

Benno Wagner

»Die Welt geht ihren Gang, und Du machst Deine Fahrt.« Zur Problematik des ›normalen Lebens‹ bei Franz Kafka (Anhang: Interview mit Ursula Wandl, Relntra)

2001

<https://doi.org/10.25969/mediarep/12317>

Veröffentlichungsversion / published version

Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wagner, Benno: »Die Welt geht ihren Gang, und Du machst Deine Fahrt.« Zur Problematik des ›normalen Lebens‹ bei Franz Kafka (Anhang: Interview mit Ursula Wandl, Relntra). In: Annette Keck, Nicolas Pethes (Hg.): *Mediale Anatomien. Menschenbilder als Medienprojektionen*. Bielefeld: transcript 2001, S. 211–234. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/12317>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Creative Commons - Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 3.0/ Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Terms of use:

This document is made available under a creative commons - Attribution - Non Commercial - No Derivatives 3.0/ License. For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

**»Die Welt geht ihren Gang,
und Du machst Deine Fahrt.«**

**Zur Problematik des ›normalen Lebens‹
bei Franz Kafka**

BENNO WAGNER

»In einer Untersuchung stellte der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) für 1994 fest, daß 37 Prozent der Arbeitnehmer nach einer Überprüfung ihre Arbeit sofort wiederaufnahmen.« Da sei es zu »regelrechten Spontanheilungen« gekommen, meldete die TAZ unter der Überschrift »Heilung nach Hausbesuch« am 15. April 1996. Diese sozialmedizinische Therapie ist freilich keine Ausgeburt der gegenwärtigen Endzeit der sogenannten ›Versicherungsgesellschaft‹. Bereits seit ihrer Entstehung im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts wird dieses Verfahren, den »Kameradendiebstahl« zu bekämpfen, wie ein konservativer Abgeordneter wohlgermerkt in unseren Tagen formuliert hat, heiß diskutiert. Als besonders aufschlußreich erweist sich hier der – im übrigen hinlänglich bekannte – Bericht eines Prager Sozialversicherungsexperten über die Begegnung zwischen einem erkrankten Handelsreisenden und seinem Hausbesucher aus dem Jahre 1912¹:

»Gregor wollte zum Prokuristen hingehen, der sich schon am Geländer des Vorplatzes lächerlicherweise mit beiden Händen festhielt; fiel aber sofort, nach einem Halt suchend, mit einem kleinen Schrei auf seine vielen Beinchen nieder. Kaum war das geschehen, fühlte er zum erstenmal an diesem Morgen ein körperliches Wohlbehagen; die Beinchen hatten festen Boden unter sich; sie gehorchten vollkommen [...]

1. Franz Kafka: *Ein Landarzt und andere Drucke zu Lebzeiten* (= Gesammelte Werke in zwölf Bänden. Nach der Kritischen Ausgabe hg. von Hans-Gerd Koch, Bd. 7), Frankfurt/Main: Fischer 1994, S. 110f.

und schon glaubte er, die endgültige Besserung alles Leidens stehe unmittelbar bevor.«

Zwar ist der Prager Unfallversicherungsbeamte Franz Kafka, trotz unbestreitbarer antizipatorischer Fähigkeiten, noch keiner jener ›lords of the flies‹, die heute mit ihren Mutationsexperimenten am Insektengenom Schlagzeilen machen. Doch fraglos ist er unter den Dichtern seines Jahrhunderts der ›lord of the files‹. Denn er hat den Akten seiner Anstalt und der Fachliteratur seiner Zeit nicht nur, wie hier, das eine oder andere Motiv für seine literarischen Gestaltungen entnommen. Vielmehr hat er tragende Kategorien und konstitutive Problematiken des Versicherungsdiskurses in kunstvoller Weise für die Produktion seiner poetischen Texte verwendet, die so als komplexes und kalkuliertes Spiel um die moderne Faszination des ›normalen Lebens‹ lesbar werden. Im folgenden werde ich zunächst drei solcher zentraler Problemstellungen in ihrem zeitgenössischen Kontext rekonstruieren: erstens, den Unfall als abrupten biographischen Einschnitt; zweitens, die Rehabilitierung des Verletzten durch die Herstellung einer sekundären oder Para-Normalität; und drittens die Inkommensurabilität der Wahrnehmung des Unfalls als Ereignis einerseits auf der Ebene der individuellen Biographie und andererseits auf der Ebene des sozialen Körpers. Sodann werde ich Kafkas literarische Reinszenierung dieser Problemfiguren in drei erzählerischen Varianten kurz vorführen.

I.

Vorausgeschickt sei zunächst, daß Kafka in einem sehr spezifischen Sinne Experte für die genannten Problemaspekte gewesen ist. Sein Zuständigkeitsbereich innerhalb der Prager Arbeiter-Unfall-Versicherungsanstalt war nämlich genau an jenem Kreuzungspunkt zwischen der »Norm der Disziplin« und der »Norm der Regulierung« angesiedelt, den Foucault einmal als den Ursprungspunkt der Normalisierungsgesellschaft bezeichnet hat.² Die Norm der Disziplin, also jenen Teil der modernen Biopolitik, der sich auf die Abrichtung und Kontrolle des individuellen Körpers, insbesondere in der Interaktion mit industriellen Maschinen, richtet, hatte Kafka in seiner Eigenschaft als Anstaltsbeauftragter für Unfallschutz und Sicherheit

2. Vgl. Michel Foucault: »Leben machen und sterben lassen. Zur Genealogie des Rassismus. Ein Vortrag«, in: *Lettre Internationale* (Frühjahr 1993), S. 62–67, hier S. 65.

am Arbeitsplatz zu implementieren. Die Norm der Regulierung hingegen, also hier die ganz und gar andersartige Konstitution des Arbeitsunfalls nach den Gesetzen von Statistik und Probabilistik, beherrscht Kafkas zweiten großen Aufgabenbereich, nämlich die Einreihung der versicherten Betriebe in Gefahrenklassen nach Maßgabe der jeweiligen Unfallbelastungskoeffizienten (wiederum übrigens an funktional exponierter Stelle).³ Schließlich sei noch betont, daß die im folgenden zitierten Quellentexte durchweg in den wichtigsten deutschsprachigen Fachperiodika ihrer Zeit erschienen sind, die zur regelmäßigen Lektüre von Experten wie Kafka gehörten.

Um die erste der drei genannten Grundproblematiken in den Blick zu bekommen – den Unfall als abrupten biographischen Einschnitt –, erinnere ich zunächst an die Definition, die Georges Canguilhem zur Unterscheidung von Anomalie und Krankheit anführt:

»Die Anomalie manifestiert sich nämlich in räumlicher Vielfalt, die Krankheit in zeitlicher Folge. [...] Selbst wenn die Krankheit, nachdem sie erst kritisch war, chronisch wird, bleibt ein Damals, dem der Patient und seine Umgebung nachhängen. Krank ist man also nicht allein in bezug auf andere, sondern auch im Verhältnis zu sich selbst«⁴,

wohingegen der Anomale eben nicht mit sich selbst verglichen werden kann. Dieses einen gesunden von einem kranken Lebensabschnitt trennende Damals, dieser einen autobiographischen ›Blick zurück‹ produzierende und fixierende *ätiologische Moment*, spielt auch in den literarischen Lebensverläufen Kafkas eine ebenso zentrale wie prekäre Rolle. Die eingangs zitierte Geschichte des Handlungsreisenden Gregor Samsa etwa bezieht ihren erzähltechnischen Reiz nicht zuletzt daraus, das der ätiologische Moment, die Verwandlung zum Ungeziefer, vor den Beginn der Handlung, d. h. in den Schlaf des verwandelt erwachenden Protagonisten verlegt wird – was diesen allerdings keineswegs daran hindern wird, die Lebensbedingungen und -möglichkeiten seines neuen Zustandes mit denen seines alten ausführlich zu vergleichen.

Doch auch und gerade im Feld der zeitgenössischen Unfallversicherung kommt dem ätiologischen Moment ein durchaus prekärer Status zu. Das liegt zum einen an der bereits von zeitgenössi-

3. Für eine Darstellung der Laufbahn und Aufgabenfelder des Versicherungsbeamten Kafka vgl. Klaus Hermsdorf: »Arbeit und Amt als Erfahrung und Gestaltung«, in: Franz Kafka: »Hochlöblicher Verwaltungsausschuß!«. *Amtliche Schriften*, hg. von Klaus Hermsdorf, Berlin: Akademie 1984, S. 9–87.

