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Medizinischer Fakultätentag: Die Bedeutung von Wissenschaftlichkeit für das Medizinstudium und die Promotion, Halle 2019.

4 Medizinischer Fakultätentag: Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin, Berlin, 01.07.2015, Diese Version ist im Internet nicht mehr in toto erreichbar. Zur Version 2.0 siehe; <https://nklm.de/zend/menu>, letzter Zugriff: 07.01.2022.

5 Frank, Jason R./Snell, Linda/Sherbino, Jonathan (Hg.): CanMEDS 2015. Physician Competency Framework, Ottawa 2015. Dieses Rahmenwerk hat die neue, aktuell in der Umsetzungsphase stehende Musterweiterbildungsordnung (MBO) der Bundesärztekammer maßgeblich beeinflusst.

6 Irritierenderweise wurde „scholar“ für den NKLM mit „Gelehrter“ übersetzt. Aber ist jeder, der „wissenschaftlich“ denkt, arbeitet, argumentiert und lehrt, schon ein Gelehrter? Fritz Hartmann

Evidenz und „to contribute to the creation and dissemination of knowledge and practices applicable to health“.

Nahezu automatisch denkt man als Fundament der „scholar role“ an Wissen und Fertigkeiten zu *zwei*, höchstens zu *drei* wissenschaftlichen Feldern der Medizin: zur (1) biologisch-naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung, zur (2) evaluativen klinischen und Versorgungsforschung im Verständnis der Evidenz-basierten Medizin (EbM) und, jedenfalls aktuell, auch zur (3) deskriptiven und analytischen klinischen wie bevölkerungsbezogenen Epidemiologie.

Das erste dieser Felder erzielt und verspricht als „Präzisionsmedizin“ aufregend neues Wissen und bisher unerreichbare Erfolge, z. B. für onkologische, chronisch-entzündliche und verschiedene seltene Erkrankungen. Auch die an zweiter Stelle genannte Evidenz-basierte Medizin mit dem für sie charakteristischen Design der kontrollierten randomisierten Studien steht noch in Blüte. Nicht nur die Bundesärztekammer (BÄK) hält den „Wirksamkeits- und Nützlichkeitsnachweis von diagnostischen Verfahren und Therapien nach wissenschaftlichen Regeln“ für ein Kernelement der von ihr vertretenen „wissenschaftlichen Medizin“. Ähnlich haben sich die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Wissenschaftsrat (WR) geäußert<sup>7</sup>. Schließlich macht die laufende Corona-Pandemie den Wert klinischer und bevölkerungsbezogener epidemiologischer Konzepte, Methoden, Ergebnisse (Falldefinition und Prognose von Covid19-Erkrankungen, Inzidenzschätzungen) sowie von Public-Health-Praktiken (AHA-Regeln, Fallnachverfolgung) augenfällig. Gibt es nachhaltig wirksame Impfungen und Behandlungsmethoden, dann dürften jedenfalls diese Praktiken und ihre Träger (in erster Linie die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst) rasch wieder in den Schatten der beiden ersten Forschungsfelder geraten. Und die Wissenschaft in der Medizin dürfte wieder primär mit Grundlagenforschung und sekundär mit evaluativer Forschung identifiziert werden. So wurde die „Wissenschaftskompetenz“, auf die MFT und Leopoldina zielten (s. o.), ausdrücklich allein mit „experimentelle[r] Forschung, insbesondere an Modellsystemen“ *und* mit „klinische[n] Studien“ verbunden (S. 8) – als „Voraussetzung, um komplexe Krankheitsbilder, neue Methoden, Diagnostik, Therapie, Medikamente und ihre (Neben-)Wirkungen zu verstehen und den Patienten zu erklären“.

So eng und erweiterungsbedürftig diese Sicht auch ist, mit ihr ist ausdrücklich die *klinische Medizin* angesprochen. Und um diese soll es im Folgenden allein gehen.

---

unterschied (meiner Erinnerung nach) zwei Vorstufen zum Gelehrten: Forscher und Wissenschaftler – in dieser Reihenfolge.

7 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu klinischen Studien. Drs. 7301–18, Hannover, 19.10.2018; Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Studien, Bonn, Oktober 2018.

„Klinik“, eine „klinische Situation“ entsteht immer dann, wenn Kliniker und Patienten sich unmittelbar „leibhaftig/in the flesh“<sup>8</sup> in einem medizinischen Kontext begegnen, also auch am Unfallort, in einer Poliklinik, Ambulanz und Arztpraxis, nicht nur in einem Krankenhaus. „Kliniker/clinicians“ sind Angehörige der ärztlichen Profession, aber auch Pflegende, Psychotherapeuten, Hebammen, Physio- und Ergotherapeuten usw., wenn sie als Fachleute mit spezifischer Ausbildung in direktem Kontakt und in direkter Verantwortung für, mit und an Patienten diagnostisch-therapeutisch arbeiten<sup>9</sup>.

