

Individualmedizin

Gerald Ulrich

(unveröffentlichtes Manuskript; Juni 2005)

Der Arzt hat den Auftrag, einzelne kranke Personen zu behandeln, nicht etwa diagnostisch homogene Gruppen von kranken Personen oder gar von Personen abgelöste definierte Krankheiten.

Die Erfüllung dieses Auftrags sieht man herkömmlicher Weise an zwei Voraussetzungen gebunden, nämlich an die Stellung einer Diagnose (1) sowie an die Einleitung einer angemessenen Therapie (2)

Ad 1) Die Prämisse des individualspezifischen Auftrags an den Arzt (siehe These) gilt bereits für die Diagnostik. Medizinische Diagnosen, wie sie als allgemein verbindlich definiert in den bekannten Klassifikationsschemata aufgelistet sind, werden zumindest implizit als „wissenschaftliche Fakten“ um nicht zu sagen Wahrheiten, betrachtet. Tatsächlich sind sie nichts weniger als das. Es handelt sich vielmehr um Allgemeindefinitionen, deren von Fachleuten am grünen Tisch per Abstimmung festgelegte operationale Kriterien zur Modellierung eines Idealtypus dienen sollen. Somit kommt ihnen bestenfalls der Wert einer „regulativen Idee“ zu. Die in den nosologischen Klassifikationssystemen aufgeführten Diagnosen sind für die Erfüllung des ärztlichen Auftrags von begrenztem Wert.

Ärztliche Diagnosen, die sich auf die im Einzelfall feststellbaren Fakten stützen und damit eine verbindliche Handlungsanleitung für den Arzt darstellen, sind „**zweckorientierte Werturteile**“ (Wieland. 1975).

Auch physikalische Messwerte können eine ärztliche Diagnose nicht zu einer wissenschaftlichen Aussage machen, werden doch bereits mit der Festlegung der

Grenzen des sog. Normbereichs erfahrungsbasierte und damit prinzipiell veränderbare Wertmaßstäbe eingeführt.

Ad 2) Jeder Arzt ist verpflichtet, sich ständig über die dem aktuellen Kenntnisstand entsprechenden Therapieempfehlungen zu informieren. Gemäß der Prämisse seines individualspezifischen Auftrags (s. o.) ist es aber nun nicht einfach damit getan bzw. auch gar nicht praktikabel, die im Internet abrufbaren verallgemeinerten Richtlinien einer Fachgesellschaft ohne Bezugnahme auf einen konkreten Patienten umzusetzen. Richtig verstanden können die Richtlinien nicht mehr sein als eine Entscheidungshilfe. Vom Arzt wird verlangt, die als Verallgemeinerungen vorliegenden Empfehlungen für den konkreten Fall zu ent-allgemeinern, bzw. zu re-individualisieren (Matthiessen, 2003). Dazu bedarf es eines Erfahrungshintergrunds, der von den Protagonisten der „Evidence based medicine“ (Sackett et al. 1996) als „internal evidence“ der in der Fachliteratur niedergelegten „external evidence“ an die Seite gestellt wird, aber in der „evidenzbasierten Medizin“ wie sie hierzulande verstanden und propagiert wird – aus welchen Gründen auch immer – nicht mehr enthalten zu sein scheint (Wichert, 2005).

Was aber macht die ärztliche Berufserfahrung aus?

Eine Antwort muss folgende, vielfach bestätigte Fakten berücksichtigen;

- a) Primär synthetische Globalurteile der Ausprägungsintensität von Anmutungs- und Erlebnisqualitäten, wie sie sich vermittels visueller Analogskalen abbilden lassen – etwa im Bereich der Psychomotorik oder des aktuell gegebenen geistigen Leistungsniveaus - erweisen sich allen durch primär analytische Methoden gewonnenen Aussagen, etwa vermittels diskreter Einzelmerkmalsbeurteilung gegenüber als überlegen, d. h. valider.