4. Georges Canguilhem: *Das Normale und das Pathologische*, München: Hanser 1974, S. 92.

schen Experten betonten »Unkörperlichkeit« des Unfalls. »Die Schwierigkeit«, so kommentiert ein 1910 in der *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* erschienener Aufsatz über »Versicherungsvertrag und Rechtsphilosophie«, »besteht nun, wie in allen immateriellen Rechtsverhältnissen, darin, den Gegenstand zu fassen und zu individualisieren. [...] Hier sind neue Rechtssätze notwendig.«⁵ Sehr viel dramatischere Folgen zeitigt dieser Sachverhalt allerdings auf der sozialpsychologischen Ebene. Bereits drei Jahre zuvor hatte der Nerven- und Revisionsarzt der Bayerischen Versicherungsbank, Franz C. Müller, an gleicher Stelle einen großen Aufsatz veröffentlicht. Sein Ausgangspunkt war zunächst die bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts unter dem Sammelnamen ›traumatische Neurose‹ (kurz t.N.) zusammengefaßte Entdeckung einiger Bahnärzte, daß bei nicht wenigen Opfern von Eisenbahnunglücken die Schwere der Krankheitsbilder »mit der wirkenden Ursache in grellem Widerspruche« stehe. Während dieses Phänomens immerhin durch den »psychischen Shok« der Bahnreisenden zu erklären wäre, steht es »anders [...] um die landläufigen t.N., wie wir sie nach dem Inkrafttreten der Arbeiterversicherungsgesetze täglich beobachten.« Hier fehlt bei der Mehrzahl der Fälle jede psychische und physische Erschütterung, während umgekehrt »die Nichtversicherten oft allerschwerste Kopftraumata ertragen, ohne nervös zu degenerieren.«⁶ Während der damals wogende Kampf zwischen Medizinern und Rechtsexperten um soziale Regulierungskompetenzen es Müller verbietet, die Patienten der ersten Gruppe als einfache Schwindler an die Juristen zu überweisen, ist er es seinem Posten als Revisionsarzt schuldig, die »landläufigen t.N.« nicht einfach als normale, also versicherte Krankheit durchgehen zu lassen. Er löst das Problem durch eine brillante, also vermutlich unbeabsichtigte Doppeldeutigkeit:

»[E]s ist in jeder Gemeinschaft von Menschen ein großes Quantum an nervöser Disposition latent. [...] Wird viel von Krankheiten gesprochen, die mit Schwindel verbunden sind, so wird ein labiles Nervensystem sich Schwindel suggerieren [...]. Nichts ist suggestibler als die Psyche eines Neuropathen.«⁷

In der Diagnostik der Rentenhysterie ist es der ›Blick zurück‹, der

5. Josef Kohler, »Versicherungsvertrag und Rechtsphilosophie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 10 (1910), S. 631–637, hier S. 634.

6. Franz C. Müller, »Über die traumatische Neurose«, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 7 (1907), S. 203–225, hier S. 203ff.

7. Ebd., S. 205.

den ätiologischen Moment mit allen seinen Folgen erst hervorbringt. Während der Revisionsarzt dabei aus den genannten Gründen immer noch von einem psychischen Sachverhalt ausgeht, verdeutlicht das ein Jahr später an gleicher Stelle veröffentlichte ›Gegengutachten‹ des bekannten Völkerpsychologen und Charakterologen Willy Hellpach, daß der halluzinierte Einschnitt zwischen Normalität und Anomalie zunächst das Produkt leider sehr materieller und mächtiger, außerpsychisch existenter Dispositive ist. Es sind nämlich erst begehrliche Frauen – (»Nirgends hat das Wort: ›*cherchez la femme*‹ mehr Bedeutung als bei der Entstehung der Unfallneurosen«, wußte allerdings bereits Müller zu berichten⁸) – dann die Presse und schließlich die Bürokratie, die oft genug den vom Unfall selbst kaum beeindruckten Mann gesundheitlich ruinieren:

»Aus dem Rentenwunsche, dem Rentenanspruch macht [das Rentenverfahren; B.W.] den zähen, hartnäckigen, verzweifelten Rentenkampf. In diesem Kampfe kommt für den Rentensucher alles auf das eine an: krank zu sein. So beobachtet er sich ängstlich, Tag und Nacht. Jeder Schmerz, jede Schwäche, jeder Schwindelunfall [sic!] wird rubriziert, berichtet, ausgeschmückt. Das richtet auf die Dauer jedes Nervensystem zugrunde.«⁹

Der »Kampf um die Rente«, so läßt sich mit Hellpach resümieren, bringt einen ganz neuartigen und paradoxen, erst *nach* einem Unfall bzw. einer Erkrankung wirksam werdenden »ätiologischen Faktor« ins Spiel.¹⁰ Doch auch in umgekehrter Blickrichtung, in Hinblick also auf die Zukunft eines unfallgeschädigten Arbeiters, herrschen kaum weniger beunruhigende, im Schnittfeld von Diskursivität und Körperlichkeit zu lokalisierende Verhältnisse. Denn das, was die Versicherung entschädigt, ist nicht die Verstümmelung oder der Verlust eines Körperteils, sondern den damit zunächst einhergehenden Verlust an Erwerbsfähigkeit, deren Wiederherstellung mithin das erste Ziel der Versicherungsmedizin sein muß. Diese Wiederherstellung ist nun keineswegs an die Wiederherstellung des physiologischen status quo ante gebunden, sondern, wie es im österreichischen *Assecuranz-Jahrbuch* von 1910 heißt, an die Arbeitsfähigkeit des Versicherungsnehmers, deren Wiedererlangung einerseits »von der größeren oder geringeren persönlichen Gewandtheit und Anpassungsfähigkeit des Betreffenden und andererseits von

8. Ebd., S. 213.

9. Willy Hellpach: »Rentenhysterie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 8 (1908), S. 268–281, hier S. 276.

10. Vgl. ebd., S. 275.

dem Beruf und der Art von Arbeiten ab[hängt], die er zu verrichten hat.«¹¹ Was das beispielsweise heißen kann, verdeutlicht ein Beitrag aus jenem Jahre 1908, in dem der junge Hilfsbeamte Franz Kafka sich in die Materie der Unfallverhütung und -rehabilitation einzuarbeiten begann:

»Nicht die anatomische Heilung, sondern die Rücksicht auf die spätere Funktion bildet den leitenden Grundsatz für das Heilverfahren. [...] ist z. B. ein Fingerstumpf nur ungenügend mit Haut bedeckt, so ist eine spätere Gebrauchsfähigkeit unwahrscheinlich. Im Gegenteil ist der betreffende Finger nur hinderlich bei der Arbeit« und daher fachgerecht zu entfernen.¹²

Bei der von Unfall- und Arbeitsmedizinern angestrebten Rehabilitation handelt es sich demnach, jedenfalls aus der Sicht der Verunglückten, keineswegs um eine Rückkehr zu der durch den Unfall gestörten Normalität; angestrebt wird lediglich eine sekundäre, eingeschränkte Normalisierung, der Zustand einer Para-Normalität im Zwischenraum von Krankheit und Gesundheit. Kafka hat bereits in der Geschichte seines Parasiten Samsa die hier rekonstruierte Problematik der Para-Normalisierung aufgegriffen. Wenn der verkühlte oder verwandelte Handlungsreisende nach dem Sturz auf seine vielen Beinchen sein körperliches Wohlbehagen, den festen Boden und die zweckhafte Verfügung über seinen Körper wiedergewinnt, so gelingt dies natürlich nur durch die spontane und kurzfristige Anerkennung der ganz und gar anomalen Normalität seines Käfer-Bios. Daß die Einjustierung dieser Para-Normalität nicht allein ergonomischen, sondern sogar auch politisch-historischen Kriterien unterlag, zeigt eindrucksvoll Kafkas Beitrag zum 1917 veröffentlichten Jahresbericht seiner Anstalt für 1915, in dem es um die Auswirkungen des Krieges auf die Unfallversicherung und die Sicherheit am Arbeitsplatz geht. Zum einen wird hier deutlich, daß die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit eines einzelnen Arbeiters durchaus auch von der Datenlage im Bereich der Großen Zahlen abhängt. So wird man, wie Kafka feststellt, »bei der Beurteilung der Berufsfähigkeit gegenüber den durch den Krieg verursachten Massenverstümmelungen und Massenerkrankungen sich notwendigerweise anders verhalten müssen als bisher in ähnlichen Einzelfäl-

11. V. Peters: »Die Entschädigung der Erwerbsunfähigkeit nach Haftpflichtrecht«, in: *Assecuranz-Jahrbuch* (1910), S. 17–36, hier S. 26.

12. A. Hoffa: »Welche Nachteile haben sich bei der Durchführung der Unfallversicherungsgesetze vom ärztlichen Gesichtspunkte aus ergeben«, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 8 (1908), S. 19–28, hier S. 24.

len.« Und auch die bislang vor allem auf maximale Produktivität ausgerichtete mechanische Seite der industriellen Produktion erweist sich unversehens als flexibel, wenn im Felde der Para-Normalisierung des Humanfaktors einmal Not am Manne ist. »Für solche Arbeiter, die Bein- oder Fußverletzungen haben, wird man einen Stützsitz bei der Arbeit schaffen müssen. Werkzeuge und Geräte werden mit solchen Handhaben auszurüsten sein, daß sie sich der Prothese anpassen.«¹³

Kafka hat bereits in der Geschichte seines Parasiten Samsa die hier rekonstruierte Problematik der Para-Normalisierung aufgegriffen. Samsas Selbstwahrnehmung wird freilich vom Modell der akuten, also vorübergehenden Krankheit und der damit möglichen vollständigen Renormalisierung dominiert. Da somit ein dauerhafter Zwischenzustand, da Para-Normalität als Lösung kategorisch ausgeschlossen ist, bezeichnet seine Lebenskurve schließlich den Verlauf eines ebenso verzweifelten wie vergeblichen Rehabilitationsversuches.