Diese klinische Situation stand auch für Hartmann im Zentrum, als Ausgangspunkt, Mittelpunkt und Fluchtpunkt der gesamten Medizin. Er verdeutlichte das an seinem eigenen Fach, der internistischen Rheumatologie: Die „klinische Rheumatologie“ galt ihm zuerst als

der Ort der Bewertung und Verwertung von Methoden und Ergebnissen der Grundlagenforschung. [...] Klinische Rheumatologie ist zweitens der Ort primärer Erfahrungen am Rheumakranken. Diese geben der Grundlagenforschung die Probleme, das wissenschaftliche Programm vor. Dieses findet einen Rahmen vor, der die empirische Natur des Menschen umfasst, von den anorganischen Bausteinen, den Biopolymeren von Knochen, Knorpel, Sehnen und Bändern über die Anatomie und Physiologie des Organs der Haltung und Bewegung bis zu deren Psychologie und Anthropologie. [...] Klinische Rheumatologie [...] muß [drittens, H. R.] das rheumatische Leiden, das personale Krank-Sein, ernst nehmen, umso mehr, als dieses chronisch ist oder sein Chronischwerden vom Kranken gefürchtet wird.<sup>10</sup>

Mit seiner „ärztlichen Anthropologie“ bearbeitete Hartmann das zuletzt angesprochene *vierte Feld* klinisch-wissenschaftlicher Forschung und Praxis<sup>11</sup>. Es gerät seit Jahrzehnten zunehmend in Vergessenheit und spielt in der aktuellen Diskussion

8 Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung definiert unter Ziffer 4.3.1: „Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.“ Online unter: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>, letzter Zugriff: 20.10.2020. „Leibhaftig“ ist der Titel einer umfangreichen Erzählung Christa Wolfs: *Leibhaftig*, München 2002 (englischer Titel: „In the Flesh“).

9 Anschütz spitzt diese Definition zu: „Kliniker ist derjenige, der immer wieder vor der Aufgabe steht, eine Todesankündigung vorzunehmen [...] und der so diese ganze emotionale Erlebniswelt teilt, die mit einem derartigen Gespräch verbunden ist.“ Anschütz, Felix: *Naturwissenschaftliches Denken und ärztliches Handeln*, in: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* 91 (1985), S. XVII–XXVIII, hier S. XX.

10 Hartmann, Fritz: *Klinische Rheumatologie*, Typoskript eines Vortrags vor dem 5. Internistischen-rheumatologischen Kolloquium, Hannover, 5. Dezember 1987, ArchMHH Dep. 3 Nr. 138, S. 1–11, hier S. 1, 2, 3 und 4.

11 Diese Unterscheidungen bildeten und festigten sich in Gesprächen mit Prof. Georg Hofer vom Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der WWU Münster, dem ich hierfür sehr danke.

um die Wissenschaftlichkeit in der Medizin keine Rolle mehr. Die Anthropologie ist im Schatten der anderen drei Felder nahezu unsichtbar geworden und hinterlässt im Verblässen eine Lücke, die aus Sicht jedenfalls Hartmanns auch zu einem Mangel an Humanität führt. Er sah „anthropologische Medizin als Medizin der Mitmenschlichkeit“<sup>12</sup>.

Während die Präzisionsmedizin sich mit vielfältigen Objekten im *subpersonalen*, heute v. a. molekularen Bereich beschäftigt, untersucht die evaluative Forschung vorzugsweise homogene Patientengruppen und die Epidemiologie Risikopopulationen und ganze Bevölkerungen. Das „Objekt“ der Anthropologie in der Medizin ist dagegen das *Subjekt* Patient, gleichzeitig Gegenstand *und* Gegenüber, ein „etwas“ *und* ein „jemand“<sup>13</sup>, oft genug auch beides sich selbst. Klaus Gahl formulierte es in der Sprache der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäcker: „Es ist ja die medizinisch-*sachliche* und die *personale* Korrespondenz, also die ‚doppelte Entsprechung‘, der tragende Grund der [ergänze: ärztlichen, H. R.] Hilfeleistung.“<sup>14</sup>

Aktivitäten auf dem Feld der Anthropologie lassen sich in der Medizin in Deutschland und den Niederlanden – in diesen Ländern wurde es besonders gepflegt – bis in die 1920er Jahre zurückverfolgen<sup>15</sup>; sie standen mit an der Wiege der deutschen psychosomatischen Medizin der Nachkriegszeit. Doch schon vor dem Zweiten Weltkrieg wurde (bis heute anhaltend) von Vertretern der drei anderen Felder und jeweils aktueller philosophischer Strömungen bezweifelt, dass es sich bei der Anthropologie in der Medizin überhaupt um das handele, was in der epistemologischen Literatur eine Wissenschaft im Sinne einer „empirical“ oder „factual science“ (Tatsachenwissenschaft) genannt wird<sup>16</sup>. Das dürfte auch daran liegen, dass ihre hermeneutisch („qualitativ“) orientierte Forschung und ihre phänomenologischen Einsichten und die entsprechende Theoriebildung<sup>17</sup> bis heute in weiten Teilen der Medizin für unwissenschaftlich gehalten werden, zunehmend auch in einer biologisch orientierten Psychiatrie und verhaltenstheoretisch orientierten

12 Hartmann, Fritz: Das Verständnis des Menschen (1977), hier S. 149.

13 Spaemann, Robert: Personen. Versuch über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“, 3. Aufl., Stuttgart 2006.