- b) Zwischen Beurteilern (Ärzten) mit größerer Berufserfahrung findet sich hinsichtlich primär-synthetischer Globalurteile ein deutlich höheres Maß an Übereinstimmung (Inter-Rater-Reliabilität) als zwischen Berufsanfängern.

- c) Demgegenüber verhält es sich bei primär-analytischer Beurteilung auf der Ebene der als unverbunden betrachteten und definierten Teilaspekte gerade umgekehrt. Hierbei weisen die Berufsanfänger ein höheres Maß an Übereinstimmung auf als die Erfahrenen.

Zusammengenommen lässt sich daraus folgern, dass ein primär-synthetisches Globalurteil tatsächlich etwas ganz anderes darstellt als das, was eine primär auf Teilaspekte gerichtete Beurteilungsskala auszudrücken vermag.

Gerade im Zeitalter der Beurteilungsskalen in der Medizin, die man hinsichtlich einer Befundobjektivierung als vollwertigen Ersatz für physikalisches Messen zu betrachten scheint, gebietet es das Patientenwohl, die gegenwärtige, am Standard von Berufsanfängern orientierte Praxis durch Aufwertung des erfahrungsgestützten Globalurteils zu ergänzen. Zur allgemein verbreiteten Praxis des obligaten „Inter-Rater-Reliabilitäts-Trainings“ hätte ein Training der primär-synthetischen Urteilsfähigkeit zu kommen. Die Beurteiler wären dann gehalten, auf den Zusammenhang der Einzelmerkmale wie auch deren Gewichtung im Kontext zu achten, womit sie dem Beurteilungsziel vermutlich wesentlich näher kommen würden, als mit den heute üblichen Verfahren, bei denen die Validität zu Gunsten von Erfassungsreliabilität und Operationalisierungseignung der Einzelmerkmale vernachlässigt wird. Damit stellt sich aber auch die Frage, ob es spezielle Übungstechniken und Strategien gibt, um das den Erfahrenen auszeichnende primär synthetische

Globalurteilsvermögen schneller und bequemer zu erwerben, als nur über lange Jahre beruflicher Praxis.

Die Antwort auf diese Frage ist ein dezidiertes „nein“, geht es doch hierbei nicht mehr um lehr- und lernbare Methodik sondern um Heuristik.

Mit Heuristik bezeichnen wir einen Bereich, der über Sprache nicht explizierbar ist und zwar ganz im Sinne des viel zitierten Diktums Wittgensteins, dass man über dasjenige schweigen solle, worüber man nicht reden könne. Genau dies ist auch der Grund dafür, dass in der Wissenschaft über die Heuristik geschwiegen wird. Heuristik lässt sich auch als das allen Wissenschaften gemeinsame Präverbitum bezeichnen. Polyani (1985) nennt es die „tacit dimension“ und rechnet dieser die primär-synthetischen Globalurteile zu.

Die Subjekt-Prädikat-Objekt Struktur unserer Sprache eignet sich allein dazu, objektivierte Elemente zu benennen. Möchte man darüber hinaus die Beziehung zwischen den Elementen thematisieren, dann muss sich das hinter dem sprachlichen Ausdruck stehende Denken reflexiv auf sich selbst richten. Dieses Denken des Denkens erfordert eine hohe Abstraktionsleistung (K. Goldsteins „abstract attitude“ bzw. Hegels „Anstrengung des Begriffs“).

Heuristik hat nichts zu tun mit einer Anhäufung von Detailwissen (das vorauszusetzen ist), sondern mit dessen „schöpferischer“ Verknüpfung. Für eine solchermaßen geistig-kreative Tätigkeit lässt sich auch ein bestimmtes hirneurologisches Korrelat postulieren. Die Annahme erscheint plausibel, dass der zu eigenständigen geistigen Schöpfungen befähigte Mensch durch eine quantitative erhöhte und qualitativ differenziertere und flexiblere neuronale Konnektivität ausgezeichnet ist. Der Erwerb dieser zu heuristischen Leistungen befähigenden Funktion erfordert einen langen Lernprozess. Letzterer basiert auf der dynamischen Organismus-Umwelt Verkopplung, die als gleichbedeutend mit „Leben“ schlechthin“ zu gelten hat. Durch gerichtete Reflexion auf die in

diesem Verkoppelungsprozess auftauchenden Erlebnisinhalte, durch eine stets von Neuem fragenden Betrachtung von und Versenkung in konkrete Gegenstände können wir schließlich zu neuen Einsichten gelangen.

