

Sapere audemus – Wagnis Neugier

Susanne Rabaday

Zusammenfassung

In der Diskussion um Leitlinien wird durch evidenzbasierte Medizin erzeugte Transparenz je nach Interessenslage entweder als Schutz vor ärztlichem Willkürhandeln, als Möglichkeit zur Absicherung eigener Entscheidungen oder als Instrument zur Kontrolle von Leistungen und Abläufen verstanden. Proportional zum Interesse von Stakeholdern an von außen nachvollziehbaren Vorgaben nehmen ärztlicherseits Befürchtungen zu, die für die Leitlinienerstellung akzeptierte Form von Wissenschaftlichkeit befördere die kühle, einfache Seite der Medizin und erschwere den komplexen individuellen, warmen ärztlichen Zugang zum Patienten. Dieser Konflikt ist ein guter Grund, den nachdenklichen Blick nach vorne auf die Wurzeln moderner wissenschaftlicher Medizin in der Aufklärung zu richten: Diese dient einerseits Transparenz und Nachvollziehbarkeit, sie schützt vor Anmaßung und Willkür, ermächtigt den Patienten und legitimiert den Arzt. Gleichzeitig trägt sie in sich die Gefahr der Verobjektivierung des individuellen Subjekts und der Neuerschaffung von Außeninstanzen, die abzuschaffen sie entstanden ist. Wenn sich Wissenschaftlichkeit entgegen ihrer eigentlichen Bestimmung durch festgeschriebene Methodik unvernünftig begrenzen lässt, beherrscht sie Erkenntnismöglichkeiten, statt ihnen zu dienen.

Schlüsselwörter: Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, wissenschaftliche Methodik, Arzt-Patienten-Beziehung, Aufklärung, Erfahrungsmedizin

Sapere audemus – dare to be curious

Abstract:

Attitudes and expectations towards medical guidelines and the kind of evidence they are based on vary, depending on the respective position within the health system: they can be understood to protect patients from arbitrary decisions, to support physicians and increase their safety, or else as a means of steering and controlling for stakeholders. Increasing eagerness on the part of stakeholders to create objectives suitable for external control, increases the fear of doctors that the kind of scientific knowledge required to this end might encourage the cold aspects of medicine, and hinder a warm and understanding approach towards the patient in his/her complexity and individuality. This conflict seems a good enough reason to reflect on modern, scientific medicine as it rose in the context of enlightenment: meant to create transparency and protect from arbitrariness, to emancipate the patient and legitimize the physician. But the very same rational, scientific approach carries the danger of transforming the individual into an object of science, to create new authorities from afresh – rationality now replacing old mysticisms. If scientific methods are – irrationally – restrained by narrowing their range, then curiosity, perception and knowledge will be restricted, contrary to what was meant to be achieved.

Keywords: evidence based medicine, medical guidelines, scientific medicine, doctor-patient relationship, enlightenment, medical expertise

In der Diskussion um Leitlinien zeichnen sich unterschiedliche Grundeinstellungen ab, die stark mit der jeweiligen Position im Gesundheitssystem und der daraus resultierenden Interessenslage verbunden sind: Entscheidungsträger erhoffen bzw. erwarten von evidenzbasierter Medizin, dass sie ausreichend Transparenz und gültige „Wahrheit“ schaffen kann, um als Instrument zu Überprüfung und Kontrolle von Leistungen und Abläufen dienen zu können. Patienten soll sie vor ärztlichem Willkürhandeln schützen und Sicherheit bieten, Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern eine Möglichkeit zur Abstützung von Entscheidungen und damit ebenfalls einen Zugewinn an eigener Sicherheit.

Mit dem Interesse von Gesundheitspolitik und anderen Zahlern im Gesundheitswesen an von außen nachvollziehbaren und kontrollierbaren Vorgaben nehmen Befürchtungen auf Seiten der Leistungserbringer – also bei Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe – zu, die für die Leitlinienerstellung akzeptierte und vereinbarte wissenschaftliche Methodik befördere die kühle, einfache Seite der Medizin und erschwere den komplexen individuellen, warmen ärztlichen Zugang zum Patienten – und werde ihrem eigentlichen Ziel, nämlich der individuellen, persönlichen Hinwendung zum Patienten nicht gerecht.

Nun werden aber zentrale Richtungsentscheidungen getroffen darüber, in welchem Umfeld, mit welcher Haltung und mit welchen Möglichkeiten kranken und gesunden Menschen in Zukunft begegnet werden kann. Ein Teil dieser Entscheidungen fällt auch mit erheblichem Vertrauen auf Verlässlichkeit und Angemessenheit der Erkenntnisse evidenzbasierter Medizin. Es sind dies Entscheidungen von hohem öffentlichem Interesse. Ein ernsthafter, unaufgegrerter Diskurs darüber sollte daher geführt werden können.

