
Die (zweifelhaften) Qualitäten des Experten

Dr. Gregory House und die Prinzipien professionellen Handelns

Ronald Hitzler

House: „Ich bin der kaputtteste Typ auf der Welt.“

Cuddy: „Ich weiß.“

(finale Worte im Finale der 6. Staffel von

Dr. House)

1 Idee und empirisches Beispiel

Entgegen der literaturnotorischen Identifikation von Experte und Professionellem in modernen Gesellschaften (für einen Überblick siehe Pfadenhauer/Sander 2010; vgl. auch Pfadenhauer 2003) frage ich mich schon seit längerem, ob der Professionelle vielleicht gar nicht die typisch moderne Ausprägung des – universalhistorisch vorfindlichen – Experten ist, sondern dass er eher dessen Widerpart sein könnte. Zwar gab es eine Spur, die zu meinen heutigen Vorbehalten hinführt, offenbar schon bei meinem einige Zeit zurückliegenden Versuch, „Wissen und Wesen des Experten“ (Hitzler 1994) zu bestimmen. Aber ich habe damals nicht erkannt, was ich anscheinend schon gesehen oder jedenfalls vermutet hatte: Ich habe dem Text von 1994 ein Zitat aus einem Kriminalroman vorangestellt, das das, was ich heute explizit vertrete, bereits kongenial transportiert: „*Können Sie uns nicht wenigstens ungefähr sagen, was Sie tun werden und wie viel der Spaß kosten wird?*“ – *‘Nein, Sir’, antwortete Wolfe entschieden.*“ (Rex Stout: Das Plagiat. München 1986: 22)

Der für die Professionalisierungsdebatte symptomatischen Vorstellung vom Experten als einem „professional“ zufolge weist dieser sich *als solcher* aus insbesondere über Zertifikate, die ihm für seine Berufsausübung relevante Kenntnisse und Fähigkeiten bescheinigen, welche er sich im Verlauf bzw. zum Abschluss einer relativ voraussetzungsvollen, langdauernden und inhaltlich umfangreichen

Ausbildung – typischerweise in sogenannten öffentlichen Bildungseinrichtungen – erworben hat. Das erst macht ihn im Hinblick auf die von ihm erwartbaren – und letztendlich auch ‚einklagbaren‘ – Kompetenzen verlässlich (vgl. Pfadenhauer 2014). Dass das zu einer Bestimmung des Experten unter spezifisch modernen Bedingungen führt, liegt mithin auf der Hand: Außeralltäglich erlangte Kompetenzen – z.B. ein persönlicher (also etwa durch göttliche Eingebung erreichter) oder kollektiver (etwa als Bund zwischen einem Gott und ‚seinem‘ Volk gestifteter) Gnadenstand – werden in modernen Gesellschaften typischerweise abgelöst durch prinzipiell von jedermann über die Erfüllung *formalbürokratischer* Ausbildungs-Anforderungen erlangbare Kompetenz Zertifizierungen (vgl. Kurtz/Pfadenhauer 2010).

Dass das in dem Rex-Stout-Zitat pointierte Prinzip konsultierter Expertenschaft durch das dergestalt in modernen Gesellschaften nachgerade unstrittig anerkannte Handlungskonzept der *Professionalität* legitimatorisch nihilisiert und dass der Experte dergestalt soziokulturell destruiert wird, versuche ich im Weiteren zu plausibilisieren.¹ Diesen Befund *überzeichne* ich, um den Gedanken zu verdeutlichen, absichtlich, indem ich den Experten als eine Art tragischen Helden pathetisiere. Eine die von mir intendierten Züge karikierende Beispielfigur habe ich in einer Fernsehserie gefunden, die sich so betrachten lässt, als dokumentiere sie auf mysteriöse Weise einen realen Alltag in einer Klinik – genauer: den realen Alltag in der „diagnostischen Abteilung“ des fiktiven Princeton-Plainsboro Teaching Hospital in New Jersey.

An der in dieser „diagnostischen Abteilung“ stattfindenden Aufklärung von ‚aus dem Rahmen fallenden‘ Erkrankungen beteiligt sich ein ganzes Team von Ärztinnen und Ärzten. In der typischen Situation, in der wir die medizinischen Protagonisten sehen, sind diese mit zunächst unerklärlichen Krankheitssymptomen (irgend)einer Patientin bzw. (irgend)eines Patienten konfrontiert. Die Palette an Krankheitssymptomen, die sich im Verlaufe der weiteren Untersuchungen und Behandlungen zumeist erweitert, verändert und verkompliziert, unterzieht das Team immer wieder mehrstufigen und mehr oder weniger spiralförmigen Differenzialdiagnosen (vgl. Barnett 2010: 21–34). In diesen Differenzialdiagnosen, die die beteiligten Ärztinnen und Ärzte – kooperierend und konkurrierend – durchführen, werden Symptome beobachtet, Veränderungen registriert, Tests aller mög-

1 Ein ganz anderes, empirisch nach wie vor unterbearbeitetes Problem resultiert daraus, dass in der Wissensgesellschaft das in der bisherigen Moderne so erfolgreiche legitimatorische Modell des von ‚seiner‘ Profession zertifizierten Professionellen selber zusehends in Frage gestellt wird (Pfadenhauer/Kunz 2010). Möglicherweise erfährt im Zuge dieses Niedergangs des Status der Professionen aber eben der Experte in dem von mir gemeinten Verstande eine unvermutete Renaissance.

lichen Art gemacht und daraus Schlüsse auf üblicherweise dazu ‚passende‘ Krankheiten gezogen, die sich im weiteren Verlauf dann als Kurz-Schlüsse erweisen und die Diagnostiker zu Aus-Schlüssen zwingen. Dergestalt werden die meisten der im Raum medizinisch plausibler Möglichkeiten in die Diskussion gebrachten Erklärungsvorschläge sogleich wieder – als im Widerspruch zu bestimmten Fallspezifika stehend – negiert. Andere werden als optionale ‚Lesarten‘ bis auf Weiteres bzw. hypothetisch akzeptiert und mittels der üblichen diagnostischen Tests (wie körperlichen Untersuchungen, Laboruntersuchungen, bildgebenden Verfahren, elektrischen Körper-Feldmessungen, Funktionsuntersuchungen usw.) geprüft. Nach und nach erweisen sich dann alle – im Rahmen der immer wieder neu ansetzenden Differenzialdiagnostik gemachten – Versuche, aus den gegebenen und den (vor allem im Zuge von Untersuchungen und Behandlungen) hinzukommenden Symptomen *induktiv* auf die jeweilige *fallspezifische* Erkrankung bzw. Krankheit zu schließen, als unzulänglich, irreführend und oft sogar das Leben des Patienten akut gefährdend.