„Die eindringliche Versenkung in den einzelnen Fall lehrt ...oft das Allgemeine für zahllose Fälle (Jaspers, 1913).

Speziell für die Medizin bedeutet das, dass die mit dem Aufkommen der probabilistischen Hypothesenprüfung einhergehende zunehmende Verdrängung des einstmals dominierenden Methodenprinzips akribischer Einzelfallanalysen zu einer scheuklappenartigen Einengung unseres Blickfelds geführt hat. Spontan-intuitiven Einfällen, neuartigen Sichtweisen auf scheinbar längst bekannte und verstandene Phänomene wird nur im Rahmen von Einzelfallanalysen Raum gegeben. Primär gruppenstatistische Studien sind demgegenüber als erkenntniskonservativ zu bezeichnen; polemisch zugespitzt, es wird, jedenfalls aus der heuristischen Perspektive, in der Hauptsache leeres Stroh gedroschen. So ist es ja auch kaum vorstellbar, dass ein Biometriker mit dem Errechnen einer hochsignifikanten konfirmationsstatistischen Beziehung je ein Heureka Erleben verbinden könnte.

Auf den intuitiven, vorbewussten, ratiomorphen Kern der Heuristik hat insbesondere K. Lorenz aufmerksam gemacht. Hier seien „unbewusste Lehrmeister“ am Werke, die aufgrund sich wiederholender ähnlicher Beobachtungen peu à peu den invarianten Wesenskern des Beobachtungsgegenstandes freilegten. Der Moment des Offenbarwerdens von untergründig schon länger Geahntem stelle das Heureka-Erleben des Entdeckers dar. Entdecken ist demnach gleichbedeutend mit „Variantenextraktion“, dem Auffinden eines allgemeinen Prinzips, einer Gesetzmäßigkeit im naturwissenschaftlichen Sinne. Der Einzelfall, an dem die „Fulguration“

(Leibniz) erfolgt, der blitzartige Durchbruch vom Ratiomorph-vorbewussten (Vorgestaltlichen) zum Rational-bewußten (Endgestaltlichen), erweist sich für den Entdecker als konkrete Manifestation des Allgemeinen.

Was ist das Allgemeine?

Der Einzelfall!

Was ist das Spezielle?

Die 1000 Fälle

(W. v. Goethe)

Alle wichtigen wissenschaftlichen Entdeckungen verdanken sich der Fähigkeit des menschlichen Gehirns zur Invariantenextraktion auf der Grundlage von Beobachtungen und Analysen einzelner exemplarischer Fälle. Dessen ungeachtet hat sich das irrige Vorurteil durchgesetzt, dass allein die stets in statistische Mittelwertvergleiche mündende, auf analytischer Zergliederung („Mikrodetailanalyse“) aufbauende Bottom-up Forschung wissenschaftlich legitim ist.

Als Beispiel für eine wichtige medizinwissenschaftliche Tatsache sei hier nur das Prinzip des Herz-Blutkreislaufsystems angeführt. Einmal an einem konkreten Objekt richtig beobachtet und beschrieben, benötigte der Entdecker William Harvey keine das Prinzip bestätigende Zweitbeobachtung. Dies gilt natürlich ebenso für jede andere Erfindung auch – etwa die Rades als die allererste und folgenreichste der Menschheit.

Wenn der empirische Wissenschaftsbetrieb dennoch den Großteil der Forschungskapazitäten in replizierende Experimentreihen steckt, wobei aufgrund statistischer Erfordernisse überdies große Fallzahlen angestrebt werden, dann dient das nicht dem Ziel einer Erkenntnisvertiefung, sondern lediglich dem Ausloten des Gültigkeitsbereichs des erkannten Prinzips.