14 Gahl, Klaus: Die Begegnung des Kranken mit dem Arzt, in: Gahl, Klaus (Hg.): Begegnung und Verantwortung. Beiträge zu einer ärztlichen Menschenkunde, Freiburg 2019, S. 13–42, hier S. 18.

15 Ten Have, Henk: The anthropological tradition in the philosophy of medicine, in: Theoretical Medicine 16 (1995), S. 3–14.

16 Siehe dazu Mahner, Martin: Demarcating science from non-science, in: Kuipers, Theo (Hg.): Handbook of the Philosophy of Science – Focal Issues, Dordrecht 2007, S. 515–575. Mahner bezieht sich auf Bunge, Mario: Philosophy of science, Vol. 1, revised edition, London 2017 (zuerst als „Scientific Research“ 1967 bei Springer erschienen).

17 Dazu Hartmann: „Es ist dieser phänomenologische Ansatz, der bis heute das anthropologische Denken in der Medizin trägt.“ In: Hartmann, Fritz: Auf dem Wege zu einer für Kranke und Ärzte brauchbaren Menschenkunde, in: Böhm, Winfried/Lindauer, Martin (Hg.): Woher, Wozu, Wohin? Fragen nach dem menschlichen Leben, Stuttgart 1990, S. 87–123, hier S. 89.

Psychosomatik. Das vierte<sup>18</sup> Feld fügt sich weder der Methodologie naturwissenschaftlicher noch der der evaluativen oder der epidemiologischen Forschung, von den ganz unterschiedlichen Forschungs- bzw. Erhebungsobjekten (s. o.), Fragestellungen und (Mess-)Methoden einmal abgesehen. Die ersten beiden Felder setzen stark auf (unterschiedlich orientierte) interventionelle Studien, das dritte stärker auf observationelle Designs. Die ärztliche Anthropologie gründet nach Hartmann in „unbewaffneten“ klinischen Beobachtungen und Erfahrungen „bei nicht zurechtgestellter Natur“<sup>19</sup> – ihr Gegenstand soll der einzelne kranke Mensch in seiner Beziehung zu sich, seiner Krankheit, seinem Kranksein, seiner Mitwelt, seinen Idealen sowie zum Arzt und zu anderen Klinikern sein.

Fritz Hartmann war wohl der letzte *internistische* Ordinarius mit einem (anfangs überwiegend) biomedizinischen *und* einem (zunehmend dominierenden) anthropologischen Schwerpunkt *und* einer Offenheit für sozialmedizinische und epidemiologische Fragestellungen (Felder 1, 4 und 3). Um das zweite Feld der methodisch-systematischen Evaluation alter und neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wie sie Paul Martini seit 1932 vorgeschlagen hatte<sup>20</sup>, hat er zeitlebens einen Bogen gemacht. 1966 erwähnte er sie in einem Vortrag vor Vertretern der lokalen pharmazeutischen Industrie mit keinem Wort. Und noch 2002 äußerte er sich in Lübeck deutlich skeptisch zur EbM-Bewegung, ihren Methoden und Zielen.<sup>21</sup>

Dagegen hat er seit den 1950er Jahren bis 2006<sup>22</sup> kontinuierlich anthropologisch gedacht, geforscht, geschrieben und gelehrt. Er hat damit Probleme von Arzt und Patient und ihrer Beziehung zueinander zu Bewusstsein gebracht, die innerhalb der

18 Da die Anthropologie in der Medizin die Lücke ausfüllt, die Grundlagenforschung und evaluative Forschung zwischen sich lassen, sollte sie besser an zweiter Stelle genannt werden.

19 Hartmann, Fritz: Gespräch mit den Vortragenden, in: Hahn, Peter/Jacob, Wolfgang (Hg.): Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag. Berlin 1987, S. 104–125, hier S. 109.

20 Martini, Paul: Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung. Berlin 1932. Weitere Auflagen erschienen unter dem Titel „Methodenlehre der therapeutisch-klinischen Forschung“ 1947, 1953 und 1968.

21 Hartmann, Fritz: Gedanken zu einer Arzneiwirkungskunde des Menschen, in: Schriften der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule 1966, S. 38–48. In einem Satz werden „zu vergleichende Gruppen“ erwähnt (S. 45), ohne jede weitere Erklärung. Hartmann dankt in diesem Vortrag für die gastliche Aufnahme „der pharmakologischen Arbeitsgruppe unserer jungen Hochschule“ in ein „neues pharmazeutisches Forschungsinstitut.“ Am 2. Juli 2002 hielt er einen Vortrag in Lübeck: Hartmann, Fritz: Der Beitrag erfahrungsgesicherter Therapie (EBM) zu einer klinischen Indikationen-Lehre, unveröffentlichtes Typoskript, Lübeck, 2. Juli 2002, S. 1–48.

