

EBERHARD TIEFENSEE

Der Mensch – Maß aller Dinge?

Zwischen forschungs- und individualitätszentrierter Herangehensweise in der Medizin¹

Die vom vorhergehenden Artikel von Carl Friedrich Classen aufgerissene Problematik „zwischen Empathie und Evidenz“ in der modernen Medizin wird im Folgenden in problemgeschichtlicher Perspektive philosophisch reflektiert. Auf dem Hintergrund neuerer medizinhistorischer Interpretationen des protagoreischen „Homomensura“-Satzes und der langen wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzungen um Natur- und Geisteswissenschaften sowie mit Verweis auf Kants Personenbegriff sind das Wissenschaftsprogramm evidenzbasierter Medizin einschränkende ontologische Konsequenzen zu ziehen: Kein Mensch ist einfach ein „Fall“ von Menschsein. – Eberhard Tiefensee (Jahrgang 1952) studierte in Erfurt Theologie und wurde 1979 zum Priester geweiht. Phasen seelsorglicher Tätigkeit in Zwickau und als Studentenfarrer in Leipzig wechselten mit weiterführenden Studien in Erfurt (Promotion 1986) und in Bonn und Tübingen (Habilitation 1996). Seit 1997 ist er Lehrstuhlinhaber für Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Erfurt. Veröffentlichungen zur Religionsphilosophie des 19. Jahrhunderts sowie zu Fragen der religiösen Indifferenz.

1 Das Problem der „Einfühlung“

Wenn die Ärztin ans Krankenbett tritt, erwartet der Patient, dass ihr Interesse ihm selbst und seiner persönlichen Heilung oder der Linderung seiner Not gilt. Er erwartet nicht eine Wissenschaftlerin, deren Intention eher auf den medizinischen Fortschritt gerichtet ist und die ihn als einen Krankheitsfall oder sogar als Versuchsperson betrachtet. Andererseits erwartet er aber nicht nur Anteilnahme, sondern eine Behandlung auf höchstem medizinischem Niveau, um dessen Zustandekommen er sich zumeist wenig Gedanken macht. Es resultiert nämlich aus der Betrachtung vieler gleichgelagerter Fälle, die letztlich in der Anonymität verschwinden. Die Ärztin wiederum ist natürlich zunächst und vor allem für den individuellen Patienten da, aber als akademisch ausgebildete Vertreterin ihrer Zunft weiß sie auch um die Verpflichtung, dem medizinischen Fortschritt und so indirekt vielen Anderen zu dienen. Zwei Perspektiven stehen sich hier also gegenüber: der Dienst an der einzelnen kranken Person einerseits, der Dienst an der Wissenschaft andererseits; ein individuelles Vorgehen, das auf empathischer Erkenntnis beruht, auf der einen Seite, ein experimentell-kuratives Vorgehen, das auf aus

¹ Es handelt sich im Folgenden um die leicht überarbeitete Fassung eines Vortrags, der auf dem Symposium „Zwischen Evidenz und Empathie - Dilemma oder Chance für die Palliativmedizin“ der Zentralklinik Bad Berka (in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Erfurt e.V.) im Frühsommer 2009 gehalten und im Journal Tumorzentrum Erfurt, o. Jg. (2009), Nr. 1, 14–19, veröffentlicht wurde.

langer Forschung, umfangreichen Datensammlungen und vielfältigen Therapieversuchen gewonnener naturwissenschaftlicher Evidenz basiert, auf der anderen Seite.

Der Philosoph wird zunächst darauf hinweisen, dass der populäre Begriff der Empathie in dieser Auseinandersetzung aus zwei Gründen wenig hilfreich ist. Er ist erstens philosophisch, zweitens emotional hoch aufgeladen.