Viele Jahre Arbeit einerseits in der täglichen Praxis, im Patientenkontakt mit seinen Unwägbarkeiten und menschelnden Grauzonen und den daraus resultierenden Ungewissheiten, andererseits in der intensiven Auseinandersetzung mit Leitlinien und evidenzbasierter Medizin – mit der Sicherheit und der strukturierten Klarheit objektivierbarer wissenschaftlicher Erkenntnis, erzeugen Sensibilität für beide Pole und

zwingen zur Auseinandersetzung mit der Frage, was davon in welchem Maße ärztliches Handeln eigentlich bestimmt und bestimmen sollte.

Dies ist nicht allein ein ärztliches Thema: All die Berufe, die an, mit und über Menschen arbeiten, fühlen sich durch den objektiven Blick von außen nicht ausreichend verstanden und erfasst, sehen aber sehr wohl die Gefahr, sich ohne diesen in Subjektivität und Intransparenz zu verlieren.

Welche Art von Wissenschaftlichkeit braucht die Medizin, um diesen Zwiespalt fruchtbar zu überwinden, um ihrem „Gegenstand“, dem Menschen, gerecht zu werden? Möglicherweise genügen unsere Methoden nicht, möglicherweise setzen wir uns Grenzen statt darüber hinaus zu denken und möglicherweise ist das ein im Grunde höchst unwissenschaftlicher Zugang.

Dazu einige Gedanken:

Wissenschaftlichkeit in der Medizin ist als Konsequenz der Aufklärung aus dem Bestreben entstanden, den Menschen zum mündigen Subjekt zu machen. Zu einem Individuum, das in Vernunft selbstbestimmt und vernünftig agiert, befreit von mystischer, extern begründeter Autorität und der daraus resultierenden Angst, befreit von Denk-Grenzen: „sapere aude“ – wage zu wissen, forderte Kant.

Wissenschaftliche Methodik, wie sie im Gefolge der Aufklärung entstanden ist, basiert auf der Nachweisbarkeit von Zusammenhängen, auf der Wiederholbarkeit von Ereignissen und Reproduzierbarkeit von Ergebnissen, die damit vorhersagbar und vor allen Dingen nachvollziehbar werden. Wissenschaftliche Medizin geht von diesem Verständnis aus, also davon, dass gleiche Einwirkungen gleiche Auswirkungen nach sich ziehen, dass sie solchen Gesetzmäßigkeiten folgen, die sie von einem Individuum auf das andere übertragbar machen und insofern Allgemeingültigkeit besitzen.

Dies erzeugt Transparenz und schützt vor aufklärerischer Willkür und am Ende der Kette vor unwissenschaftlicher Arroganz und der Anmaßung selbst ernannter Heiler.

Das ermächtigt den Patienten, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, Forderungen zu formulieren, Grenzen zu setzen.

Das schützt den Arzt vor Vorwürfen, verhilft ihm zu gutem Gewissen und ruhigem Schlaf: Wissenschaftliche Legitimierung gibt uns die Gewissheit, das Richtige getan zu haben.

Tut sie das wirklich? Genügt uns das?

Horkheimer und Adorno haben ihren dialektischen Blick auf die Folgen der Aufklärung gerichtet und Wahrnehmungen in anderen Lebensbereichen beschrieben, über die ich weiter oben als den meiner Arbeit immanenten Zwiespalt zwischen wissenschaftlicher Präzision und ärztlicher Ungewissheit berichtet habe. Die Theorie lässt sich also hautnah in der Praxis erspüren: Die Errungenschaften der Aufklärung tragen gleichzeitig auch ihre Umkehr in sich. Ich möchte diese These im Folgenden im Hinblick auf ihre Folgen für das ärztliche Handeln erörtern und damit versuchen, einige Anstöße für die Diskussion um einen angemessenen ärztlichen und wissenschaftlichen Zugang zum Menschen zu gewinnen.

Wissenschaft im obigen, aufgeklärten Sinne ist tendenziell arrogant, in ihrem Anspruch, die Wirklichkeit vollständig erfassen zu können:

Sie ent-individualisiert notwendigerweise, indem sie den Durchschnitt zum Ziel ihrer Erkenntnis macht und das eigentliche Subjekt, uns selbst, zu ihrem Objekt.

Das ursprüngliche Ziel von Wissenschaftlichkeit war die Befreiung von heteronomer, äußerer Kontrolle zugunsten von mehr Autonomie. Mit dem Verlust der äußeren Autorität, der Fremdbestimmtheit, geht allerdings untrennbar Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit einher und nicht nur das Recht, sondern auch die Notwendigkeit, die Last selbst bestimmter Entscheidungen nun auch selbst zu tragen.

Wissenschaftlichkeit schafft mit ihrem Objektivitätsanspruch paradoxerweise neuerlich die Möglichkeit, individuelle Verantwortung ins Außen zu verlegen, Entscheidungen zwar nicht mehr durch ein mystisches Konstrukt legitimiert, aber dennoch durch ein Abstraktum: durch eine verbindlich definierte Form von Rationalität. Sie kommt damit offenbar einem tiefen individuellen wie auch gesellschaftlichen Bedürfnis nach

Dr. med. Susanne Rabady ...