22 1956 erschien in Göttingen sein auf früheren Vorlesungen beruhendes erstes Buch: Hartmann, Fritz: Der ärztliche Auftrag. Die Entwicklung der Idee des abendländischen Arztums aus ihren weltanschaulich-anthropologischen Voraussetzungen bis zum Beginn der Neuzeit, Göttingen 1956. Die letzte mir vorliegende Arbeit geht auf einen Vortrag am 16. Juni 2006 vor dem Medizinethischen Seminar der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Dresden zurück: Hartmann, Fritz: Verstehen als Voraussetzung für Verständigung von Kranken und Ärzten, Typoskript eines Vortrags vor dem Medizinethischen Seminar der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie

drei anderen weder gelöst noch auch nur sichtbar gemacht werden können. Auch wenn Hartmann die Formel „Krise der Medizin“ vermieden zu haben scheint, so setzt sich in und mit ihm doch eine Diskussion fort, die seit den 1920er Jahren auf die zunehmende Dominanz naturwissenschaftlich-technischen Denkens und spezialistisch-fragmentierenden Handelns in der klinischen Medizin antwortete<sup>23</sup>. Er wies immer wieder auf Grenzen und Ergänzungsbedürftigkeit biologisch-naturwissenschaftlicher Forschung und Theoriebildung in der klinischen Medizin hin. Um des Patienten, des Arztes und ihres praktischen Umgangs miteinander willen seien, so Hartmann, auch eine in der Klinik „brauchbare“ anthropologische Forschung, Theoriebildung und Praxis wahrzunehmen. Seine Anthropologie sei „gebildet aus den Erfahrungen, die Ärzte und Kranke mit Krankheiten machen, mit Kranksein und Arztsein also, Erfahrungen auch, die sie im Umgang miteinander machen. Damit ist zugleich das Proprium, das Kenn- und Auszeichnende der Medizin als eigenständiger Wissenschaft bezeichnet“<sup>24</sup>. Hartmann war tief überzeugt, „dass der Arzt in seiner Tätigkeit etwas von Menschen erfährt und mit ihnen erlebt, das in einzigartiger Weise nur an kranken Menschen beobachtbar ist.“<sup>25</sup>

## 1.2 Ziele der Arbeit, ihre Quellen, ihre Methodik und ihre Grenzen

Erstes Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, in den Kapiteln 1.3 bis 3 die Teile des Werks von Fritz Hartmann zu vergegenwärtigen und zu diskutieren, die sich mit seiner ärztlichen Anthropologie zum Patienten (homo patiens), seinem Arzt (homo compatiens) und deren Beziehung beschäftigen.

In einem zweiten, den 14 Texten Hartmanns nachgestellten Abschnitt (Kapitel 5 ff.) bemühe ich mich, den epistemologischen Status dieser Anthropologie innerhalb der klinischen Medizin zu klären. Der Fokus dieses Bemühens ist begrenzt. Es geht *nicht* um den „epistemologischen Status“<sup>26</sup> *der Medizin* insgesamt und auch nicht um den engeren der *klinischen Medizin*. Dazu ist an anderer Stelle

---

und Psychotherapie Dresden, 16. Juni 2006, S. 1–9. Kurz darauf manifestierte sich seine letzte zum Tode führende Erkrankung.

23 Siehe hierzu Geiger, Karin: „Krise“ – zwischen Schlüsselbegriff und Schlagwort. Zum Diskurs über eine „Krise der Medizin“ in der Weimarer Republik, in: *Medizinhistorisches Journal* 45 (2010), S. 368–410; Roelcke, Volker: „Krise der Medizin“ – Modelle der Reform, in: *Psychotherapeut* 61 (2016), S. 237–242.

24 Hartmann: *Auf dem Wege* (1990), S. 87 f.

25 Hartmann, Fritz: *Einleitung in das Seminar „Wege zu einer ärztlichen Anthropologie“*, WS 98/99, Typoskript, S. 1–5, hier S. 1.

26 Canguilhem, Georges: *Der epistemologische Status der Medizin*, in: Hermann, Gerd (Hg.): *Georges Canguilhem. Grenzen medizinischer Rationalität. Historisch-epistemologische Untersuchungen*, Tübingen 1989, S. 69–93.

ein Versuch unternommen worden<sup>27</sup>. Es wäre ein eigenes Projekt, die Beziehung zwischen der ärztlichen Anthropologie (als wissenschaftlichem Unternehmen?) und der klinischen Medizin (als Handlungswissenschaft?) zu klären.