1. Der Ausdruck „empathy“ wurde von dem englischen Psychologen Edward B. Titchener Ende des 19. Jahrhunderts als Übersetzung des deutschen Begriffs „Einfühlung“ in Amerika eingeführt und kam also wie vieles andere auf dem Umweg über die USA nach Deutschland zurück.² Hinter dem deutschen Wort Einfühlung, das interessanterweise kaum mehr verwendet wird (weshalb von Empathie die Rede ist) und das ursprünglich aus der romantischen Ästhetik kommt, steht eine reichhaltige Auseinandersetzung besonders in der damaligen phänomenologischen Philosophie, an der sich so große Geister wie Edmund Husserl, Edith Stein und Max Scheler beteiligt haben und die bis in die heutige Zeit reicht: Es geht um eine für die Sozialität des Menschen grundlegende Fähigkeit, nicht nur zu *erkennen*, dass er ein lebendiges, mit Gefühlen und Bewusstsein ausgestattetes Gegenüber vor sich hat, sondern dieses auf unmittelbare Weise *wahrzunehmen*. Ein typisches Beispiel findet sich am Anfang von Edith Steins Dissertation „Zum Problem der Einfühlung“ (1917): „Ein Freund tritt zu mir herein und erzählt mir, dass er seinen Bruder verloren hat, und ich gewahre seinen Schmerz. Was ist das für ein Gewahren? [...] Nicht auf welchen Wegen ich dazu gelange, sondern was es selbst, das Gewahren, ist, das möchte ich wissen.“³ Einfühlung ist also die Erfahrung eines anderen/fremden Ich, wobei alle drei Elemente wichtig sind: Erfahrung bzw. Erleben, Andersheit bzw. Fremdheit und personales Ich. Einfühlung darf deshalb nicht mit nachahmender Gefühlsansteckung verwechselt werden (ich beginne auch zu weinen, weil ich jemanden weinen sehe – manchmal auch als Mitleid bezeichnet), weil das nicht mehr das Erleben eines *anderen* Ich, sondern nur eine *Selbst*-Erfahrung wäre. Sie ist auch etwas anderes als das ästhetische Einfühlen (das, wie gesagt, an der Wiege dieses Begriffs stand), bei dem ein an sich lebloses Kunstwerk durch den Betrachter sozusagen per Übertragung beseelt wird (ein entsprechend bearbeiteter Marmorblock erscheint als Frauengestalt), weil sich in diesem Fall kein von vornherein „beseeltes“ Ich auf der anderen Seite befindet.

Ich projiziere nicht *meine* Schmerzerfahrung in den Freund, der im Zimmer steht, sondern nehme *seinen* Schmerz wahr. Einfühlung ist auch kein Analogieschluss (ich sehe einen anderen das Gesicht verziehen und schließe von meiner eigenen Erfahrung mit solchen Gesichtsausdrücken darauf, dass er jetzt Schmerzen hat), weil es sich dann um einen logischen Vorgang – den Schluss von der fremden Körperreaktion auf das fremde Seelenleben – handelte, aber nicht um eine *Erfahrung* des anderen Ich. Das Gewahrwerden des

² Vgl. Schloßberger, M., Die Erfahrung des Anderen. Gefühle im menschlichen Miteinander, Berlin 2005, 50.

³ Stein, E., Zum Problem der Einfühlung (Edith-Stein-Gesamtausgabe 5), Freiburg i. Br. 2008, 14.

Schmerzes des Anderen ist eben nicht die Feststellung: „So wie er aussieht, wird er wohl Schmerzen erleiden.“ Wie ein solches Miterfassen der Empfindungsschicht des anderen möglich und erklärbar ist, wo uns doch per äußerer Wahrnehmung nur die körperliche Komponente erreichbar scheint, das ist eine philosophisch spannende Frage. Es ist klar, dass hier besonders die Rolle im Visier ist, welche das mit „Einfühlung“ Bezeichnete für den Menschen als ein soziales Wesen spielt, wie es also zu Intersubjektivität und Zwischenmenschlichkeit kommen kann. Wahrscheinlich ist die Einfühlung sogar die notwendige Bedingung dafür, dass ich mich selbst überhaupt als ein Ich im Unterschied zum anderen Ich wahrnehme: Subjektivität wächst aus Intersubjektivität. So reizvoll eine weitere Debatte wäre, sie würde uns vermutlich vom eigentlichen Thema wegführen.⁴