... seit 16 Jahren als Landärztin in einer Einzelpraxis im österreichischen Waldviertel tätig, Lehraufträge an den Universitäten Salzburg und Wien, Mitherausgeberin der „EbM-Guidelines für Allgemeinmedizin“.

Schuldabwehr entgegen: Es hat ja etwas Furchtbares, jede Entscheidung selbst verantworten zu müssen.

Was im Menschen und seinen Beziehungen dunkel, irrational, trieb- und instinktgesteuert, also intransparent ist, muss ausgeklammert werden, denn es entzieht sich weitgehend der Methodik und damit der Kontrollierbarkeit.

Der Gewinn an Transparenz und Autonomie kommt uns teuer: Er wird mit einem Verlust an Geborgenheit innerhalb nach außen abgesicherter Beziehungen und mit einem Verlust an individueller Wahrheit bezahlt.

Nun hat aber die wissenschaftliche Medizin westlich-aufklärerischer Prägung noch ein wesentliches Charakteristikum, und das hat sie allen anderen medizinischen Schulen voraus: Die Möglichkeit und die Pflicht zum Widerspruch, die Aufforderung zum Sturz von Dogmen, zum unvoreingenommenen Diskurs, der sie verändert und vorwärts treibt – solange die Grundregel der Nachvollziehbarkeit, der „Vernünftigkeit“ nicht verletzt wird: Sapere aude, wage zu wissen, lautet ihr Auftrag. Wissenschaft westlicher Prägung ist per definitionem fähig und verpflichtet zur Selbstreflexion und -revision: „Die aufgeklärte Vernunft hat sich auch über ihre eigenen Grenzen aufgeklärt ... seit Kant weiß der Mensch um die Begrenztheit seines Wissens“ (Marian Heitger).

Aus diesem Auftrag rührt ein sehr grundlegender Vorwurf an die Art von

evidenzbasierter Medizin, wie sie heute vielfach (miss-)verstanden wird.

Durch die Festlegung von Evidenzklassen werden Grenzen für Erkenntnismethoden gezogen, starke „Incentives“ gesetzt, Wissenschaft im Wesentlichen auf solche Studien zu konzentrieren, die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, Klasse I Evidenz zu begründen. Damit hat sie eine hohe normative Kraft entwickelt, nicht zuletzt deshalb, weil die so gewonnenen Ergebnisse zunehmend über die Finanzierung von Leistungen und Medikamenten mitentscheiden.

Die Methodik der evidenzbasierten Medizin stammt einerseits aus der wissenschaftlichen Medizin, andererseits hat sie mit ihren festen Kriterien auch eine nicht unwesentliche Definitionsmacht über die Wertigkeit von Methoden und Zugängen und damit über das gewonnen, was unter Wissenschaftlichkeit zu verstehen ist: Viele Bereiche medizinischen Handelns sind mit dieser Methodik erfassbar, viele andere aber zumindest nicht ausreichend.

Dass gleiche Einwirkungen auch gleiche Auswirkungen haben, ist im Zusammenhang mit lebendigen Individuen nur ein Teil der Wahrheit, leicht nachvollziehbar an der intra- wie interindividuell so unterschiedlichen Schmerzschwelle. Psychosoziosomatische Zusammenhänge lassen sich damit sowenig erfassen, wie die Rolle der Arzt-Patient-Beziehung, Faktoren, von denen jede vernünftige Studie abstrahieren muss, eben um vergleichbare und nach-

vollziehbare Ergebnisse zu bekommen, und die dennoch das Resultat und sogar den Preis ärztlicher Intervention mitgestalten.

Da aber der Druck zur Absicherung wissenschaftlicher Ergebnisse auf eine Art und Weise, die den beschriebenen Ansprüchen gerecht wird, so stark ist, bündeln sich mittlerweile menschliche und finanzielle Ressourcen dort, wo solche Ergebnisse, nämlich quantifizierbare, im Rahmen großer, teurer Studien gewonnen werden können. Und wir sehen nun einen methodischen Mainstream entstehen, der personelle und finanzielle Ressourcen absaugt, Kreativität und Forschergeist behindert, und dort Erkenntnisgrenzen setzt, wo die ärztliche Wirklichkeit in der Arbeit mit dem Patienten, wie oben geschildert, nach dem Gegenteil verlangt.

Statt zuzusehen, wie Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister zusammen mit ihren Patienten, enttäuscht über die Unangemessenheit der reinen Vernunft, ihr Heil wiederum in der Irrationalität suchen, sollten gerade wir Allgemeinärzte wagen, ungehemmt zu fragen und zu lernen und aufmerksam sein gegenüber Fremdinteressen aller Art. Statt uns selbst Grenzen aufzuerlegen, sollten wir neugierig und offen weiterdenken, unsere Wahrnehmung schulen und auf geeignete Weise in Erkenntnis umsetzen lernen.

Sapere audemus.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Susanne Rabady
Ärztin für Allgemeinmedizin
Landstr. 2
3841 Windigsteig / Österreich
Tel.: 0043 28 49 / 24 07
E-Mail: susanne.rabady@gmail.com