Glücklicherweise kann die Normalisierungsgesellschaft ihren Unfallopfern ein Angebot der Erlösung von der Ungewißheit und dem Unbehagen offerieren, mit denen sowohl der individuelle Blick zurück (auf den Moment des Unfalls) wie der Blick nach vorn (auf die Rückkehr zum Normalzustand) kontaminiert ist. Dieses Angebot besteht im Einrücken der Verunglückten in die Ordnung des sozialen Körpers, jener unkörperlichen, aus Zahlen, Kurven und Symbolen konstituierten Welt, deren Harmonie weder durch Fingerstümpfe noch durch Frauenwünsche gestört wird. Einen kurzen, aber instruktiven Einblick in die Kurvenlandschaft der Arbeiter-Unfallversicherung ermöglicht ein Beitrag der *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* aus dem Kriegsjahr 1916, »Über das Berufsschicksal Unfallverletzter«. Dort werden, nach dem Versicherungsarzt Dr. Kraus, »vier Hauptformen des Berufsschicksals« unterschieden:

»Als Deklassierung werden die Fälle betrachtet, in denen aus irgend welchen Gründen ein völliger Mangel an Leistungen vorliegt, oder ein neuer wesentlich geringerwertiger Beruf ergriffen wird, oder der alte Beruf zwar beibehalten wird, jedoch eine wesentliche Herabsetzung der früheren Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht stattfindet. [Absatz] Als leichter Abstieg gelten die zahlreichen Fälle, in denen kein Stellen- und kein Berufswechsel nach dem Unfall stattfindet, aus dem bisherigen Berufsgebiet aber gewisse Arbeiten (z. B. Schwindel erregende Arbeiten auf

13. F. Kafka: *Amtliche Schriften* (Anm. 3), S. 292f. Vgl. hierzu auch den Beitrag von Eva Horn in diesem Band.

Baugerüsten) wegfällen. [...] Als Anpassung gelten die Fälle, in denen der Verletzte entweder im alten Beruf mit im wesentlichen unverminderten Leistungen verbleibt, oder einen Beruf ergreift, der nicht geringerwertiger als der frühere ist. [Absatz] Als Aufstieg werden solche Fälle gezählt, in denen z. B. ein verletzter bisher ungelernter Arbeiter nach einer gewissen Ausbildungszeit in einen gelernten Beruf gelangt, oder Aufsichtsbeamter wird, oder in eine Unternehmerstellung rückt. [Absatz] Die Deklassierungsmasse vereint mit der Masse des leichteren Abstiegs bildet die Absturzmasse (ungünstige Fälle), und die Anpassungsmasse vereint mit der Aufstiegsmasse bildet die Behauptungsmasse (günstige Fälle).¹⁴

Wäre die Samsa-Kurve also eine bodenlose Zuspitzung, eine phantastische Überzeichnung des Kraus-Schemas? Keineswegs, denn wir haben hier erst über Zahlen und Kurven, noch nicht aber über Symbole gesprochen. Es liegt auf der Hand, daß die oben vorgeführten Debatten über ein »unkörperliches« Phänomen wie die traumatische Neurose bei den Experten für die Regulierung des sozialen Körpers massive Denormalisierungsängste hervorrufen mußte, drohte hier doch die Unterwanderung des Feldes der Normalität durch eine Schar von unsichtbaren Feinden.

»Ohne jedes beschönigende Wort, wie man es bisweilen von Verteidigern eines angeblich beklagenswerten Opfers wirtschaftlicher und sozialer Verhältnisse vernimmt, muß der Versicherungsbetrüger gleich dem Dieb und dem Verleumder als ein Schädling gebrandmarkt werden«,

forderte etwa der Braunschweiger Stadtrat und Sozialversicherungsexperte von Frankenberg 1910 in der *Österreichischen Revue für Assekuranz und Volkswirtschaft* unter der realenzyklopädischen Überschrift »Die Simulation«. Der Stadtrat nennt aber nicht nur das Roß, sondern auch den Reiter, hier also denjenigen, der den durch die ganze Abhandlung mitgeschleiften Widerspruch zwischen der Unsichtbarkeit des Simulanten und seiner bizarren, andersartigen Körperlichkeit (als Ungeziefer) zu lösen vermag:

»Ausgezeichnet vermag jemand, der selbst im Versicherungswesen gearbeitet hat, das Gemeingefährliche und Nichtswürdige der Simulation zu erkennen; auf Schutz und Schonung hat der Betrüger bei ihm nicht zu hoffen.«¹⁵

14. Georg Pietsch, »Über das Berufsschicksal Unfallverletzter«, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 16 (1916), S. 28–39, hier S. 28f.

15. H. v. Frankenberg: »Die Simulation«, in: *Österreichische Revue für Assekuranz und Volkswirtschaft* Nr. 43 (24.10.1910), S. 275–276 und Nr. 44, 31.10.1910, S. 284–285.

Man wird diese Passage ohne falsche Skrupel als einen jener Aufträge auffassen dürfen, die Kafka, der Versicherungsbeamte mit und Landvermesser ohne feste Anstellung, förmlich von überallher bezog. »Körper«, heißt es zur näheren Erläuterung dieses Zusammenhangs in *Mille Plateaux*, »haben ein Alter, eine Reife, sie werden älter; aber Volljährigkeit, Ruhestand, diese oder jene Altersklasse sind unkörperliche Transformationen, die den Körpern in dieser oder jener Gesellschaft direkt hinzugefügt werden.«¹⁶ Kafka nimmt nicht nur die *regulären* unkörperlichen Transformationen der Versicherungsgesellschaft auf, indem er die Linie der Absturzmasse bis zu jenem Punkt nachzeichnet, an dem sie wieder in eine körperliche Transformation, den Tod, umschlägt; er nimmt auch die *irreguläre* unkörperliche Transformation der Stigma-Metaphorik der Frankenberg's wörtlich, also körperlich, um allen ›Simulantenriechern‹¹⁷ eine Lehre fürs Leben zu erteilen (die grandiose Inszenierung der Begegnung zwischen dem mißtrauischen Prokuristen und dem geradezu vorbildlichen, den Müllerschen und Frankenberg'schen Erwartungen in puncto Arbeitswilligkeit und Renormalisierungsbereitschaft mehr als genügenden Parasiten). Dennoch folgt die *Verwandlung* in ihrem Aufbau noch einer stationären, diskontinuierlich-synchronischen Logik. Die Linearität bzw. Kurvenförmigkeit des Lebens im Regime der Bio-Macht wird erst später zu einer zentralen, Motivik und Narrativik übergreifenden Kategorie seiner Erzählungen avancieren. Dies möchte ich nun am Beispiel dreier Geschichten aus dem Frühjahr 1917 verdeutlichen, in denen Kafka unsere drei problemalen Vorgaben (den ›Blick zurück‹ auf den ätiologischen Moment, den ›Blick nach vorn‹ auf die Renormalisierung, und die Differenz zwischen dem individuellen und dem sozialen Körper) in strengem Kontrast experimentell variiert.

II.