2. Problematisch ist das Wort „Empathie“ aus einem zweiten Grund: Die Diskussion kann hier sehr rasch unsachlich werden, wie ein kurzer Blick auf das Wortfeld zeigt. Empathie wird assoziiert mit: „einfühlen, mitfühlen, mitgehen, verstehen, gefühlvoll, teilnehmend, anteilnehmend, innig, warm, taktvoll, rücksichtsvoll, herzlich, empfindsam, sensibel für den anderen, höflich, eingehen, zuwenden, in die Lage des anderen versetzen, behutsam, vorsichtig, diplomatisch“. Das gegensätzliche Wortfeld beinhaltet: „direkt, brutal, taktlos, gefühllos, distanziert, kalt, unhöflich, verständnislos, egoistisch, Trampel, roh, plump, dreist, dumm, unsensibel, ohne/kein Mitgefühl, keine Anteilnahme“⁵. Empathie liegt wortfeldmäßig nahe an Sympathie. Der distanzierte Wissenschaftler, ja schon der nüchtern diagnostizierende Arzt, wäre also von vornherein als unsympathisch deklariert.

Ich konzentriere mich im Folgenden auf das, was ich aus meiner Perspektive als die eigentliche Frage ansehe: Wie ist eine *forschungszentrierte* Herangehensweise an den Patienten mit einer *individuumszentrierten* Herangehensweise vereinbar? Ich werde darauf keine Antwort geben können, aber vielleicht sind einige Klärungen möglich, die der Diskussion weiterhelfen.

2 Ein Hinweis aus der Antike: Der Homo-mensura-Satz des Protagoras

Zuweilen kann ein Rückblick auf unsere kulturellen Wurzeln erhellend sein. Von dem griechischen Sophisten Protagoras (5. Jh. v. Chr.) stammt ein Satz, der bis heute Streit auslöst: „Aller Dinge Maß ist der Mensch, der seienden, dass (wie?) sie sind, der nicht seienden, dass (wie?) sie nicht sind.“ Wir wissen weder, in welchem Zusammenhang dieser sogenannte Homo-mensura-Satz ursprünglich gestanden hat, noch wie er von Protagoras gemeint war, weil wir nur wenige Zitatfetzen aus seinen Werken haben – deshalb die unendlichen Diskussionen über diesen Ausspruch von Platon, der ihn als Er-

⁴ Vgl. *Hackermeier, M.*, Einfühlung und Leiblichkeit als Voraussetzung für intersubjektive Konstitution. Zum Begriff der Einfühlung bei Edith Stein und seine Rezeption durch Edmund Husserl, Max Scheler, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty und Bernhard Waldenfels (Boethiana. Forschungsergebnisse zur Philosophie 84), Hamburg 2008.

⁵ *Sponse, R.*, URL: http://www.sgpt.org/hm/hm_einf.htm (Stand: 25.01.2011).

ster zitierte, bis heute. Der Salzburger Philosoph Gerhard Zecha hat folgende Interpretationsvarianten des Satzes durchgespielt: „Mensch' kann heißen: der Einzelmensch; eine Gesellschaft [oder Kultur, E.T.] oder Gruppe; alle Menschen (die leben, je gelebt haben und noch leben werden), d. h. Mensch als Universalbegriff; ‚ist das Maß' kann heißen ‚ist das Kriterium', ‚nimmt wahr', ‚beurteilt'; ‚Dinge' kann sich beziehen auf: die Gegenstände der sinnlichen Wahrnehmung; die Gegenstände der inneren Wahrnehmung; Werte (z. B. auf epistemische Werte wie ‚wahr' und ‚falsch'; auf sittliche Werte wie ‚gut' oder ‚böse'; auf ästhetische Werte wie ‚schön' oder ‚hässlich'; auf ontologische Werte wie ‚seiend' oder ‚nicht-seiend').“ Rechnet man alle Deutungsvarianten zusammen, kommt man auf $3 \times 3 \times 6 = 54$ Möglichkeiten, die sich noch verdoppeln, wenn man den Satz einmal deskriptiv (beschreibend) versteht („Der Mensch ist ...“), ein andermal normativ (vorschreibend) („Der Mensch soll sein ...“). Weitere Möglichkeiten kämen hinzu, wenn man sich darum streitet, ob es richtig „dass“ oder „wie“ heißt (das griechische Original lässt beide Übersetzungen zu) – und auch das dürften noch nicht alle Varianten sein. Zecha gibt zu, dass „nicht alle stimmig oder überhaupt sinnvoll erscheinen“, aber auch so bleiben noch Interpretationsvarianten für etliche wissenschaftliche Tagungen übrig.⁶