Bleibe am Ende dieses Ausschlussverfahrens als einzig plausible Lesart wenigstens *eine* der einschlägig ‚verdächtigen‘ Erkrankungen übrig, dann wäre bei diesem Erkenntnisprozess ein professioneller Sonderwissensvorrat formal korrekt ‚durchdekliniert‘ und erfolgreich fallspezifisch appliziert worden (vgl. dazu Hitzler/Pfadenhauer 1999). In der Serie – und eben daraus speist sich ihre Dramatik – bleibt symptomatischer Weise aber eben *nicht* eine *jener* Erkrankungen übrig, auf die ‚normale‘ Ärzte aufgrund ihres gewachsenen Praxiswissens oder ihrer sogenannten evidenzbasierten Fachinformationen von den gegebenen Symptomen rückschließen bzw. rückschließen würden. Der Arbeitsalltag der an der ‚Klärung‘ der Sachlage beteiligten Mediziner besteht mithin darin, das gesamte diagnostische Instrumentarium auf dem aktuellen Stand sogenannter evidenzbasierter Medizin mit konfrontativer Virtuosität durchzuspielen – und letztlich am Einzelfall scheitern zu sehen.

In diese Niederlage professioneller Lösungskonzepte und in die aus dementsprechender Hektik, Konfusion und Frustration resultierende desolote Stimmung hinein platzt dann förmlich – mit einer ‚alle‘ überraschenden Lesart, die alles Widersprüchliche aufhebt, die alle Ungereimtheiten ausräumt, die allem Verstreuten *einen* Sinn gibt und die wir mithin als einzig plausible, ja mehr noch: die wir (Zuschauer) angesichts von scharfen Beobachtungen, Detailgenauigkeit, präzisen Schlussfolgerungen, ausgeprägter Kombinatorik, hoher Reflexivität, moralischer Distanziertheit usw. als *die richtige* Diagnose erkennen und an-erkennen *wollen* – immer derselbe Akteur: der fachlich (nachgerade ‚dämonisch‘-) ‚geniale‘, ethisch (zumindest scheinbar) skrupellose und sozial (und das heißt vor allem: umgangsförmig) defizitäre Chef des eindeutig *für* ihn arbeitenden und *unter* ihm dienenden

Teams. *Er* diagnostiziert (in der fiktiven Welt der Serie) faktisch stets besser als die anderen, woran *ein* Mensch erkrankt und das heißt, was das *spezifische* Problem seines jeweiligen Falles ist. Kurz, die entscheidende Einsicht kommt von Dr. Gregory House.

2 Beschreibung und Deutung ausgewählter Sequenzen einer Folge der Serie

Zu plausibilisieren versuche ich meine Deutung von Haltung und Handlung des Hauptprotagonisten der Serie „House MD“ bzw. „Dr. House“ hier anhand einiger Sequenzen *einer* Folge der vierten Staffel der Serie, die im Original mit „Living the Dream“ (Erstausstrahlung in den USA: 05.05.2008) und in der deutschsprachigen Fassung mit „Folgenreich“ (deutsche Erstausstrahlung: 25.11.2008) betitelt ist. Als Anschauungsmaterial verwende ich „*House Transcripts – 4.14 Living the Dream*“ (<http://clinic-duty.livejournal.com/24882.html>; Zugriff: 02.08.2015)²:

Sequenz 1:

[Cut to Evan leaving the studio, in slow motion. He signs a few autographs and gets into the back of a black town car. The car starts to move.]

EVAN: Um. Where are you going? My apartment's on the West Side. *[to the back of the driver's head]* Excuse me. You need to go the other way. Hey, did you hear what I said? *[as he reaches for the car door, the lock drops down]* What the hell is going on here? What do you want?

-
- 2 Impliziert ist hier also weder eine Videoanalyse (vgl. Knoblauch et al. 2006; Raab 2008; Reichertz/Englert 2010) noch eine Serienanalyse (vgl. Beil et al. 2012; Kelleter 2012; speziell zur hier in Frage stehenden Serie Bittner et al. 2013) noch gar eine Medienanalyse (vgl. Reichertz 2007; Hepp 2013; Bidlo et al. 2013; Engell et al. 2014). Mein Umgang mit dem Material, auf das ich meine Argumentation stütze, knüpft, wie schon bei meiner Rekonstruktion der Lebenswelt der Ellen Ripley (Hitzler 2004) und vor allem bei der ersten Deutung der Diagnosetechnik von House als „epiphaniebasiert“ (Hitzler/Pfadenhauer 2011), vielmehr eher, wenn auch in sehr trivialisierter Weise, daran an, wie Alfred Schütz (2003) mit Miguel de Cervantes' „Don Quijote“ umgegangen ist: Schütz hat an diesen mehr als vielschichtigen Roman eine einzige Frage gestellt – die nach der Konstitution mannigfaltiger Wirklichkeiten (vgl. auch Biemel 1983). Damit durchaus vergleichbar ist die Vorgehensweise von Hans-Georg Soeffner (2010: 171–189), der an Wolfram von Eschenbachs „Parzival“ die Frage nach dem dort gezeichneten Identitätstypus stellt. Bei dieser Art von Analyse geht es – vereinfacht ausgedrückt – darum, eine theoretische Denkfigur an einem literarischen Text – und in meinem Fall an einer Fernsehserie – zu exemplifizieren: House verkörpert sozusagen meine Idee des Experten.

HOUSE: *[driving the car]* An autographed picture would be nice. Oh... And I'm also gonna save your life.