Kafka schreibt nicht nur tagsüber, sondern auch nachts als Versicherungsexperte. Hier, am Schreibtisch im heimischen Zimmer, verwendet er literarisch überlieferte wie mediopolitisch aktuelle Symbole und Motive als *Formulare*, in die er dann seine einer ganz und gar neuartigen und spezifischen Diskursivität gehorchenden *Protokolle* einträgt. In der Fragment gebliebenen Geschichte vom

16. Gilles Deleuze/Félix Guattari: *Tausend Plateaus*, Berlin: Merve 1992, S. 113.

17. Vgl. W. Hellpach: »Rentenhysterie« (Anm. 9), S. 271.

Jäger Gracchus etwa, dessen Barke nach seinem Sturz von der Klippe den Weg ins Jenseits verfehlt hat und sich seither auf endloser Reise durch irdische Gewässer befindet, ist es das – von Manfred Frank ausführlich untersuchte – Motiv der ›unendlichen Fahrt‹, das Kafka als Formular verwendet. Protokolliert wird hier nichts anderes als ein normaler Arbeitsunfall, dargestellt freilich aus der Sicht eines neurasthenischen Anspruchshysterikers. In dessen Perspektive dominiert zunächst der autobiographische ›Blick zurück‹ auf den ätiologischen Moment seines Unfalls, der sein »schönes Jägerleben«¹⁸ von seiner Irrfahrt trennt. Dabei handelt es sich überdeutlich um einen normalen und unverschuldeten, daher also versicherten Unfall im Sinne des modernen Berufsrisikos: »Alles ging der Ordnung nach. Ich verfolgte, stürzte ab, verblutete in einer Schlucht, war tot und diese Barke sollte mich ins Jenseits tragen.«¹⁹ Leider vermengt aber der Jäger, wie übrigens zahlreiche Klienten Kafkas, auf unzulässige Weise die Entschädigungsagenden von Religion und Versicherung. Da, jedenfalls auf dem Niveau des individuellen Körpers, die Grenze zwischen Leben und Tod auch die Grenze der Versicherung (seit ihren historischen Anfängen in Form der antiken Bestattungskassen) bezeichnet, sind Unfälle jenseits dieser Grenze auch dann nicht mehr versichert, wenn sie noch so sehr dem Schema des modernen Verkehrsunfalls entsprechen. Es gibt nämlich im Fall des Jägers Gracchus noch einen zweiten Unfall, eine dämonische Verdoppelung des ätiologischen Moments:

»Mein Todeskahn verfehlt die Fahrt, eine falsche Drehung des Steuers, ein Augenblick der Unaufmerksamkeit des Führers, eine Ablenkung durch meine wunderschöne Heimat, ich weiß nicht was es war, nur das weiß ich, daß ich auf der Erde blieb und daß mein Kahn seither die irdischen Gewässer befährt. So reise ich, der nur in seinen Bergen leben wollte, nach meinem Tode durch alle Länder der Erde.«²⁰

Der letzte Satz verdeutlicht bereits, daß die Lage des Jägers ein prägnanter Fall von prekärer Para-Normalisierung ist, daß Gracchus nicht nur nach seinem eigenen Bericht, sondern auch nach Dr. Kraus der Absturzmasse, Untergruppe deklassierender Berufswechsel, zuzuordnen ist: »War kein Seefahrer, wollte es nicht werden,

18. Franz Kafka: *Beim Bau der chinesischen Mauer und andere Schriften aus dem Nachlaß in der Fassung der Handschrift* (= Gesammelte Werke in zwölf Bänden. Nach der Kritischen Ausgabe hg. von Hans-Gerd Koch, Bd. 6), Frankfurt/Main: Fischer 1994, S. 100.

19. Ebd., S. 45.

20. Ebd., S. 43.

Berg und Wald waren meine Freunde und jetzt – ältester Seefahrer, Jäger Gracchus Schutzgeist der Matrosen [...]. Lache nicht.«²¹ Immerhin weiß Gracchus, wie jeder echte Neurastheniker, selbst, daß er ein hoffnungsloser Fall ohne wirkliche ›Perspektive nach vorn‹ ist: »Der Gedanke mir helfen zu wollen ist eine Krankheit und muß im Bett geheilt werden«, heißt es in einem der autobiographischen Fragmente.²² Folgerichtig besteht zwischen der biographischen Linie des seefahrenden Jägers und dem sozialen Körper völlige Diskontinuität, gibt es keinerlei Punkte des Übergangs oder Austausches zwischen beiden: »Du bist nicht der Gegenstand des Stadtgespräches«, erfährt der Jäger von einem jener Knaben, denen er bisweilen auf seiner Barke die Ohren volljammert, »von wie vielen Dingen man auch spricht, Du bist nicht darunter, die Welt geht ihren Gang, und Du machst Deine Fahrt, aber niemals bis heute habe ich bemerkt, daß Ihr Euch gekreuzt hättet.«²³

Nun wäre Kafka nicht Kafka, wenn es ihm nur darum gegangen wäre, gewissermaßen die dunkle Seite des para-normalisierten Lebens zu hypostasieren. Vielmehr verrät das betreffende Oktavheft, daß Kafka unmittelbar, nachdem er den heillosen Jäger seinem Schicksal überlassen hat, einen ganz anderen Kandidaten ins Rennen um erfolgreiche Normalisierung schickt. Anders als seine Vorgänger ist der Affe Rotpeter nicht nur Subjekt seines Berichts, sondern des ganzen Protokolls, das somit, als »Bericht für eine Akademie«, selbst in die Erzählung eintritt. Dabei erzeugt die Geschichte sehr viel gezielter als ihre Vorläufer eine komplexe und zum Teil widersprüchliche Serie aktualhistorischer Bezüge.

Auf der Ebene des Normalisierungsprotokolls ist zunächst eine Verkehrung der Blickrichtung gegenüber der Geschichte vom untoten Jäger zu notieren. Der Blick auf den ätiologischen Moment, hier die Gefangennahme des Affen durch eine zoologische Expedition, wird subdominant; er ist dem Affen nur noch auf der Grundlage »fremde[r] Berichte« möglich. Freilich lenkt die anekdotische Schilderung der Gefangennahme von den teuflischen Mehrdeutigkeiten ab, die sie erzeugt. Rotpeter war zum Beispiel nicht nur »der einzige, der getroffen wurde«; sondern er »bekam« auch »zwei Schüsse«, wie es so schön heißt. Der erste, der ihm eine rote Narbe an der Wange beibringt und so den Ursprung seines *Namens* schafft, konnotiert unübersehbar jene Mensurnarbe (den ›Schmiss‹), die damals die Zugehörigkeit zu den deutsch-nationalen Verbindungen

21. Ebd., S. 96.

22. Ebd., S. 44.

23. Ebd., S. 98f.

nach außen sichtbar machte. Der zweite Schuß hingegen, der, jedenfalls nach Meinung eines Presse-Windhundes, die *Identität* des Affen preisgibt, trifft ihn »unterhalb der Hüfte« und konnotiert ebenso eindeutig die Beschneidung als Kennzeichen jüdischer Identität, die – umgekehrt zum Schmiss – im Zeitalter der Pressefreiheit vom seriellen Eingriff zur unfallhaften Wunde geworden ist.²⁴

Wie sein Vorgänger, der Jäger, findet sich der Gejagte nach dem Unfall im Holzverschlag eines Schiffes wieder: in jener zugleich haltlosen (Schiff) und fixierten (Käfig) Lage, die schon der junge Kafka im Gleichnis von den Baumstämmen im Schnee als moderne *conditio humana* notiert hat. Doch wenn er in dieser Lage in expliziter strategischer Reflexion die Möglichkeit der Rückkehr zum Affentum verwirft, dann erteilt er damit nicht nur konnotativ allen damals aktuellen Rückkehr-Phantasmen eine Absage – der etwa von Martin Buber geforderten ›Rückkehr zum Judentum‹ ebenso wie den national-völkischen ›Rückkehren‹ zum Germanentum, und grundsätzlich jedem Sprung zurück aus der Zivilisation in die Natur, denn natürlich kann man den Bericht auch als Zivilisationsallegorie lesen, aber auch einer Rückkehr zur Kindheit, denn natürlich kann man den Bericht auch als Sozialisationsallegorie lesen – sondern er wendet sich auch denotativ, auf der primären (›wörtlichen‹) Bedeutungsebene des Protokolls, ganz explizit gegen den Anspruchshysteriker Gracchus. »Solche Versprechungen für scheinbar unmögliche Erfüllungen«, notiert der Affe im Hinblick auf seine Befreiung aus dem Käfig, »werden nicht gegeben. Löst man aber die Erfüllungen ein, erscheinen nachträglich auch die Versprechungen genau dort, wo man sie früher vergeblich gesucht hat.«²⁵ Das ist die Definition einer normlistischen, also ›postskriptiven‹ Erwartungsökonomie in reiner Form.²⁶

24. Vgl. F. Kafka: *Landarzt* (Anm. 1), S. 236. Daß ›Schmisse‹ in Kafkas Tagen längst nicht mehr die zufälligen Resultate ehrenhafter Unfertigkeit im Umgang mit dem Degen waren, sondern mindestens mit der gleichen chirurgischen Fertigkeit *seriell hergestellt* wurden wie Beschneidungen, zeigt die folgende kleine Notiz aus dem *Kunstwart*: »*Schmisse*, dilettantisch ausgedrückt: ›Mensurnarben‹ werden laut Zeitungsofferte von medizinisch gebildeten Händen kunstvoll angefertigt. Preis je nach Imposanz. Vorbei die Zeiten, da man die schweinswürstchenpaargleiche Quaternarbe in der Backe oder die trotzige Ruine der Nasenspitze im Angesicht Begnadeter nur hoffnungslos beneiden konnte – du vermagst nun, Sterblicher, dir durch die Kunst der Neuzeit eine Zierde zuzulegen, als hättest auch du – nicht parieren gekonnt. Ob den Abnehmern der ›Mensurnarben‹ die Eselsohlen automatisch nachwachsen, ist in dem Kulturdokument nicht angegeben« (25/3 [1911], S. 228).