Zeitlich gesehen hat Hartmann spätestens seit Ende der 1940er Jahre über ärztliche Anthropologie nachgedacht. Schon 1949 taucht bei ihm der Begriff in einem Kongressbericht auf; spätestens seit 1956 hat er hierzu eigenständig veröffentlicht, Jahre früher als über die „Medizin zwischen den Wissenschaften“ (1962), seine erste Publikation zur Epistemologie der Medizin<sup>28</sup>. Ist die klinische Medizin (und zu welchen Teilen) angewandte Naturwissenschaft, eine praktische oder Praxiswissenschaft, eine Erkenntnis- oder eine „Anwendungs- oder Handlungswissenschaft“? Diese Fragen haben Hartmann später immer wieder bewegt<sup>29</sup>, ohne dass er zu einer schlüssigen Antwort gekommen ist. Das Thema hat ihn beschäftigt, aber anscheinend nicht so engagiert wie die ärztliche Anthropologie.

Ein Anliegen dieser Arbeit ist es, an Fritz Hartmann und sein Werk im Rückblick auf seinen 100. Geburtstag (17. November 2020) zu erinnern und damit auch einen medizin-, professions- und zeitgeschichtlichen Kontext zu berücksichtigen: Fritz Hartmann, 1920 geboren, wurde nach dem Medizinstudium (1940 bis 1945) Internist, zuerst an der Klinik von Rudolf Schoen (\*1892) in Göttingen, bevor er Professuren in Marburg (1957) und Hannover (1965) übernahm. Die Zeitgeschichte der Inneren Medizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaft (DGIM) ist und wird aktuell bis in die Mitte der 1960er Jahre erforscht<sup>30</sup>. Die Generation der bis dahin gestaltungsmächtigen vor und um 1900 geborenen Ärzte wurde zu dieser Zeit emeritiert. Die Beschäftigung mit der Person und dem Werk Hartmanns – seine

27 Raspe, Heiner: Die klinische Humanmedizin ist eine Handlungswissenschaft eigenen Rechts – ein Versuch, in: Ringkamp, Daniela/Wittwer, Héctor (Hg.): Was ist Medizin?, Freiburg 2018, S. 167–195; Raspe, Heiner: (Be)Handeln, Forschen und Wissenschaft (in) der klinischen Medizin, in: Raspe, Heiner/Hofer, Hans-Georg/Krohs, Ulrich (Hg.): Praxis und Wissenschaft. Fünf Disziplinen – eine Familie?, Paderborn 2020, S. 27–59.

28 Hartmann, Fritz: Medizin zwischen den Wissenschaften, in: Medizinische Klinik 57 (1962), S. 1268–1271.

29 Einige wichtige Texte hierzu sind: Hartmann, Fritz: Die „Frag-Würdigkeit“ der Medizin als Wissenschaft, in: Medizin in unserer Zeit 2 (1978), S. 121–129; Hartmann, Fritz: In der Heilkunde wirksame Begriffe von Wissenschaft und die Frage nach einem möglichen Wissenschaftsbegriff der Medizin, in: Studia Leibniziana, Sonderheft 5, Wiesbaden 1975, S. 57–84; Hartmann, Fritz: Medizin – eine Wissenschaft aus eigenem Recht?, in: Rössler, Dietrich/Waller, Hans Dierck (Hg.): Medizin zwischen Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft, Tübingen 1989, S. 21–44; Hartmann, Fritz: Natur- und geistesgeschichtliche Grundlagen der modernen Medizin, in: Hilger, Hans Hermann (Hg.): Der Arztberuf (1990), S. 19–39.

30 Forsbach, Ralf/Hofer, Hans-Georg.: Internisten in Diktatur und junger Demokratie. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 1933–1970, Berlin 2018; siehe auch Hofer, Hans-Georg/Forsbach, Ralf/Fölsch, Ulrich R.: Toward historical accountability and remembrance: The German Society for Internal Medicine and its legacies from the Nazi past, in: Annals of Internal Medicine 173 (2020), S. 375–379.

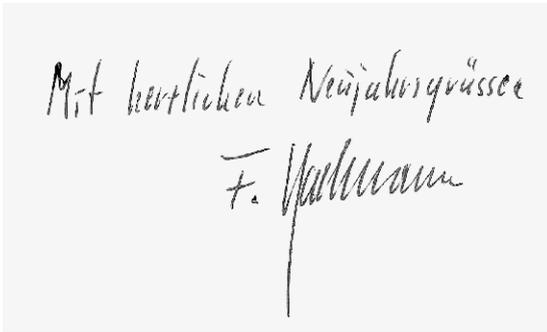


Abb. 2 Eine Widmung Hartmanns auf einem mir überreichten Sonderdruck von „Krank oder bedingt gesund“ (Medizin, Mensch, Gesellschaft 11 (1986), S. 170–179).

Emeritierung erfolgte 1988 – schließt somit punktuell an die aktuelle Geschichtsschreibung zur Inneren Medizin an.