Das müsste uns nicht weiter beunruhigen, wird aber sogleich interessant, wenn für „der Mensch ist das Maß“ eingesetzt wird: „der Patient ist das Maß“. Dann wird zumindest der Streit um die ersten drei Varianten verständlich: Ist der einzelne Patient (im Unterschied zu allen anderen) gemeint? Die Patienten als Gruppe (im Unterschied zu den Gesunden)? Oder doch die Menschheit (und damit der medizinische Fortschritt als solcher)? Dass eine solche Konkretisierung möglich ist, geht aus einem interessanten Hinweis hervor, den ein anderer Salzburger zum Verständnis des fraglichen Satzes geliefert hat. Der Philologe Jürgen Dalfen stieß nämlich auf eine medizinische Schrift mit dem Titel „Über die alte Medizin“, die sich im sogenannten Corpus Hippocraticum befindet und deren Verfasser (möglicherweise Hippokrates selbst) offenbar von Protagoras und seinem Homo-mensura-Satz beeinflusst war. Die Basiserfahrung der medizinischen Kunst und Wissenschaft sei nämlich: Nicht alles gilt für jeden gleich. Nahrung und Lebensweise sind anders für Tiere zuträglich als für Menschen. Also gilt schon einmal, dass die Menschheit generell ein Maß für jede medizinische Intervention ist. (Man denke an die begrenzte Übertragbarkeit von Tierexperimenten auf die Humanmedizin.) Außerdem gilt für Kranke nicht dasselbe wie für Gesunde, so dass also auch die Interpretationsvariante denkbar ist, dass bestimmte Gruppen von Menschen im Unterschied zu anderen Gruppen das Maß sind. Die jeweiligen Kranken sind also das Maß, das der Arzt in

⁶ Zecha, G., Das Spiel mit der Antike als Ernst: Ist der Mensch wirklich das Maß aller Dinge?, in: Düll, S. / Neumaier, O. / Zecha, G. (Hg.), Das Spiel mit der Antike zwischen Antikensehnsucht und Alltagsrealität (Arianna 1), Mönchsee 2000, 19–39, 20.

seiner Behandlung anzulegen hat, nicht der gesunde Mensch. Aber auch diese Interpretation (Mensch als Gruppe) ist nicht präzise genug; letztlich bezieht sich der Satz auf den Einzelmenschen.

Das gesuchte Maß kann dann aber nicht in rein quantitativen Größen wie Zahlen und Gewichten bestehen, die alles mit allem vergleichbar machen, sondern das Maß ist „die Wahrnehmung des Körpers“. Mit Wahrnehmung ist zweierlei gemeint: Zunächst einmal, wie der Körper in seiner Gesamtheit die Therapie annimmt (und in diesem Sinne wahrnimmt) („Wahrnehmung des Körpers“ als *genitivus subiectivus*). Zum Zweiten die Reaktion, die er zeigt und die der Arzt für eine effektive Therapie wahrnehmen muss (*genitivus obiectivus*). In die Sprache des Protagoras übersetzt, hieße die Regel dieser alten medizinischen Schrift: „Der Therapie Maß ist die Wahrnehmung des Körpers.“ Oder: „An der Wahrnehmung des Körpers wird die (Exaktheit der) Therapie gemessen.“ Man kann also den *Homo-mensura*-Satz so interpretieren: „Alle Dinge werden am Menschen gemessen.“⁷