[Evan tries to get out of the car as it pulls away, tires squealing.]

Die Folge beginnt damit, dass House einen Menschen – wie sich im Weiteren herausstellt: den Darsteller eines Arztes in einer TV-Krankenhausserie – entführt. Zwar tut er das in ‚bester Absicht‘ – nämlich um, wie er sagt, dem Schauspieler das Leben zu retten. *Gleichwohl ist das, was House da tut, nicht nur ein Verstoß gegen alle Gebote medizinischer Ethik, sondern schlicht eine schwerwiegende Straftat.*

Sequenz 2:

[As Cuddy steers Conway into the building, House comes around the car and opens the passenger door. Evan slides back toward the other door with his feet on the seat, ready to kick House.]

EVAN: Just let me go. I won't press charges. Forget the whole thing.

HOUSE: That's probably true, seeing as how you have a brain tumor.

EVAN: You're that nut-job doctor that keeps calling my publicist.

HOUSE: Actually, I'm the nut-job head of diagnostic medicine.

EVAN: I run every day. I don't get headaches. I'm fine. So, if you don't mind...

[House leans into the car, getting closer and closer to Evan, who keeps backing away]

HOUSE: Actually, I do mind. I don't care if you die. But if Brock Sterling dies, Anna never finds out he's the father of Marie's baby.

House konfrontiert den von ihm entführten Schauspieler mit der Mitteilung, dieser habe einen Hirntumor. Und er formuliert diese Diagnose als Tatsache, obwohl er das Entführungsoffer bislang lediglich im Fernsehen hat agieren sehen. *Das widerspricht selbstverständlich jeder regelmedizinischen Sorgfaltspflicht.* Der Schauspieler identifiziert House als ihm bekannten „Volldepp-Doktor“. House weist darauf hin, dass er „als Volldepp“ die diagnostische Abteilung leite, und teilt seinem Gegenüber im Weiteren (anscheinend ungerührt) mit, es wäre ihm eigentlich gleichgültig, wenn dieser stürbe, gäbe es dann nicht Komplikationen in der TV-Serie, die House anscheinend gerne anschaut.

Sequenz 3:

HOUSE: *[ducks his head back into the car]* Look, in the last month your average line reading has slowed from 2.1 seconds to 2.9. You're pausing more. Always at the same intervals – every seven to nine words. Which means you're having trouble reading one side of the teleprompter. Which means a peripheral vision problem. Which means a tumor in your occipital lobe. Just one test. If there's nothing wrong, I'll take you right back home.

House erläutert dem Schauspieler jedoch den Grund für seine diagnostische Behauptung: Er hat bemerkt, dass sich dessen Sprechgeschwindigkeit in kurzer Zeit deutlich verringert hat. Und die einzig plausible Erklärung dafür ist House zufolge ein Hirntumor. *House hat also bei einem Schauspieler eine Verhaltensveränderung beobachtet, die anderen – auch anderen medizinisch gebildeten – Zuschauern jener TV-Serie anscheinend nicht aufgefallen ist. Das, was er beobachtet hat, deutet er als Symptom. Und er konstatiert, dieses Symptom zeige eindeutig eine (einzige) Art von Erkrankung an.*

Sequenz 4:

HOUSE: I kidnapped you. You're surprised that I lied to you? [*Evan jumps out of the chair and grabs his jacket*] It just means that the symptoms are intermittent.

EVAN: You come near me again, I'm calling the police.

FOREMAN: You kidnapped him?

HOUSE: It's sweet that I haven't lost the ability to surprise you.

House gibt nicht nur völlig ungeniert zu, dass er den Schauspieler entführt hat, er eröffnet diesem – scheinbar zynisch – darüber hinaus, dass er, House, sich in seiner paternalistischen Skrupellosigkeit auch nicht scheue, zu lügen. Ein anwesender Kollege markiert durch die Intonation seiner Nachfrage seine Irritation über die Handlungsweise von House. *Ob dieser Kollege dabei vor allem als gesetzestreuer Bürger oder als regelorientierter Professioneller irritiert ist, lässt sich an dieser Stelle nicht entscheiden.* House jedenfalls genießt es explizit, mit seinen Handlungen den anderen Arzt immer noch überraschen zu können.

Sequenz 5:

[*House uses his cane to push open an elevator door before it shuts. Evan is in the elevator. He turns away from House and pulls out his phone.*]

HOUSE: It's all about her and whatever hapless salesman wanders into her sights. She's gonna lie, steal and trade your testes to get whatever she wants. Hold on. I just gotta do something before he dials the second '1.' [*He uncaps the syringe and injects Evan in the back of the neck.*] You're going to end up humiliated, [*Evan drops to the floor*] holding her purse and going home to sleep on a new mattress you hate.

WILSON: What the hell are you doing?

HOUSE: He needs an MRI.

House verabreicht seinem Entführungsoffer hinterrücks eine „knock out“-Spritze. Einem ‚fassungslos‘ danebenstehenden Kollegen erläutert er sein Tun lapidar damit, dass der Betäubte eine kernspintomographische Untersuchung brauche. *Auch hier setzt House sich nicht nur über das professionelle Gebot hinweg, als Arzt*

nichts ohne Einwilligung des Patienten zu tun, sondern er begeht auch damit wiederum eine schwerwiegende Straftat.

Sequenz 6:

EVAN: So the nutjob was right?

KUTNER: Usually is.

EVAN: He said I was dying.

KUTNER: He's wrong a lot, too. That's why we do these tests.

Nach der Untersuchung attestiert das Entführungsoffer House, „der Spinner“ habe recht gehabt. Ein Kollege von House meint achselzuckend, das habe dieser meistens. Mit Blick auf die vom Entführungsoffer kolportierte Prognose von House, die Erkrankung sei tödlich, weist er dann allerdings darauf hin, House habe sich auch schon geirrt. Eben deswegen würden sie entsprechende Tests durchführen. *Wir haben hier nachgerade exemplarisch das Procedere abduktiven Schließens vor uns, wie es Jo Reichertz (2003: 88 und 60) beschreibt: Dem „Raten mit guten Gründen“ schließt sich unabdingbar der „Hypothesentest“ an. Expertenschaft erlangt man also keineswegs dadurch, dass man auf die Nutzung von Messtechniken zur Klärung vermuteter Sachverhalte verzichtet, sondern dadurch, dass man diese instrumentell handhabt, statt den Raum des Bedenkens auf das messtechnisch Erfassbare zu beschränken: „Die messbare Seite der Welt ist nicht die Welt; sie ist die messbare Welt“ (Seel 2009: 63).*

Sequenz 7:

THIRTEEN: Plasmapheresis has risks. We should have him spend the night in the sleep lab. See if he gets a reflex erection.