25. F. Kafka: *Landarzt* (Anm. 1), S. 241.

26. Für eine begriffliche Unterscheidung präskriptiver und postskriptiver

Dementsprechend vollzieht sich der Eintritt des Affen in die Menschenwelt auf dem avancierten Niveau des zeitgenössischen Normalisierungswissens. Es handelt sich zunächst und vor allem, im scharfen Kontrast zum Fall seines hundert Jahre älteren, Hauffschen Vorfahren, um einen Prozeß der Selbstnormalisierung (und nicht der Dressur). Das Vorbild des Affen ist niemand anderer als der Quétéletsche Durchschnittsmensch, der seinem Dichter natürlich aus Studium und Beruf eng vertraut war:

»Ich sah diese Menschen auf und ab gehen, immer die gleichen Gesichter, die gleichen Bewegungen, oft schien es mir, als wäre es nur einer. Dieser Mensch oder diese Menschen gingen also unbehelligt. [Erst diese] angehäuften Beobachtungen drängten mich [...] in die bestimmte Richtung.«²⁷

Das Verfahren des Affen besteht in der Nachahmung des Beobachteten und könnte ohne weiteres jenem bereits 1908 erschienenen Bändchen *Die sozialen Gesetze* entnommen sein, in dem der französische Soziologe Gabriel Tarde sein Gesamtwerk (u.a. *Les lois de l'imitation*) deutschen Lesern zugänglich machte.²⁸ Tarde liefert gewissermaßen das psychologische Gegenstück zu Quétélets *Physique Sociale*, wenn der die Gesellschaft als Resultat einer großen Zahl kleinster Nachahmungshandlungen mit Tendenz zur Bildung flexibler, gleitender Strukturkerne konzipiert.

Doch auch hier gilt, daß ein Grundgesetz der *modernen* Gesellschaft in zugespitzter Form als Spezifikum der *jüdischen* wiederkehrt. 1916 hatte der von Kafka gern gelesene jüdische Soziologe Franz Oppenheimer in der *Neuen Rundschau* Tardes Werk als grundlegend für ein Verständnis der jüdischen Assimilation bezeichnet.²⁹ Und in der Tat: Bereits 1850 hatte Richard Wagner in seinem folgenreichen Pamphlet *Das Judentum in der Musik* beklagt, daß die jüdischen Talente durch bloßes ›Nachpapeln‹ der schöpferischen Werke deutscher Genies die deutsche Kunst zersetzten,³⁰ 1887 hatte der Orientalist Adolf Wahrmond eine an Wagner anschließende Passage aus dem von seinem Kollegen Paul de Lagarde

Normalität vgl. Jürgen Link: *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*, Opladen: Westdeutscher Verlag 1997, S. 16ff.

27. F. Kafka: *Landarzt* (Anm. 1), S. 240f.

28. Gabriel Tarde: *Die Sozialen Gesetze*, Leipzig: Klinkhardt 1908.

29. Franz Oppenheimer: »Wir – und die Anderen. Gedanken zur Völkerpsychologie«, in: *Neue Rundschau* 2 (1915), S. 1585–1604.

30. Richard Wagner: »Das Judentum in der Musik«, in: ders., *Gesammelte Schriften und Dichtungen*, Leipzig: Siegel 1907, S. 66–85.

verfaßten Programm für die konservative Partei Preußens dahingehend zusammengefaßt, daß »der Jude [...] bis jetzt der Affe unserer Kultur gewesen [sei]«³¹, und 1912 hatte der Ökonom Werner Sombart in seiner Programmschrift *Die Zukunft der Juden* die Möglichkeiten, aber auch die ›blutmäßigen‹ Grenzen der jüdischen »sozialen Mimikry« abgesteckt.³² So ist es kein Zufall, wenn Spracherwerb und Musik als die wichtigsten Stationen der Rotpeter-Linie erscheinen, einer Linie, an deren Ende einerseits eine unbestreitbare normalistische Erfolgsbilanz steht, die Rotpeter eindeutig der Dr. Kraus'schen Aufstiegsmasse zuzuordnen scheint – »Durch eine Anstrengung, die sich bisher auf der Erde nicht wiederholt hat, habe ich die Durchschnittsbildung eines Europäers erreicht« – deren Ergebnis andererseits aber unübersehbare Spuren einer offenbar unüberschreibbaren Para-Normalität aufweist.³³ Das Ausbleiben der körperlichen Verwandlung widerlegt hier stumm die unkörperliche Transformation des Rotpeter-Reports. Zitieren wir das bekannte Schlußresümee des äffischen Varieté-Künstlers Rotpeter ausnahmsweise einmal nach dem deutschen Original des deutschen Kulturhüters de Lagarde:

»Er liebte mit allem, was das indogermanische Abendland bot, aber er ging, um sein blaues Blut nicht zu verunreinigen, keine Ehe mit ihm ein; er lernte so die Grimasse alles dessen was uns gilt, und weil er diese Grimasse schneiden kann, bildet er sich ein, er habe unsere Leidenschaft wie wir, und er stehe uns gleich.«³⁴

Vom dritten Protagonisten unserer Versuchsreihe, der seltsamen Zwirrspule Odradek aus *Die Sorge des Hausvaters*, heißt es, daß er »außerordentlich beweglich und nicht zu fangen« sei. So entschlüpft er auch unserem eigens errichteten Schematismus, weil seine Lebenslinie keinen ätiologischen Punkt aufweist, an dem die biopolitischen Teleologisierungen und Vermessungen des Lebens einhaken könnten; freilich nicht, ohne zuvor noch spöttisch mit dem Finger auf den eingangs zitierten versicherungsmedizinischen Vorschlag zu

31. Adolf Wahrmund: *Das Gesetz des Nomadentums und die heutige Juden-herrschaft*, München: Deutscher Volks-Verlag 1919, S. 146.

32. Werner Sombart: *Die Zukunft der Juden*, Leipzig: Duncker & Humblot 1912, S. 40.

33. Vgl. F. Kafka: *Landarzt* (Anm. 1), S. 244f.

34. Paul de Lagarde: »Programm für die konservative Partei Preußens«, in: ders., *Deutsche Schriften*. Gesamtausgabe letzter Hand (zweiter Abdruck), Göttingen 1891, S. 323–372, hier S. 365f.

zeigen, die Fetzen unfallgeschädigter Finger doch nach ergonomischer Maßgabe zu beseitigen:

»Es sieht zunächst aus wie eine flache sternartige Zwirnspule, und tatsächlich scheint es auch mit Zwirn bezogen; allerdings dürften es nur abgerissene, alte, aneinander geknotete, aber auch ineinander verfitzte Zwirnstücke von verschiedener Art und Farbe sein. [...]. Man wäre versucht zu glauben, dieses Gebilde hätte früher irgendeine zweckmäßige Form gehabt und jetzt sei es nur zerbrochen. Dies scheint aber nicht der Fall zu sein; [...] nirgends sind Ansätze oder Bruchstellen zu finden, die auf etwas derartiges hinweisen würden; das Ganze erscheint zwar sinnlos, aber in seiner Art abgeschlossen.«³⁵

III.

Manfred Frank, so läßt sich aus alledem schließen, ist bei seiner Jagd auf Kafkas Jäger dessen Affen auf jenen Leim gegangen, mit dem er vermutlich auch versucht hätte, Odradek zu kitten, wäre er seiner nur habhaft geworden. Kafkas Geschichten sind nicht, wie es die metamodernistische Interpretationsmühle hier und immer will, kompensatorische Schmerzbekundungen des entwurzelten, entfremdeten und von Maschinen und Vehikeln umzingelten Menschen des beginnenden 20. Jahrhunderts. Sie sind vielmehr ›intensive Protokolle‹, d.h. hochkalkulierte Textgebilde, deren *diskursive* Dimension sich um das moderne Widerspiel zwischen Denormalisierungslust und Denormalisierungsangst sowie zwischen der Norm des Normalen und der Unmöglichkeit ihrer Erfüllung dreht, während ihre *poetische* Dimension in der komplexen und widersprüchlichen, ›resonanten‹ Verschaltung heterogener Bezugfelder besteht. Die kommunikationstechnischen Konsequenzen einer solchen Schreibweise hat Kafka 1921 in der folgenden Selbstverortung im Wissensfeld seiner Zeit resümiert:

»Ein Kenner, ein Fachmann, einer, der seinen Teil weiß, ein Wissen allerdings, das nicht vermittelt werden kann, aber glücklicherweise auch niemandem nötig zu sein scheint.«³⁶

35. F. Kafka: *Landarzt* (Anm. 1), S. 222f.

36. Franz Kafka: *Tagebücher*, Bd. 3, 1914–1923, in der Fassung der Handschrift (= Gesammelte Werke in zwölf Bänden. Nach der kritischen Ausgabe hg. von Hans-Gerd Koch, Bd. 11), Frankfurt/Main: Fischer 1994, S. 192.