Hier tut sich ein weiter Horizont auf: Jede Art von Pädagogik muss den Einsatz der Mittel am Menschen messen. Um Charles Latein beizubringen, reicht es nicht aus, Latein zu können, ich muss auch Charles kennen. Ebenso funktioniert Werbung nach dem Prinzip „Alle Dinge werden am Menschen gemessen“, oder anders gesagt: Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler. Also ist der umworbene Kunde das Maß und nicht die empirisch gestützte Vorgabe eines Werbe-Experten. Und wir alle kennen die Klagen der Politiker nach einer verlorenen Wahl, dass es ihnen offensichtlich nicht gelungen sei, ihre Programme richtig verständlich zu machen: Der Wähler ist das Maß, an dem sich die Wahlpropaganda messen muss.

Die in unserem Zusammenhang entscheidende Erkenntnis aus dieser Deutung des *Homo-mensura*-Satzes ist nun: Regeln zu befolgen ist angesichts der Komplexität dessen, womit er zu tun hat, für den Arzt nicht ausreichend. Es ist eine höhere Präzision erforderlich, als ein Regelwerk zu bieten hat, weshalb sie auch schwer zu erreichen ist. Das unterscheidet den erfahrenen vom unerfahrenen Arzt und genau darin besteht die ärztliche Kunst: *Regelgeleitet, aber nicht regelfixiert tätig zu sein*. Der Einsatz von Therapien und Medikamenten ist letztlich nicht daran zu messen, ob er regelgerecht erfolgte, sondern ob er dem Patienten genützt hat – seine „Wahrnehmung“: Er ist das Maß, an dem gemessen wird.

Spätestens hier ist aber eine Korrektur erforderlich: Maß kann nicht nur die Wahrnehmung des Körpers sein, denn schließlich handelt es sich hier nicht einfach um ein räumliches Gebilde wie z. B. einen Steinblock, den ein Bildhauer bearbeitet und dabei nach jedem Schlag abschätzt, ob die erreichte Veränderung seinen Vorstellungen vom zukünftigen Kunstwerk entspricht. Maß ist in unserem Fall die Wahrnehmung einer Person in ihrer biopsychosozialen Gesamtheit. Aber damit gehen die Probleme eigentlich erst los:

⁷ Vgl. Dalfen, J., Der *Homo-mensura*-Satz des Protagoras in seinem historischen Umfeld, in: Neumaier, O. (Hg.), *Ist der Mensch das Maß aller Dinge? Beiträge zur Aktualität des Protagoras (Arianna 4)*, Möhnesee 2004, 1–16.

Wahrnehmung der Person als Maß für therapeutische Intervention heißt ja dann nicht nur, dass sich auf der Patientenseite ein Körper verändert, sondern wir haben hier ein anderes/fremdes Ich mit je eigener Perspektive, eigener Geschichte, eigenen Erfahrungshorizonten und vielleicht sogar eigenem kulturellen Hintergrund vor uns, ein selbstständiges „Akt-Zentrum“ (Max Scheler), das nicht nur reagiert, sondern agiert. Damit sind wir also nolens volens doch wieder beim Thema „Einfühlung als Erfahrung eines anderen/fremden Ich“ angekommen. Wird dieser Konstellation eine auf Empathie beruhende Herangehensweise gerechter als eine evidenzbasierte Medizin?