HOUSE: Confirmation is for wimps and altar boys. We don't need to wait for a reflex.

Auf den entsprechenden Vorschlag einer Kollegin hin polemisiert House allerdings gegen absichernde Untersuchungen („das ist etwas für Schwächlinge und Weicheier“). *Hier manifestiert sich die Arroganz des Experten gegenüber professionellen Standards. Aber der keine Risiken scheuende Paternalismus von House wird dabei zur Hybris: Er hat es nicht nötig, das, was er zu wissen glaubt, überprüfen zu lassen. House erweist sich (einmal mehr) als ambivalenter Charakter, als einer jener ‚gebrochenen‘ „Byronic Heroes“ (Barnett 2010: 64ff.), zu denen Experten im hier protegierten Verstande möglicherweise (allzu) rasch mutieren, wenn sie mit etwas konfrontiert sind, was sie als Zumutung betrachten.*

Sequenz 8:

FOREMAN: You were wrong.

HOUSE: *[turning on him]* So tell me to my face. You never hesitated before.

Die Häme, mit der ein Kollege (im Rekurs auf die Tests, denen das Entführungsoffer zwischenzeitlich unterzogen worden ist) House attestiert, er habe fehldiagnostiziert, lässt sich in dieser Szene weder überhören noch übersehen. House reagiert wütend – explizit darauf, dass der Kollege nicht offen mit ihm darüber gesprochen habe. *Interessanterweise mahnt House hier also die Einhaltung von Regeln der Kommunikation zwischen Professionskollegen an, die er selber ansonsten bei Bedarf jederzeit ‚souverän‘, d.h. nach Belieben, ignoriert und unterminiert. Ich schließe aber auch nicht aus, dass der Wutausbruch gar nicht (vor allem) dem konkreten Kommunikationsverhalten des Kollegen gilt, als vielmehr dem kollegialen Zweifel an der von House gestellten Expertise generell.*

Sequenz 9:

HOUSE: Trust me. At the end of this conversation, I'm right.

CUDDY: Then confirm it. Get a blood test.

HOUSE: What is it about this severe and deepening coma that makes you think we got time for protocol?

CUDDY: Protocol has saved your patient from having his thyroid destroyed and his blood drained.

HOUSE: If you think I'm wrong, tell me I'm wrong. Don't talk about protocol.

House fordert bei einer Kollegin ein, ihm (einfach) zu *glauben*, dass er Recht habe. Deren Vorschlag, er solle das mittels eines Tests be- bzw. nachweisen, deklariert er zunächst als unter den gegebenen Umständen irrelevante „Protokollfrage“. Auf die substanzielle Begründung der Kollegin, ihr auf „das Protokoll“ rekurrierender Vorschlag diene dem Wohl des Patienten, reagiert House mit der Behauptung, die Kollegin verberge ihr mangelndes Vertrauen in ihn hinter Protokollfragen, statt es ihm offen zu sagen. *Auch hier mahnt der Experte – nun allerdings eher gekränkt als wütend wirkend – wieder die Einhaltung von Regeln geradliniger innerprofessioneller Kommunikation an, wenn es – expliziter als in der vorhergehenden Sequenz – um Zweifel an seiner Expertise geht.*

Sequenz 10:

CUDDY: The test was negative. *[she picks up the chart as House enters the room]*

FOREMAN: He was still right. It was an allergy.

HOUSE: To what?

EVAN: Thank you.

HOUSE: I was wrong.

Der Kollege, der House in der 8. Sequenz attestiert hatte, dessen ursprüngliche Diagnose „(tödlich verlaufender) Hirntumor“ sei falsch gewesen, bekundet, House habe recht mit seiner Annahme, der Patient müsse eine Allergie haben, obwohl die Kollegin konstatiert, die einschlägigen Tests seien negativ. Als der Kollege auf die Nachfrage von House, wogegen der Patient allergisch sei, nonverbal signalisiert, er wisse es (auch) nicht, bekennt House unumwunden: „Ich hatte unrecht.“ *In diesem Bekenntnis von House wird das Selbstverständnis des Experten nachgerade paradigmatisch sichtbar: Es geht ihm eben nicht darum, mit seiner Expertise zufällig ‚irgendwie‘ richtig zu liegen (womöglich ohne zu wissen, warum oder gar inwiefern), sondern es geht ihm darum, jene Gewissheit zu haben, aus der heraus alles andere sich sinnhaft ergibt, und in eben diesem Verstande überzeugend zu sein – für andere, vor allem aber auch für sich. Vielleicht also eignen dem Typus des Experten Qualitäten eines ‚Byronic Heroe‘. Vor allem aber eignen ihm Qualitäten des Heldischen überhaupt: selbstverantwortlich, letztverantwortlich und in der Konsequenz einsam zu sein (vgl. Campbell 2011).*

Sequenz 11:

CONWAY: Okay. The rules exist because 95% of the time, for 95% of the people, they're the right thing to do.

CUDDY: And the other 5%?

CONWAY: Have to live by the same rules. Because everybody thinks they're in that 5%. *[She stares at him. He opens a folder as he sits down.]*

In diesem Dialog erläutert ein Bürokrat (der prüft, ob einem Akkreditierungsantrag der Klinik stattgegeben wird) der (mit dem Management der Klinik betrauten) Ärztin gleichsam in Reinform die ‚Logik‘ regelgeleiteten professionellen Handelns und regelgeleiteter organisatorischer Abläufe, gegen die House permanent mutwillig verstößt. *Wo und in dem Maße, wie diese professionell-organisationale ‚Logik‘ durchgesetzt wird, ist für den Experten, so wie ich ihn hier zu verstehen vorschlage, kein Platz mehr. (Zum Glück für House – und für alle Liebhaber dieser Serie – verwendet die mit dem Management der Klinik betraute Ärztin – aus nachvollziehbaren Gründen – viel Energie darauf, ihrem Experten einen Schutzraum zu erhalten.)*

Sequenz 12:

[a clunk as a glass hits a table]

BROCK: I'm just a man.