**Anhang: Interview mit Ursula Wandl,
ReIntra (München)³⁷**

Benno Wagner: Wenn die abschließende Einschätzung Franz Kafkas heute zu relativieren ist, verdanken wir das – was nicht besonders überraschend ist – weniger den Experten für Sprachkunst als den Fachleuten für Sozialversicherung. Unter der Netzadresse www.re-intra.de finden wir die sozialtechnischen Antworten auf eine Vielzahl der Fragen, die Kafka in seinen ›intensiven Protokollen‹ gebündelt und verhandelt hat. Kafkas Helden sind allesamt aus der Kluft emporgestiegen, die das Feld des Lebens in der ›Versicherungsgesellschaft‹ durchzieht und die das Leben des individuellen Körpers von dem des sozialen Körpers, die das je einzigartige und unersetzliche Leben des verunglückten und beschädigten Arbeiters von dem abstrakten und verrechenbaren Leben im Sinne der Biopolitik und ihrer Agenturen trennt. Entschädigung und damit Versicherbarkeit gibt es nur auf dieser letzteren Ebene. Das Paßwort aber, das den Zutritt von jener zu dieser ermöglicht, heißt ›Normalität‹, d. h. im Falle des verunglückten Einzelnen die Bereitschaft zur Abstraktion seines Schadens und zur Rationalisierung seines Verhaltens (»Anpassungsbereitschaft«). Wenn Kafkas Helden sich vor diesem Hintergrund allesamt als »Unversicherbare« erweisen, dann liegt das daran, daß sie – häufig trotz größter Bemühungen – eben diese Leistung der normalisierenden Anpassung nicht erbringen können. Genau hier setzt die Arbeit der ReIntra-Experten an: Als Experten ›zweiter Ordnung‹ überbrücken sie die Kluft zwischen dem laienhaften Lebenskonzept der Versicherungsnehmer und dem expertenhaften Lebenskonzept der Versicherungsgeber, um so für beide Seiten eine Optimierung des Lebens zu erreichen (Win-win-Situation). Sie sind somit die sozialtechnisch avancierten Nachfolger jener Impresarios, Patrone und Gehilfen, die in Kafkas Protokollen freilich niemals Teil der Lösung werden, sondern immer nur Teil des Problems bleiben. Obwohl sie bereits exakt nach den Leitlinien von ReIntra verfahren und ›Informationsmanagement‹, ›Optimierungsmanagement‹ und ›Zeitmanagement‹ für ihre Klienten betreiben, enden ihre Bemühungen doch regelmäßig in Ungewißheit, Para-Normalität und Endlosigkeit (bzw. Tod). Kafkas Literatur bildet so einen überraschend auflösungsscharfen Hintergrund für unser folgendes Gespräch.

Ursula Wandl: Daß das Augenmerk der Versicherungen auf die soziale

37. Dieses Interview wurde im Mai und Juni 2001 via E-Mail geführt.

Reintegration gerichtet sein sollte, wie Kafka es fordert, trifft präzise die gegenwärtige Tendenz in der Versicherungswirtschaft. Personenschäden im Haftpflichtbereich können für die Versicherungen teuer werden. Insbesondere dann, wenn sowohl in der Akutphase direkt nach der Verletzung wie auch bei der anschließenden Versorgung bzw. beruflichen Wiedereingliederung nicht alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten unter Berücksichtigung des medizinischen und technischen Fortschritts genutzt werden. Kosten können nur dann gespart werden, wenn die geschädigte Person durch einen optimalen Einsatz der Wiedereingliederungsmöglichkeiten das neue Leben nach dem Unfall, das nie mehr so sein kann wie zuvor, akzeptieren und selbständig und erwerbsfähig nutzen kann.

Aus Sicht von ReIntra, dem medizinischen und berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienst der Bayerischen Rückversicherung, liegt der Erfolg der Rehabilitationen, gemessen an der Anzahl der wieder Erwerbstätigen nach einer durchschnittlichen Betreuungszeit von zwei Jahren, zwischen 60 Prozent und 70 Prozent. Kinder, die meist eine Schädel-Hirnverletzung erlitten haben, müssen über einen weitaus längeren Zeitraum betreut werden. Die Kinderärztin übernimmt nicht nur die Koordination der medizinischen und rehabilitativen Maßnahmen, sondern steht den oft überlasteten Eltern als Gesprächspartnerin zur Verfügung. Die Organisation des Alltags ist bei Kindern, die sehr viel Betreuung benötigen, ein hauptsächliches Problem. Die Unterstützung und auch die Überprüfung laufender Maßnahmen dient dazu, den Kindern im Erwachsenenalter ein unabhängiges Leben zu ermöglichen. Versäumnisse sind im weiteren Verlauf normalerweise nicht mehr wieder gutzumachen und bedeuten hohe Kosten für die Versicherungen.

Wir haben circa 600 Verletzte betreut, die im Durchschnitt anderthalb Jahre nach dem Unfall den ReIntra-Mitarbeitern gemeldet werden. Mediziner und Berufskundler analysieren die physischen und psychischen Unfallfolgen und erarbeiten gemeinsam mit dem Verletzten ein Programm zur Wiedereingliederung; dabei werden die bis dahin erfolgten, aber meist fehlgeschlagenen Versuche berücksichtigt. Oft muß eine psychische Betreuung veranlaßt werden, da das medizinisch versorgende System auf diesem Gebiet eher defizitär ist. Der Verletzte muß akzeptieren, daß sein Leben nie wieder so sein kann wie vor dem Unfall. Nur wenn der Patient den Unfall verarbeitet hat, kann an eine Resozialisierung gedacht werden, die ausschließlich im Einvernehmen mit dem Patienten erfolgen kann. Für unsere Mitarbeiter ist es wichtig, alle Maßnahmen, die das soziale System anbietet, auf Wertigkeit zu überprüfen (Qualitätsmanagement) und darauf zu achten, daß sie den individuellen Bedürfnissen angepaßt sind und zeitnah durchgeführt werden (Zeit-

management). Die Mitarbeiter fungieren somit als Koordinatoren des Gesundheits- und Sozialsystems.

Nicolas Pethes: Die Figuren in den Erzählungen und Romanen von Franz Kafka machen ja die zentrale Erfahrung, daß sie wie an Marionettenfäden durch die Labyrinth der Ämter und Behörden bewegt werden, ohne je den Strippenzieher oder dessen Plan kennenzulernen. Darin bildet sich eine bestimmte Erfahrung der Hilflosigkeit, der Passivität und des Ausgeliefertseins ab, die sicherlich auch den Menschen, die ReIntra unterstützen soll, nicht unbekannt ist – sowohl hinsichtlich des traumatischen Unfalls als auch hinsichtlich aller versicherungsrechtlichen Abläufe, die dieser zur Folge hat. Sie sprechen in diesem Zusammenhang vom ›vorgegebenen Weg eines Unfallopfers‹³⁸. Es klingt zunächst einmal – wenn man einen Unfall als unplanbaren Einschnitt von Kontingenz versteht – überraschend, daß aus Sicht einer Versicherung der Bruch mit der Normalität eines Lebenslaufs seine eigene Normalität kennt. Vermutlich kollidieren hier die Wahrnehmungen des Unfallopfers von seiner Situation recht heftig mit den Wahrnehmungen der gleichen Situation seitens der Reha-Mitarbeiter, die Strategien kennen, mit deren Hilfe das Unfallereignis in das Leben des Unfallopfers integriert werden soll. Welches sind denn die ›Vorgaben‹, die den Weg Ihrer Patienten nach dem Unfall prägen? Und wie vertragen sie sich mit den bisherigen Lebensentwürfen der Betroffenen?

Ursula Wandl: Ich stimme Ihnen vollkommen zu, daß unsere Patienten wie bei Kafka durch ein System geschleust werden, dem sie ausgeliefert sind. Dadurch tritt die Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein in den Vordergrund. Gleichzeitig möchte ich jedoch zu Bedenken geben, daß jeder Einzelne ein Experte sein müßte, um das System zu durchschauen und für sich den besten Nutzen daraus ziehen zu können. Der ›vorgegebene Weg des Unfallopfers‹ ist bedingt durch die schicksalhafte Einweisung in ein erstversorgendes Krankenhaus, das mehr oder weniger spezialisiert sein mag. Auch die weiteren Versorgungsschritte unterliegen dem Zufall: Wird das Unfallopfer von einem gewissenhaften Arzt mit guter Ausbildung betreut? Welche Reha-Klinik wird ausgewählt? Arbeiten dort gut ausgebildete Sozialarbeiter und Berufsberater, die die individuellen Wünsche und Fähigkeiten berücksichtigen? Stimmt das familiäre und

38. Sabine Hinterstraßer-Irmer/Ursula Wandl: »ReIntra – ein Modell zur Wiedereingliederung schwer(st)verletzter Unfallopfer«, in: *Versicherungsmedizin* 51 (1999), H. 4.

soziale Umfeld? Gibt es vorbestehende Belastungen, die bei der Wiederherstellung hinderlich sind? Die Vorgaben liegen sowohl im persönlichen Bereich – etwa der Biographie des Unfallopfers – wie auch im Sozialsystem; sie sind ausschlaggebend für den posttraumatischen Verlauf. Dieser weitere Verlauf ist um so schlechter, je mehr der Patient auf Hilfe und Steuerung durch das System angewiesen ist. Und genau hier liegt das Potential für eine Erfolgsverbesserung durch einen Dienst für Unfallopfer wie ReIntra.