Hartmanns Texte und Veröffentlichungen, das Substrat dieser Arbeit, sind bis heute nicht vollständig zu überschauen. Die Quellenlage ist unübersichtlich. Sein privates Schriftenverzeichnis deckt die Zeit zwischen 1948 und 2002 und umfasst 665 Einträge<sup>31</sup>; es ist weder komplett noch in jedem Eintrag richtig. Das von R. Faber und B. Pfau zusammengestellte Verzeichnis ist kurz (73 Einträge)<sup>32</sup>. In Hartmanns Nachlass fanden sich neben einer dritten Literaturliste mit wenigen bisher nicht aufgeführten Veröffentlichungen und Vorträgen noch einige weitere bisher unbekannte Texte<sup>33</sup>. Andererseits nennt das Schriftenverzeichnis Vorträge, zu denen keine Manuskripte oder Typoskripte oder Veröffentlichungen auffindbar waren.

Dieser Nachlass befindet sich in der Obhut des Archivs der MHH: Er füllt 170 Mappen und ist grob in einem Findbuch erfasst, jedoch nicht systematisch erschlossen. Ich selbst verfüge über eine größere Anzahl von handschriftlichen Briefen, Postkarten und sonstigen Mitteilungen Fritz Hartmanns und über eine umfangreiche Sammlung seiner Bücher, Sonderdrucke und unveröffentlichten Typo- und Manuskripte bis ins Jahr 2006<sup>34</sup>, vorzugsweise solcher, die sich seiner

31 Veröffentlichungen Prof. Dr. Fritz Hartmann 1948–2002, Privatdruck mit 54 Seiten, o. O. o. J.

32 Faber, Richard/Pfau, Bolko (Hg.): Fritz Hartmann. Ärztliche Anthropologie und Humanität. Gesammelte Aufsätze, Würzburg 2014, S. 273 ff.

33 Hartmann, Fritz: Seminar für Geschichte der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Arbeit von 15 Jahren, Typoskript ohne Autor, o. J., S. 1–29; möglicherweise 1980 verfasst.

34 Vom 16. bis 18. Februar 2021 konnte ich das Archiv der MHH besuchen und dort den gesamten Nachlass Hartmanns durchsehen. Ich konzentrierte mich auf Vorgänge, Texte und Mitteilungen zur Anthropologie. Ich bin Herrn Andreas Siegwarth, dem Leiter des Archivs der MHH, außerordentlich dankbar für seine immer kenntnisreiche, geduldige, freundliche, effektive und aufwendige Unterstützung meines Projekts. Funde aus dem Nachlass kennzeichne ich, wie geschehen, mit ArchMHH Dep. 3 Nr. X. Allerdings gibt es Texte, die mir von Hartmann direkt überreicht worden waren und für die sich kein Doppel im Archiv fand. Hier ist der Nachweis einer Fundstelle selbstverständlich nicht möglich.

ärztlichen Anthropologie widmen. Viele sind mit Hartmanns charakteristischen, oft persönlichen Widmungen versehen (Abbildung 2).

Zusammengenommen muss man wohl von annähernd 700 einzelnen Veröffentlichungen, Typo- und Manuskripten Hartmanns ausgehen. Im Laufe der Zeit verschoben sich in Hartmanns Werk die Gewichte von den anfangs ganz im Vordergrund stehenden biomedizinischen zu den am Ende dominierenden anthropologischen und epistemologischen Fragestellungen im Kontext der stationären und ambulanten Versorgung von v. a. chronisch somatisch Kranken.

Die hier zitierten und die erstmals oder im Nachdruck präsentierte Auswahl von Schriften Hartmanns ist in mehrfacher Hinsicht subjektiv. Sie ist bestimmt durch die mir bekannt gewordenen und erreichbaren Texte. Ich vernachlässige verschiedene Hartmann speziell beschäftigende Themen (wie seine „Sterbekunde“<sup>35</sup>, die „Scham“ mit ihren anthropologischen Wurzeln und ihrer Beziehung zur „Menschenwürde als Gefühl“<sup>36</sup> und die Veröffentlichungen zu „Zeitgestalt und Dauer im Kranksein“<sup>37</sup>).

Auch die Aufmerksamkeit des Lesers strukturiert die Lektüre und die Auswahl wie die Gewichtung der Inhalte. Mir ging es weniger darum, Entwicklungen in Hartmanns Denken ideengeschichtlich zu gliedern und etwa den jungen vom späten Hartmann zu unterscheiden. Ich versuche vielmehr, auf der breiten Basis seiner Schriften zwischen 1949 und 2006 Grundbegriffe und Grundgedanken seiner Anthropologie herauszuarbeiten. Auch die Auswahl der prioritär zitierten und diskutierten Textstellen ist und bleibt subjektiv; sie wird nie objektiv und endgültig sein, besonders bei einem Autor, der seine Gegenstände in variablen Formulierungen umkreist (siehe dazu den letzten Abschnitt von Kapitel 5.3).