ANNA: And I'm just a woman. And as thrilled as I am about The Lady Slipper being the best nightclub Port Lawrence has ever seen, doesn't compare to the happiness that I feel when –

[House pauses the picture on Brock taking a drink. He drops the remote and stands]

Der reine Text vermittelt nur unzulänglich, dass und wie in dieser Szene eine der für House symptomatischen Eingebungen bzw. Erleuchtungen³ zu sehen ist: House schaut sich eine (offenbar als Video abgespeicherte) Folge der TV-Serie an, in der sein Entführungsoffer einen Arzt spielt. In seiner Hand hält House ein Glas. Er sieht irgendetwas auf dem Bildschirm, blickt dann auf sein Glas, stellt das Glas weg, greift zur Fernbedienung und schaut sich das, was er gesehen und was seinen Gedankenblitz ausgelöst hat, nochmals an. Nun sieht auch der Zuschauer, was House gesehen hat: Der Protagonist, der unfreiwillig zum Patienten von House wurde, trinkt aus einem Glas eine leicht trübe und sprudelnde Flüssigkeit. *Radikal pointiert betrachte ich die situative Eingebung bzw. das sozusagen blitzartige Gewissheitserlebnis als Kernelement der Erkenntnisgewinnung des von mir gemeinten Experten. Diese Erkenntnisform lässt sich per Definition nicht professionalisieren (auch wenn manche Professionen ihre Legitimation teilweise aus dieser Erkenntnisform abzuleiten versuchen). Die professionelle Form der Erkenntnis steht dieser vielmehr diametral gegenüber: Professionelle Erkenntnis wird durch kollegiale Anerkennung der systematischen Anwendung lehr- und lernbarer Sonderwissensbestände und Verhaltensregeln gewonnen.*

3 Das *Besondere* an der für House symptomatischen Art von Erkenntnis ist der in fast jeder Folge bei ihm einschlagende „abduktive Blitz“ (Reichertz 2003), der gleichsam ‚angezogen‘ wird durch die aus „großem Handlungsdruck“ und „erhöhtem Alarmzustand“ der Ärzte resultierende mentale Konzentration auf die und in der Differenzialdiagnose. Und die für die Momente *seiner* abduktiven Blitzeinschläge typische *Mimik* von House suggeriert dem Beobachter, House habe soeben ein *definitives Gewissheitserlebnis*; d.h. er habe eine Erlebnisqualität, die dem, was in der einschlägigen Literatur als „evidenzbasiert“ bezeichnet wird, nachgerade diametral gegenübersteht: In der (politischen) Forderung nach „evidenzbasiertem“ professionellem Handeln konnotiert, vereinfacht formuliert, „Evidenz“ das, was in der in Frage stehenden Profession (hier der Medizin) als dem Stand der Forschung entsprechend und somit als qua Forschung bzw. als qua wissenschaftlicher Kontrolle (bis auf Weiteres) bewiesen gilt (vgl. Sackett et al. 1996; Weßling 2011). Im alltäglichen Sprachgebrauch konnotiert „Evidenz“ so etwas wie „Augenscheinlichkeit“. In der phänomenologischen Terminologie konnotiert „Evidenz“ die schlechthin unzweifelhafte Bewusstseinserscheinung – also das, was in *theologischer* Konnotation als „Epiphanie“ bezeichnet wird.

Sequenz 13:

[Cut to Cuddy's bedroom. She's asleep and the phone is ringing. Once she answers it, the scene cuts between her and House in his office.]

HOUSE: There are bubbles in his glass.

CUDDY: Can't this wait until –

HOUSE: My patient is allergic to quinine. *[Cuddy turns on the light and sits up.]*

CUDDY: And you got this from bubbles?

HOUSE: The symptoms started two months ago. It's also when Brock started downing gin and tonics like a Brit staving off malaria. The gin was fake. The tonic was real.

CUDDY: And tonic water is loaded with quinine. Huh. Nice job.

Die Folge endet damit, dass House in einen Telefonhörer sagt, im Glas des Arzt-Darstellers der Fernsehserie, die er gerade angeschaut hat, sprudle es. Am anderen Ende der Leitung liegt die mit dem Klinikmanagement betraute Ärztin in ihrem Bett und ist durch den Anruf von House anscheinend aus dem Schlaf gerissen worden. House konstatiert, dass sein Patient eine Chinin-Allergie habe und erläutert der Ärztin, wodurch das, worauf er soeben gekommen ist, sich sinnvoll zusammenfügt. Die Ärztin bestätigt die Plausibilität der Schlussfolgerungen von House und drückt ihre Bewunderung aus. *Trotz aller Falschannahmen und Fehldiagnosen hat House gehalten, was er seinem Entführungsoffer zu Beginn der Folge versprochen hat: „...und ich werde Ihnen das Leben retten.“ Das ist aber, wie ich zu zeigen versucht habe, nicht entscheidend dafür, dass ich ihn hier prototypisch für den Experten setze. Entscheidend ist vielmehr, dass sein Selbstverständnis davon abhängt, ob er die Rätsel zu lösen vermag, die er sich stellt – und ob ihm das immer und immer wieder gelingt. (Dass er mitten in der Nacht seine Kollegin anruft, um sich ihrer Bewunderung für seine alle offenen Fragen beantwortende Lösung zu vergewissern, hat ‚gute persönliche Gründe‘, die hier aber nichts zur Sache tun.)*