Annette Keck: Gemäß Ihren Ausführungen ist das vorrangige Ziel von ReIntra, die Wiedereingliederungsmöglichkeiten für eine geschädigte Person optimal zu nutzen. Wenn man alle von ReIntra betreuten Patienten in den Blick nimmt, dann müßte sich aus deren gesammelten ›Geschichten‹ so etwas wie eine Pathologie des Gesundheitssystems gewinnen lassen, eine empirisch gewonnene Systematik von all dem, was schief laufen kann (sei es auf der Ebene der Kommunikation, der Verwaltung oder der medizinischen Betreuung selbst). Gibt es tatsächlich ein Muster solcher Störungskriterien, die ReIntra veranlassen, aktiv zu werden bzw. auf Grund derer ReIntra um Hilfe gebeten wird? Und wenn man umgekehrt den Blick auf extreme Einzelfälle des Reha-Sektors richtet: Was sind die grundsätzlichen Voraussetzungen der Unfallopfer, damit sie von ReIntra begleitet werden? Gibt es wiederkehrende Merkmale oder Kriterien für nicht-reintegrierbare Fälle (von den Grenzen der Heilkunst einmal abgesehen)? Welche Kriterien stellen eine erfolgreiche Reintegration in Aussicht und welche lassen eine Reintegration unmöglich erscheinen oder weisen gar auf eine Wiederholung des Unfallschemas? Was sind die Grenzen der ›Hilfsbereitschaft‹ von ReIntra? Wäre es denkbar, aus Ihren praktischen Erfahrungen heraus einen Typus des ›Unversicherbaren‹ bzw. ›Nicht-Rehabilitierbaren‹ zu extrahieren? Und wie müßte man sich diesen Typus vorstellen?

Ursula Wandl: Sie treffen den Nagel auf den Kopf. Man kann von einer Pathologie des Gesundheitswesens sprechen. Diese beruht auf verschiedenen Faktoren: Nicht alle Mediziner sind gleich gut ausgebildet. Es gibt Unterschiede in der Hinwendung zum Patienten. Nicht jeder Patient paßt zu jedem Mediziner und umgekehrt. Die Spezialisierung in eine Vielzahl von Fachrichtungen läßt eine gesamtheitliche Betrachtung nur in Ausnahmefällen zu. Der Mensch droht gleichsam zerstückelt zu werden in seine inneren und äußeren Körperteile. Auch rein physische Verletzungen lösen eine psychische Reaktion aus, die häufig übersehen und daher nicht behandelt wird. Institutionen und Kliniken sind nur vorübergehend für den Patien-

ten zuständig. Ein Problem kann in der Vielzahl der Ansprechpartner gesehen werden; Verlegungen oder Entlassungen gehen häufig mit einem Informationsverlust einher. Die Koordination der notwendigen Maßnahmen überfordert aus zeitlichen oder fachlichen Gründen sowohl Betroffene und Angehörige wie auch Hausärzte. Außerdem ist die Qualitätskontrolle lückenhaft: Nicht alle Maßnahmen werden zum richtigen Zeitpunkt ergriffen, oder sie werden regelmäßig an die neuen Gegebenheiten angepaßt oder auf Effektivität hin überprüft; zwischenzeitlich können auch finanzielle Überlegungen zum Unterbleiben von notwendigen Maßnahmen führen.

Wann wird ReIntra einbezogen? Wenn ein Schadenregulierer einer Haftpflichtversicherung erkennt, daß der Genesungsprozeß sehr kompliziert ist oder lange dauert; wenn das Ausüben des alten Berufes nicht mehr wahrscheinlich ist und auf Grund der Verletzungsfolgen eine Neuorientierung ansteht; wenn ein Rechtsanwalt seinem schwer verletzten Mandanten Hilfe zukommen lassen will; wenn die Probleme nach ein bis zwei Jahren noch erheblich sind; und wenn der Patient zermürbt wird, weil alles zu langsam geht. ReIntra ist besonders gefordert bei bestimmten Verletzungsmustern wie bei einem Schädel-Hirn-Trauma, bei einem Querschnitt, bei gelenknahen Frakturen oder bei Heilungsverläufen mit Komplikationen oder Spätfolgen. Aber auch eine leichte Verletzung kann große Auswirkungen auf das Berufsleben eines Einzelnen haben, zum Beispiel der Fingerverlust für einen Musiker. Allerdings gibt es in der Tat Hinweise darauf, daß manche Unfallopfer nicht wieder eingegliedert werden wollen oder können, etwa bei einer geringen Spezialisierung im bisher ausgeübten Beruf, bei Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, mit dem bisherigen Arbeitgeber oder den Arbeitskollegen. Eines der wesentlichen Probleme allerdings ist die sogenannte Chronifizierung: Oft liegt der Unfall bereits mehr als ein Jahr zurück. Wurde der Patient in dieser Zeit psychisch kaum betreut und konnte der Unfall samt Folgen nicht verarbeitet werden, kann das Unfallopfer sein neues ›Ich‹ nicht akzeptieren und hat sich an die Situation gewöhnt, nicht mehr erwerbsfähig zu sein. In seltenen Fällen liegt auch eine ›Begehrensneurose‹ vor, d. h. die Versicherung soll zahlen, obwohl eine Reintegration möglich wäre.

Grundsätzlich haben Unfallopfer mit einer hohen eigenen Motivation zu Eingliederung oder Rückkehr ins Erwerbsleben die größten Erfolgsaussichten. Auch erhöht ein rasches Einschalten von ReIntra nach dem Unfall die Erfolgsrate, da Irrwege im Gesundheitssystem durch die Koordination von Maßnahmen und durch das Qualitäts- und Zeitmanagement minimiert werden. Junge Menschen sind leichter wieder einzugliedern als ältere. Von einem ›nicht-rehabilitierbaren‹ Fall hingegen müssen wir ausgehen, wenn

die Schwere der Verletzungen eine berufliche Rehabilitation unmöglich macht; wenn andere Interessen – etwa eine hohe Abfindung – im Vordergrund stehen; wenn keine Bereitschaft besteht, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Typus kann jedoch nicht einheitlich beschrieben werden, es kann jeder sein oder werden, der durch langwierige, ineffiziente Rehabilitationsmaßnahmen zermüht, depressiv ist und kein Vertrauen in die Zukunft hat.

Nicolas Pethes: Offensichtlich ist es unerlässlich, über ein gutes Prognoseinstrumentarium zu verfügen, mit dessen Hilfe kalkulierbar wird, wie viele Menschen wie schwer verunfallen werden und welcher Maßnahmenkatalog anschließend in Kraft treten muß. Uns interessiert: Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang Statistiken? Und wie werden sie auf die einzelnen Fälle übertragen und angewendet? Verfügt die Versicherungswirtschaft über Mittel, um der scheinbaren Unvorhersehbarkeit eines Unfalls ein gewisses Maß an Erwartung zu verleihen? Ich denke dabei an das Wort ›Verunfaller‹, also die Annahme, es gäbe bestimmte individuelle Dispositionen oder psychosoziale Rahmenbedingungen, die auf einen kommenden Unfall einer Person hinweisen. Vermutlich existieren Erhebungsbögen und vergleichbare Formulare, anhand derer die Kunden bestimmten ›Risikogruppen‹ zugeordnet werden sollen. Können Sie darüber berichten, welche Aspekte – körperliche und psychische Dispositionen, biographische und soziale Elemente – dabei von Interesse sind, auf welche Weise die Menschen vom Versicherer ›vermessen‹ werden, um diesen Begriff aus der Anatomie aufzugreifen?

Ursula Wandl: Die Versicherungen verfügen natürlich über Statistiken, die es den Versicherungsmathematikern ermöglichen, das Unfallrisiko zu kalkulieren. In Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad können die Eintrittswahrscheinlichkeiten errechnet werden, die sich auf die Kalkulation niederschlagen. Zum Beispiel sind leichtere Verletzungen häufiger als sehr schwere, Männer wiederum haben ein größeres Unfallrisiko als Frauen bedingt durch Verhaltensweisen und Beruf. In den Antragsfragebögen wird nach vorangegangenen Unfällen gefragt, so daß ein ›Verunfaller‹ dabei auffallen müßte. Es ist dann Sache der Versicherungen abzuwägen, ob man eine Police anbieten kann. Wenn das Risiko zu hoch ist, kann ein Antrag auch abgelehnt werden.