Gänzlich unberücksichtigt, weil anderen Feldern zuzuordnen, bleiben Hartmanns zahlreiche biomedizinische, seine rein klinischen, seine medizinhistorischen und sozialmedizinischen Arbeiten sowie seine Studien zu Leibniz. Stiefmütterlich behandelt werden seine Texte zur ärztlichen Ausbildung<sup>38</sup>. Schließlich erfährt seine

35 Hartmann, Fritz: Sterbekunde als ärztliche Menschenkunde, Typoskript einer Gast-Vorlesung an der Charité in der Ringvorlesung „Der sterbenskranke Patient“, Berlin, 28. 11. 2002, S. 1–11.

36 Das Zitat ist entnommen aus: Hartmann: Verstehen als Voraussetzung (2006), S. 8. Früher schon konstatierte er: „Gar nicht untersucht ist die Scham des Arztes. Aber auch die Scham des Patienten ist ein unerforschtes Gebiet [...]“; Hartmann, Fritz: Ärztliche Antworten auf elementare menschliche Leidensverfassungen, in: Therapiewoche 27 (1977), S. 6919–6933, hier S. 5 des Sonderdrucks. Siehe auch Hartmann, Fritz: The corporeality of shame: Px and Hx at the bedside, in: *Medicine and Philosophy* 9 (1984), S. 63–74, und besonders ausführlich: Hartmann, Fritz: Scham und Würde kranker Menschen, in: Faber/Pfau: Fritz Hartmann, S. 141–153.

37 Hartmann, Fritz: Zeitgestalt und Dauer im Kranksein, in: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 35 (1985), S. 1–40.

38 Am ausführlichsten widmet sich Hartmann diesem Bereich in: Hartmann, Fritz: Für welche zukünftigen Aufgaben und auf welche Weise sollen Ärzte in Zukunft ausgebildet und erzogen werden?, Typoskript eines Beitrags zum Symposium „Das Arztbild der Zukunft; künftige Anforderungen

lebenslange Auseinandersetzung mit Viktor von Weizsäcker nicht die Darstellung, die sie aufgrund ihrer Dauer, Intensität und Tiefe verdiente<sup>39</sup>.

Unberücksichtigt bleiben muss die wissenschaftliche Korrespondenz Hartmanns. In dem von ihm selbst geordneten und dem Archiv übergebenen Nachlass finden sich kaum Kopien seiner Schreiben. Die Briefwechsel von Seiten der damaligen Adressaten her zu erschließen, dürfte unmöglich sein.

Soweit ich sehe, gibt es bisher keine Literatur, die sich speziell mit Fritz Hartmann als Person und mit seinen anthropologischen Arbeiten beschäftigt hat<sup>40</sup>. Hartmann selbst hat kaum autobiographische Texte hinterlassen. Im Nachlass fand sich allein ein gut halbseitiger, tabellarisch gehaltener „Lebenslauf“. Wenig ausführlicher war ein Lebenslauf, den Hartmann zu seinem Habilitationsverfahren an der Universität Göttingen verfasste (s. u.). Die (Selbst-?)Beschreibung Hartmanns als neuberufener Ordinarius fand in den „Mitteilungen der Gesellschaft der Freunde der MHH 1966“ Platz auf gut zwei Seiten<sup>41</sup>. Zusätzlich gibt es einige knappe Bemerkungen in Vorträgen der späteren Jahre.

Eine Schwäche dieser Arbeit ist, dass sie nur punktuell auf die reiche anthropologische Literatur der Zeit eingeht und den zahlreichen Hinweisen Hartmanns zu seinen geistigen Vorfahren und Geschwistern nicht systematisch folgt. Das betrifft auch die anthropologische Literatur der zeitgenössischen medizinischen Kollegen. Auch sie wurde nicht systematisch erschlossen – aus arbeitsökonomischen Gründen: „Das Lebenswerk Hartmanns muss einem Jüngeren in seiner Breite und Tiefe geradezu ungeheuerlich erscheinen“, wie Barbara Elkeles und Alfons Labisch zu seinem 80. Geburtstag schrieben<sup>42</sup>. Hartmann nannte erschwerend oft nur die Namen von Autoren und/oder verwies auf deren gesamte Werke, an anderen Stellen machte er nicht einmal diese Angaben – auch wenn inhaltlich klar ist, dass er hier und da mir bekannte Werke (von Viktor von Weizsäcker, Max Scheler, Walter

---

an den Arzt; Konsequenzen für die Ausbildung; Wege zur Reform“, Robert-Bosch-Stiftung, Bad Godesberg, 25./26. September 1988, ArchMHH Dep. 3 Nr. 2, S. 1–42.

39 Die zentrale und zugleich besonders kritische Auseinandersetzung stellt Hartmanns Beitrag zum 100. Geburtstag von Weizsäcker dar: Hartmann, Fritz: Über ärztliche Anthropologie, in: Hahn/Jacob: Viktor von Weizsäcker, S. 80–103.