3 Epiphaniebasierte Rechthaberei und Letztverantwortlichkeit

Die Qualifizierung als Experte beanspruche ich für House keineswegs nur deshalb, weil er die von den Professionellen (und den Bürokraten) anerkannten und verteidigten Regeln bricht und die von den Professionellen verwalteten, heutzutage typischer Weise *evidenzbasierten* (Sonder-)Wissensbestände transzendiert, und auch nicht nur deshalb, weil er am Ende einer jeden Folge (fast immer) recht gehabt hat mit seiner typischerweise letztlich epiphaniebasierten Deutung und Be-

handlung des jeweiligen Falles (vgl. dazu ausführlicher Hitzler/Pfadenhauer 2011). Wenn er allerdings *nicht* (so gut wie) immer – gegen alle Regeln *professionellen* Handelns – recht hätte, dann wäre der Anspruch auf Qualifizierung als Experte (und schon gar als brillanter bzw. genialer Experte) kaum aufrechtzuerhalten. Dann gälte House vielmehr sozusagen ‚offiziell‘ als Pfuscher, als Scharlatan, als Verrückter, als Krimineller und womöglich als Mörder. Denn weil insbesondere (viele) moderne Menschen (aus vernünftigen Gründen) in aller Regel misstrauisch sind gegenüber Epiphanien, gelten Handlungsbegründungen im Rekurs auf solche heutzutage grosso modo als illegitim – und im Zweifelsfalle auch als illegal. Nur der – verwunderliche – *Erfolg* von auf Epiphanien basierendem Handeln rechtfertigt die Tat. Solcherart Erfolge widersprechen allerdings *prinzipiell* dem den überprüf-, lehr- und lernbaren Regeln konformen und mithin als verlässlich geltenden Vollzug – und somit insbesondere allem, was wir derzeit qua sogenannter Kompetenzmessungen (vgl. Pfadenhauer/Kunz 2012) sozusagen ‚prognostisch garantiert‘ wissen wollen. Vor dem Panorama dergestalter Systematisierungen geht der Experte mit seinen idiosynkratischen, das methodisch anerkannt Messbare transzendierenden Wissensbeständen und Handlungskompetenzen *seinen* Weg auf einem schmalen Grad, der dem durchaus gleicht, der die Prophetie vom Irrsinn, das Charisma vom Stigma, den Helden vom Schurken trennt (vgl. dazu z.B. Lange-Eichbaum 1956; Lipp 1985; Klapp 2014).

Mithin ist für die plausible Qualifizierung von House als einem Experten zunächst einmal unabdingbar, dass er anhaltend als ein brillanter Diagnostiker charakterisiert wird, dessen Intuitionen bei der Klärung komplizierter Krankheitsbilder sich als allen medizinischen Standardverfahren überlegen erweisen – immer wieder. Krankheitsbilder, die *nicht* kompliziert sind, interessieren House ohnehin nicht. Er findet sie „langweilig“ – und äußert das auch bei jeder Gelegenheit ungehört. „Langweilige“ Krankheitsbilder sind für ihn solche, die von jedem dem kanonischen Sonderwissen der Profession und den professionellen Verhaltensregeln gemäß agierenden Mediziner diagnostiziert und behandelt werden können. House hingegen bringt nur für solche Fälle Interesse auf, bei denen „etwas nicht stimmt“, die gänzlich unerklärlich scheinen und/oder die irgendwelche Normal-Mediziner gar nicht als *besondere* Fälle erkennen. Genau genommen interessiert House diagnostisch vor allem das, was er *selber* noch nicht weiß, was er aber wissen *will* (vgl. auch Bittner et al. 2013).

Auf der Suche nach etwas für ihn ‚Interessantem‘ scannt House, der oft apathisch und unaufmerksam wirkt, die Menschen um sich herum (einschließlich solcher, die er auf bewegten Bildern sieht) nachgerade permanent und überaus aufmerksam im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten und andere Symptome. Das sollte auch anhand der ausgewählten Sequenzen deutlich geworden sein. Ein wei-

teres auffälliges Beispiel dafür zeigt die Folge „Krankhaft nett“ (4. Staffel; deutsche Erstaussstrahlung: 18.11.2008; Erstaussstrahlung in USA: 28.04.2008 unter dem Titel „No More Mr. Nice Guy“), in der dem anscheinend teilnahmslos im hektischen Betrieb um sich herum dasitzenden House ein Mann auffällt, der völlig aggressionslos, freundlich, geduldig und entschuldigend darauf reagiert, dass er von anderen schlecht behandelt wird. House diagnostiziert dieses Verhalten sofort als genetischen Defekt und versucht, das seinen Kollegen gegenüber zu plausibilisieren („*House Transcripts* – 4.13 No More Mr. Nice Guy“; <http://clinic-duty.livejournal.com/24688.html>; Zugriff: 02.08.2015):

HOUSE: This guy wasn't pandering, he wasn't vanilla nice, he was nice without any aspiration for personal gain. I'm thinking genetic defect.

KUTNER: [*Laughs.*] Niceness is a defect?

HOUSE: Three cavemen, see a stranger running towards them with a spear. One fights, one flees, one smiles and invites him over for fondue. That last guy didn't last long enough to procreate.

FOREMAN: And how long has the patient been... suffering?

HOUSE: At least as long as his wife has known him, 11 years.

FOREMAN: The chances of him having an undiagnosed pathology for that long...

HOUSE: What are you saying? That evolution is wrong? [*Scoffs.*] Where do you think we are, 21st Century America?

Zur Irritation und Empörung seiner Kollegen beharrt House also darauf, dass es sich bei der Nettigkeit dieses Mannes um ein Krankheitssymptom handle, obwohl (oder gerade weil) den medizinischen Standards zufolge Nettigkeit keineswegs als therapiebedürftig gilt. House argumentiert hier auch evolutionstheoretisch zugunsten seiner zunächst durch keinerlei diagnostische Regeln gedeckten Gewissheit, der nette Mann sei schwerwiegend erkrankt. Selbstverständlich hat House „am Ende“ wieder einmal Recht und rettet dem Mann mit seiner Intervention das Leben.