Insgesamt gibt es eine Einteilung in zwei Risikoklassen: Klasse A für Bürotätige und Klasse B für Nicht-Bürotätige. Extra bewertet werden auch Menschen mit bestimmten Berufsrisiken wie Sprengmeister oder Bergführer und Menschen mit einem hohen Freizeitrisiko wie Drachenflieger oder Taucher. Ältere Menschen

haben ein erhöhtes Sturzrisiko, jüngere Motorradfahrer ein erhöhtes Verkehrsunfallrisiko. Manche Erkrankungen lassen das Unfallrisiko steigen, etwa Anfalleiden, geistige Verwirrungen, Stoffwechselerkrankungen oder Alkoholismus. Eine weitere Rolle bei der Risikoabwägung spielen Medikamenteneinnahme und Drogenkonsum.

Es gibt Hypothesen, die besagen, daß ein Mensch nur dann verunfallt, wenn er ›reif‹ ist für den Unfall. Es ist aber sehr schwer, dies zu beweisen. Allerdings scheint die Annahme plausibel, daß gewisse äußere Umstände und emotionale Streßsituationen das Unfallrisiko erhöhen. Eine Verallgemeinerung wird hier jedoch nicht möglich sein, da wahrscheinlich für den Einzelnen Faktoren aus dem psychischen, emotionalen, intellektuellen, sozialen und physischen Bereich eine Rolle spielen ebenso wie Umgang mit Streßsituationen und Kompensationsmechanismen.

Nicolas Pethes: Angesichts dieser Berechnungsverfahren kommt ja auch eine Versicherung wie die Bayerische Rück nicht umhin, ihre Klientel als ›Fälle‹ zu betrachten, als aktenkundige Datenensembles mit einer zwar individuell erfahrenen, aber nichtsdestotrotz in bestehende Kategorien einzuordnenden Fallgeschichte. So unumgänglich das auf der organisatorischen Ebene ist, so steht es doch in einer eigentümlichen Opposition zu Vorstellungen wie: der Mensch als unverwechselbare Persönlichkeit, der Mensch als spontan und unberechenbar Handelnder, der Mensch als vitale Einheit, die nicht in einem Funktionsparadigma aufgeht. *Individuum est ineffabile*, hieß das im 18. Jahrhundert, dem unsere humanistischen Vorstellungen immer noch entstammen. Nun scheint mir, daß sich im Versicherungsdiskurs dieses idealistisch-bürgerliche Menschenbild vom individuellen Glück mit dem ökonomisch-statistischen vom normalisierten Fall vermengt. Ich erinnere mich, wie Sie anlässlich Ihrer Präsentation auf der Siegener Tagung zu den *Medialen Anatomien* den Idealverlauf einer gelungenen Rehabilitation mit schlußendlicher Heirat der Beteiligten nachgezeichnet haben – und dabei, insofern auch ReIntra an einem solchen Ablauf interessiert ist, von einer Win-win-Konstellation sprachen, einem Ausgang, von dem beide Seiten, Versicherungsnehmer wie Versicherungsgeber, profitieren. Dieser Ausgang klingt nahezu wie die aktuelle Version eines Bildungsromans aus dem 19. Jahrhundert, in dem die Hoffnung auf eine zielgerichtete, sinnhafte und erfüllte Entwicklung des Einzelnen entworfen wird. Sollten uns die Einsichten in die tatsächlichen Praktiken, die die Produktion solcher Hoffnungen heute begleiten, dazu veranlassen, auch die scheinbar so ungetrübte Idylle gelungener Lebensläufe und ganzheitlicher Menschenbilder vergangener Jahrhunderte im Kontext der Verwaltung von Fällen zu betrachten?

Ursula Wandl: Individuelles Glück kann durchaus weiterhin ausgelebt werden, auch wenn ein Versicherungsantrag gestellt wird, in dem der Einzelne mit vielleicht nur einer bestimmten Eigenschaft anderen zugeordnet wird. Die Lebenswege mögen trotzdem verschieden sein, das spielt aber für die Kalkulation eines Versicherungsbeitrags keine Rolle. Interessant wird es erst, wenn der Schadensfall eintritt. Herkömmlich hat die Versicherung eine materielle Wertung der entstandenen Beeinträchtigung vorgenommen und eine Geldsumme ausbezahlt. Der Betroffene weiß dabei, daß er um so mehr Geld bekommen kann, je schlechter es ihm geht. Das bedeutet, daß man eine Genesung nicht zulassen kann, da dadurch der Gewinn minimiert wird. Dieses Verhalten kann zu einer neuen Lebenseinstellung führen, die mit den allgemeinen europäischen oder westlichen Vorstellungen ›Tüchtigkeit‹ und ›Wertigkeit‹ – die ja nicht zuletzt das Ziel, wenn nicht das Konstrukt, der von Ihnen erwähnten Ausbildungsprozesse sind – nicht vereinbar sind. Es kommt in diesem Fall zur erwähnten Chronifizierung.

Auf der anderen Seite bietet unser Gesundheitswesen die Reparatur von geschädigten Körperteilen an, besonders durch entsprechende Spezialisten, die genau das können. Nicht berücksichtigt wird dabei, daß das einzelne Individuum viele Facetten aufweist, die gleichfalls durch ein Trauma in Mitleidenschaft gezogen sein können. Wenn diese nicht durch diagnostische Maßnahmen dokumentierbar sind, finden sie unter Umständen keinen Eingang in eine Gesamtbetrachtung. Diese fehlende Unterstützung für noch vorliegende andere Probleme leistet ebenso einer Chronifizierung Vorschub. Die zielgerichtete, sinnhafte und erfüllte Entwicklung eines Einzelnen (Unfallopfers) ist nicht ohne entsprechende Hilfe möglich. Dies vermag ein Unfallopferdienst zu leisten mit dem Blick auf gesamtheitliche Wiedereingliederung. Daß diese Einsichten dekungsgleich sind mit den Menschenbildern aus vergangenen Jahrhunderten ist doch eigentlich tröstlich – die »Verwaltung von Fällen« mit angestrebten Win-win-Situationen ist glücklicherweise für alle Beteiligten von Vorteil und steht damit – zufällig? – im Einklang mit der angesprochenen Tradition.

Benno Wagner: Genau in diesem Sinne gilt das Interesse unseres Bandes der Art und Weise, in der das humanistische Bild des Menschen in den modernen Medien und Diskursen wiederkehrt bzw. in der es durch sie transformiert wird. Lassen Sie uns abschließend den Blick von den ReIntra-Patienten auf das ReIntra-Personal werfen. Sie haben an anderer Stelle einmal darauf hingewiesen, daß ReIntra Management bedeute, und zwar vor allem Zeitmanagement, Optimierungs- und Qualitätsmanagement sowie Informationsmanage-

ment. Inwieweit wäre es berechtigt zu sagen, daß hiermit bereits das rudimentäre Berufsprofil eines neuen Typus von Experten angegeben wäre: eines Experten, dessen Aufgabe darin besteht, sozusagen die humanitären Kollateralschäden der zunehmenden Spezialisierung und Komplexifizierung der sozialen Funktionssysteme zu regulieren? Eines Experten also, der den Normen und Geboten eines humanistischen Menschenbildes gerade dadurch zur Durchsetzung verhelfen will, daß er im Rahmen seiner beruflichen Praxis dieses angesichts der soeben skizzierten gesellschaftlichen Entwicklung offenbar »zu einfache« Menschenbild durch ein komplexes und abstraktes Wissen über Anpassungs- und Regulierungsprozesse zwischen Mensch und Gesellschaft ersetzt? Und halten Sie es für denkbar, daß ein solches *social controlling*, um einen Begriff aus der Wirtschaft zu importieren, in absehbarer Zeit bereits ein eigenständiges Berufsbild, ein professionelles Qualifikationsprofil sein könnte?

Ursula Wandl: Dem kann ich voll zustimmen: Neben dem Spezialistentum hat sich die Notwendigkeit herauskristallisiert, Experten mit dem neuen Berufsprofil – ganzheitliches Denken und Koordination der komplexen einzelnen Dienstleistungen aus dem medizinischen und beruflichen Bereich – zu rekrutieren. Hierfür sind in der Tat Erkenntnisse vonnöten, die aus den psychologischen Bereichen kommen, verbunden mit den notwendigen Fähigkeiten eines Schadenmanagers, Wünsche zu erfassen und bei der Umsetzung derselben über Wissen zu verfügen und die passenden Verbindungen aus den unterschiedlichen Bereichen zu nutzen. Wir waren für die Versicherungen der erste Dienst dieser Art, der, um Ihren Begriff aufzugreifen, *social controlling* durchgeführt hat. Die Vielzahl sich neu etablierender Reha-Manager bestätigt unser Konzept und den Bedarf in diesem Bereich. Wir sind sehr daran interessiert, das neue Berufsbild Qualitätsmanager existieren zu sehen und versuchen, mit unserer Arbeit dazu beizutragen.