40 Mehrfach erwähnt wird Hartmann in dem Aufsatz von Kottow, Michael: Philosophy of medicine in the Federal Republic of Germany, in: Theoretical Medicine 6 (1985), S. 43–64. Der eben zitierte Sammelband von Faber und Pfau enthält ein siebenseitiges Vorwort, das knapp in Hartmanns Werk einführt. 2012 widmete Hartmut Peter (früher MHH, zuletzt Universitätsklinikum Freiburg) Fritz Hartmann, „einem meiner Hannoveraner Lehrer“, einen ganzen Aufsatz: Peter, Hans-Hartmut: Ärztliche Kunst: noch aktuell?, in: Zeitschrift für Rheumatologie 71 (2012), S. 732–741.

41 ArchMHH Dep. 3 Nr. 152; Prof. Dr. med. Fritz Hartmann. Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule eV 1966, S. 26–28.

42 Elkeles, Barbara/Labisch, Alfons: Fritz Hartmann 80 Jahre, in: Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaften und Technik 51 (2001), S. 13–15, S. 14.

Brednow u. a.) paraphrasiert. Offenbar hielt er die aufwendige Ausarbeitung von Verweisen, Fußnoten und Literaturverzeichnissen besonders in seinen Aufsätzen und Vortragstexten für überflüssig.

Eine weitere Lücke der Arbeit ist, dass sie die wahrscheinlich karge Rezeption der Hartmann'schen Arbeiten innerhalb und außerhalb der Medizin nicht systematisch verfolgt. Hartmanns anthropologische Texte geben jedoch direkt wie indirekt Auskunft darüber, welchen epistemologischen Status er selbst seiner ärztlichen Anthropologie zuspricht. Eine andere Frage ist, welcher Status ihr zukommt, wenn man sich an der Literatur zur Unterscheidung von „Science“ und „Non- bzw. Para-Science“ und hier speziell an der Arbeit von Martin Mahner (s. o.) und an der Systematizitäts-Theorie von Paul Hoyningen-Huene<sup>43</sup> orientiert. Damit setze ich eigene Versuche fort, die klinische Medizin aus dem Binnenraum der Medizin heraus epistemologisch zu bearbeiten<sup>44</sup>.

Die aktuelle und durchaus lebendige wissenschaftstheoretische Diskussion zur (klinischen) Medizin<sup>45</sup> leidet m. E. daran, dass national wie international Stimmen und Einreden klinisch erfahrener Ärzte fehlen. Sie wird weit überwiegend von naturwissenschaftlich geprägten Wissenschaftsphilosophen und klinikfernen Medizinthoretikern geführt.

Das war zu Hartmanns aktiver Zeit anders. Seit 1977 existierte am damaligen Institut für Theorie und Geschichte der Medizin der Universität Münster ein Arbeitskreis für Methodologie der klinischen Medizin, dem er und weitere klinisch geprägte Ärzte angehörten. Wesentliche Texte des Kreises sind in einem Band zum 75. Geburtstag Karl Eduard Rothschuhs 1983 unter dem Titel „Anamnese, Diagnose und Therapie“ veröffentlicht worden<sup>46</sup>. Auch in Heidelberg gab es in den 1990er Jahren einen interdisziplinären Arbeitskreis „Wissenschaftlichkeit in der Medizin“. Er trat mit mehreren Sammelbänden hervor<sup>47</sup> und scheint wie der Münster'sche nach mehreren Jahren verdämmert zu sein<sup>48</sup>. Weitere epistemologische Beiträge von

43 Mahner, Martin: *Demarcating science*; Hoyningen-Huene, Paul: *Systematicity*, Oxford 2013.

44 Siehe dazu die beiden oben zitierten Arbeiten. Auch die erwähnte BÄK-Stellungnahme identifiziert Medizin als eine „Handlungswissenschaft, die sich in der Praxis auf eine kollektiv geteilte wissenschaftliche Basis stützt“ (S. A2).

45 Siehe dazu u. a. Bunge, Mario: *Medical philosophy*, Singapore 2013; Borck, Cornelius.: *Medizinphilosophie*, Hamburg 2016; Schramme, Thomas/Edwards, Steven (Hg.): *Handbook of the Philosophy of Medicine*, Dordrecht 2017; Stengena, Jacob: *Care & cure*, Chicago 2018; Thompson, R. Paul/Upshur, Ross E. G.: *Philosophy of medicine*, Abingdon 2018; Broadbent, Alex: *Philosophy of medicine*, Oxford 2018.

46 Toellner, Richard/Sadegh-Zadeh, Kazem (Hg.): *Anamnese, Diagnose und Therapie*, Tecklenburg 1983. Eine Ankündigung des Arbeitskreises findet sich im Deutschen Ärzteblatt 75 (1978), S. 1578.

47 Für den aktuellen Zusammenhang wichtig: Eich, Wolfgang/Windeler, Jürgen/Bauer, Axel W. et al. (Hg.): *Wissenschaftlichkeit in der Medizin*. Teil III, Frankfurt 1999.

48 Nach einer persönlichen Mitteilung von Wolfgang Herzog, Nachfolger von Peter Hahn auf dem Lehrstuhl für Allgemeine Klinische Medizin und Psychosomatik in Heidelberg (ab 2004), existierte