Aber weder die Bereitschaft zum Regelverstoß, noch der schiere Erfolg seines Tuns reichen hin, um House in dem Sinne als Experten zu qualifizieren, wie ich ihn hier verstanden wissen will. Ganz wesentlich kennzeichnet den Experten *außerdem* ein Selbstverständnis unabweisbarer *Letztverantwortlichkeit*:

In der Folge „Hilf mir“ (Finale der 6. Staffel; deutsche Erstaussstrahlung: 04.01.2011; Erstaussstrahlung in USA: 17.05.2010 unter dem Titel „Help me“) befolgt House – entgegen seiner Intuition, aber die aus medizinischem Standardwissen deduzierten Argumente einer Kollegin akzeptierend – prozedurale Regeln seiner Profession und amputiert einer Frau unter ausgesprochen widrigen Umständen ein Bein. Die Frau stirbt kurz darauf an einer FetteMBOLIE. Ein Kollege versucht,

ihn mit der Feststellung zu exkulpieren, er habe in diesem Fall mit seinem Vorgehen nichts falsch gemacht („*House Transcripts* – 6.22 Help Me“; <http://clinic-duty.livejournal.com/38227.html>; Zugriff: 02.08.2015):

FOREMAN: You can't blame yourself for her death. This wasn't your fault.

HOUSE: [*turning toward Foreman and shouting*] That's the point! I did everything right. She died anyway. Why the hell do you think that would make me feel any better?

Die bittere Bemerkung, die House in dieser Situation macht, grenzt ihn als Experten meines Erachtens nachgerade paradigmatisch gegen den Professionellen ab – eben als einen genuin *heroischen* gegenüber einem existenziell durch ein Regelwerk abgesicherten Typus: Der Professionelle, der den für ihn geltenden Regeln gemäß handelt, ist *nicht* persönlich verantwortlich dafür (zu machen), wenn dieses regelgerechte Handeln unerwünschte Resultate zeitigt. Wenn ihm kein „Kunstfehler“ nachzuweisen ist, kann er, solange er regelkonform agiert, nicht zur Rechenschaft gezogen werden. Der Experte hingegen, wie ich ihn hier protegiere, der also, der im Entscheidungsfall die professionellen Regeln zugunsten seiner persönlichen Überzeugung bricht, kann das, was er tut bzw. was aus dem resultiert, was er tut, per Definition *nicht* durch den Verweis auf eine Gültigkeit rechtfertigen, die unabhängig von ihm selber existiert – also auch nicht durch den Verweis auf einen professionell kanonisierten (Sonder-)Wissensbestand, auf eine Professionsethik und auf damit korrelierende Verhaltensregeln. (Und nur am Rande sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass House im wahrsten Sinne des Wortes und immer wieder erklärmaßen *gott-los* ist.) D.h., er kann seine Letztverantwortlichkeit nicht delegieren bzw. suspendieren. Wenn er – jenseits oder gegen die professionellen Regeln – eine Entscheidung trifft, die sich als falsch erweist, ist er dafür eben tatsächlich *selber* verantwortlich – und kann dafür zumeist auch belangt bzw., auch juristisch, zur Rechenschaft gezogen werden (was in der Serie auch durchaus geschieht).

Dementsprechend betrachte ich die Kunstfigur „Dr. Gregory House“ in all ihren Ambivalenzen als sozusagen exemplarische „symbolische Form“ (Schoffner 2010) des hier von mir in idealtypisierender Absicht pathetisch, ja vielleicht sogar mythisch überzeichneten Experten.⁴ Diesen – wie ‚wilde‘, ‚fremde‘, ‚schwierige‘

4 Auch der Vergleich mit einigen von mir willkürlich ausgewählten anderen Serien zeigt, dass House – ähnlich wie Holmes in der Serie „Sherlock“ – nachgerade idealtypisch das verkörpert, was ich hier als Experten charakterisiere: Dr. Walter Bishop aus der Serie „Fringe“ z.B., der sich, ähnlich wie House, auch ständig über Regeln hinwegsetzt,

und ‚gefährliche‘ Menschen schlechthin – sehen viele von uns als ausgesprochen unterhaltsam an, wenn er ihnen in einer Fernsehserie begegnet (vgl. Goffman 1967). „Im wirklichen Leben“ hingegen wollen die meisten von uns, die wir gelernt haben, auf – glaubhaft als „verlässlich“ deklarierte – *professionelle* Regeln und Verfahren zu vertrauen, ihm dann vermutlich aber doch nicht in die Hände fallen.⁵

Literatur

- Barnett, Barbara (2010). Chasing Zebras. The unofficial guide to House, M.D. Toronto: ECW Press.
- Beil, Benjamin/Engell, Lorenz/Schröter, Jens/Schwaab, Herbert/Wentz, Daniela (2012). Die Fernsehserie als Reflexion und Projektion des medialen Wandels. In: Krotz, Friedrich/Hepp, Andreas (Hrsg.). Mediatisierte Welten. Wiesbaden: VS, 197–223.
- Bidlo, Oliver/Englert, Carina Jasmin/Reichertz, Jo (2013). Tat-Ort Medium. Wiesbaden: Springer VS.
- Biemel, Walter (1983). Zur Realitätsträchtigkeit des Irealen. In: Grathoff, Richard/Waldenfels, Bernhard (Hrsg.). Sozialität und Intersubjektivität. München: Fink, 252–271
- Bittner, Uta/Armbrust, Sebastian/Krause, Franziska (2013). „Doctor knows best“? – Eine Analyse der Arzt-Patient-Beziehung in der TV-Krankenhausserie Dr. House. In: Ethik in der Medizin 25 (1), 33–45.
- Campbell, Joseph (2011). Der Heros in tausend Gestalten. Frankfurt am Main: Insel.
- Engell, Lorenz/Englert, Carina Jasmin/Kempken, Natascha/Maeder, Dominik/Reichertz, Jo/Schröter, Jens/Wentz, Daniela (2014). Das Fernsehen als Akteur und Agent. In: Krotz,

verkörpert eher den Typus „verrückter Wissenschaftler“. Dr. Cal Lightman aus der Serie „Lie to Me“, dessen Fähigkeit, Menschen anzusehen, was mit ihnen los ist (und insbesondere, was sie zu verbergen suchen), ebenfalls nachgerade unglaublich wirkt, wendet tatsächlich ein hyperprofessionell ausgearbeitetes, hochkomplexes System von wissenschaftlichen Deutungsregeln an, ebenso wie Professor Charlie Eppes aus der Serie „Numb3rs“, der lediglich ein extrem begabter Mathematiker, oder wie Dr. Temperance Brennan aus der Serie „Bones“, die eine kaum fassbar exzellente forensische Anthropologin ist. Sie alle sind zwar kaum noch mit normalen professionellen Maßstäben zu messen, gleichwohl sind sie nicht auch *regelbrechende* Genies. Der Erfolg der Teams von Serien wie „CSI: NY“, „CSI Miami“ und „Navy CIS“ basiert ohnehin gerade darauf, dass statt des genialen Detektivs eine Crew von Spezialisten Fälle dadurch aufklärt, dass sie mit methodischer Akribie – arbeitsteilig – avancierte Kriminaltechnologie einsetzt (vgl. Englert 2014).

- 5 Im Zuge moderner Pluralisierungs- und Individualisierungsprozesse haben wir uns anscheinend inzwischen zivilisatorisch angewöhnt, schon prinzipiell nicht mehr auszuhalten, etwas, was jemand anderer als „richtig“ deklariert, unwidersprochen hinzunehmen, wenn es uns intellektuell oder existenziell affiziert (vgl. Hitzler 2002).

- Friedrich/Despotović, Cathrin/Kruse, Merle-Marie (Hrsg.). Die Mediatisierung sozialer Welten. Wiesbaden: Springer VS, 145–164.
- Englert, Carina Jasmin (2014). Der CSI-Effekt in Deutschland? Wiesbaden: Springer VS.
- Goffman, Erving (1967). Where the action is. In: Goffman, Erving. *Interaction Ritual*. New York: Doubleday, 149–270.
- Hepp, Andreas (2013). *Medienkultur*. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Hitzler, Ronald (1994). Wissen und Wesen des Experten. In: Hitzler, Ronald/Honer, Anne/Maeder, Christoph (Hrsg.). *Expertenwissen*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 13–30.
- Hitzler, Ronald (2002). Die Wiederentdeckung der Handlungspotentiale. In: Müller, Michael R./Raufer, Thilo/Zifonun, Darius (Hrsg.). *Der Sinn der Politik*. Konstanz: UVK, 17–37.
- Hitzler, Ronald (2004). Ripleys Befremdung. In: Schetsche, Michael (Hrsg.). *Der maximal Fremde*. Würzburg: Ergon, 113–124.
- Hitzler, Ronald/Pfadenhauer, Michaela (1999). Reflexive Mediziner? In: Maeder, Christoph/Burton-Jeangros, Claudine/Haour-Knipe, Mary (Hrsg.). *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft*. Zürich: Seismo, 94–111.
- Hitzler, Ronald/Pfadenhauer, Michaela (2011). Epiphaniebasierte Medizin? Zur Konstruktion diagnostischer Gewissheiten in der Fernsehserie „Dr. House“. In: Schröer, Norbert/Bidlo, Oliver (Hrsg.). *Die Entdeckung des Neuen*. Wiesbaden: VS, 171–184.
- Kelleter, Frank (2012) (Hrsg.). *Populäre Serialität: Narration – Evolution – Distinktion*. Bielefeld: transcript.
- Klapp, Orrin E. (2014 [1954]). *Heroes, Villains and Fools*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- Knoblauch, Hubert/Schnettler, Bernt/Raab, Jürgen/Soeffner, Hans-Georg (2006) (Hrsg.). *Video Analysis*. Frankfurt am Main: Lang.
- Kurtz, Thomas/Pfadenhauer, Michaela (2010) (Hrsg.). *Soziologie der Kompetenz*. Wiesbaden: VS.
- Lange-Eichbaum, Wilhelm (1956). *Genie, Irrsinn und Ruhm* (Neubearbeitung von Wolfram Kurth). 5. Aufl. München: Reinhardt.
- Lipp, Wolfgang (1985). *Stigma und Charisma*. Berlin: Reimer.
- Pfadenhauer, Michaela (2003) (Hrsg.). *Professionelles Handeln*. Wiesbaden: VS.
- Pfadenhauer, Michaela (2014). Kunden-Kompetenz vs. Professionalität. In: Behnke, Cornelia/Lengersdorf, Diana/Scholz, Sylka (Hrsg.). *Wissen – Methode – Geschlecht*. Springer VS, 49–66.
- Pfadenhauer, Michaela/Kunz, Alexa M. (2010). Professionen in der ‚Wissensgesellschaft‘. In: Engelhardt, Anina/Kajetzke, Laura (Hrsg.). *Handbuch Wissensgesellschaft*. Bielefeld: transcript, 235–246.
- Pfadenhauer, Michaela/Kunz, Alexa M. (2012) (Hrsg.). *Kompetenzen in der Kompetenz-erfassung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Pfadenhauer, Michaela/Sander, Tobias (2010). Professionssoziologie. In: Kneer, Georg/Schroer, Markus (Hrsg.). *Handbuch Spezielle Soziologien*. Wiesbaden: VS, 361–378.
- Raab, Jürgen (2008). *Visuelle Wissenssoziologie*. Konstanz: UVK.
- Reichertz, Jo (2003). *Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung*. Opladen: Leske+Budrich.
- Reichertz, Jo (2007). *Die Macht der Worte und der Medien*. Wiesbaden: VS.

- Reichertz, Jo/Englert, Carina (2010). Einführung in die qualitative Videoanalyse. Wiesbaden: VS.
- Sackett, David L. et al. (1996). Evidence-based medicine. In: *British Medical Journal* 312 (7023), 71–72.
- Schütz, Alfred (2003). Don Quijote und das Problem der Realität. In: Schütz, Alfred: *Theorie der Lebenswelt 1 (ASW V.1)*. Konstanz: UVK, 285–324.
- Seel, Martin (2009). *Theorien*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Soeffner, Hans-Georg (2010). *Symbolische Formung*. Weilerswist: Velbrück.
- Weßling, Heinrich (2011). *Theorie der klinischen Evidenz*. Wien: LIT.