3 Evidenz gegen Empathie: Naturwissenschaft gegen Geisteswissenschaft

Mit Evidenz ist in unserem Zusammenhang eine auf naturwissenschaftliche Weise gewonnene Einsicht gemeint (der philosophische Begriff weicht davon ab). Um genauer zu verstehen, wie diese funktioniert, ist die Erinnerung an einen alten Konflikt hilfreich – den zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Er kam etwa zur gleichen Zeit auf, in dem auch der Begriff der „Einfühlung“ seine philosophische Karriere begann, also in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Wie er ausgegangen ist, kann man daran ermesen, dass mit Wissenschaft gegenwärtig fast durchgängig Naturwissenschaft assoziiert wird. Das typisch deutsche Wort „Geisteswissenschaften“ für ihr Gegenstück ist eine Übersetzung des englischen „moral sciences“ oder „humanities“ (durch Johannes Schiel 1849). Heute wird stattdessen gern von Kulturwissenschaften gesprochen. Die Bezeichnungen suggerieren, diese Wissenschaften würden sich mit anderen Objekten befassen als die Naturwissenschaften: mit Menschen („humanities“), mit Kulturen u. a. geistigen Gegenständen. Das kann aber nicht ganz richtig sein, denn auch die Naturwissenschaften haben den Menschen zum Thema. Ein Kulturgut wie die „Mona Lisa“ kann auch naturwissenschaftlich untersucht werden (z. B. durch Röntgenanalyse). Und die heutigen Studierenden in der Psychologie, die man im Blick auf deren Objekt als Geisteswissenschaft im wahrsten Sinne des Wortes bezeichnen müsste, pauken am Anfang erst einmal Methoden der Statistik (was nicht wenige von ihnen irritiert). Umgekehrt ist, was eigentlich „Natur“ sei, eine typisch geisteswissenschaftliche Frage.

Wo liegt dann aber der Unterschied? Nicht im Gegenstandsbereich, sondern – so hat die Diskussion damals ergeben – im Blickwinkel und in der Absicht, mit denen an die jeweiligen Objekte oder Ereignisse herangegangen wird. Da es sich beide Male um Wissenschaft handelt, geht es um die nachvollziehbare Herstellung von Zusammenhängen. Der entscheidende Unterschied ist aber, dass die Naturwissenschaften subordinierend (unterordnend) arbeiten, die anderen koordinierend (zuordnend).⁸ Das heißt, die Naturwissenschaften ordnen das Einzelne (Objekt, Ereignis etc.) einem Allgemeinen (Regel, Gesetz, Theorie) unter. Als Ergebnis der wissenschaftlichen Bemü-

⁸ Vgl. Köhler, O., Versuch einer „Historischen Anthropologie“, in: Saeculum 25 (1974) 129–246, 162.

hungen sollen Sätze wie „Alle ...“, „Immer wenn ...“, dann ...“ stehen; diese sind das eigentliche Ziel. Das Einzelne ist nur als zu zählende und prinzipiell wiederholbare Größe (z. B. für die Statistik oder das Experiment), als exemplarische Illustration bzw. als untergeordneter, ableitbarer Spezial- oder Anwendungsfall interessant. Wilhelm Windelband (1894) nannte diese Vorgehensweise „nomothetisch“ (Gesetze aufstellend), sein Schüler Heinrich Rickert (1899) „generalisierend“. Die anderen Wissenschaften würden dagegen „ideografisch“ (das Besondere kennzeichnend) bzw. „individualisierend“ vorgehen.⁹ Sie werten also das Einzelne anders: Wieder wird es in einen Zusammenhang gebracht, aber nicht als Spezialfall, der sich einem Allgemeinen unterordnet, sondern in einen Rahmen, welcher die Einmaligkeit und Besonderheit, die qualitativ bestimmte Individualität (als Persönlichkeit, als ästhetisches Objekt, als historisches Ereignis) präzisiert und fassbarer macht. Am Ende der Bemühung stehen also diesmal nicht Regelwerke und Gesetzesaussagen, sondern angemessene Zuordnungen in einem größeren (historischen, kulturellen) Kontext.

Dasselbe wissenschaftliche Untersuchungsobjekt kann also ganz verschieden erscheinen, je nachdem, durch welche Brille und mit welcher Absicht es angeschaut wird: Eine Demonstration nach einer Präsidentenwahl kann für den Beobachter mit generalisierendem Interesse (z. B. einen empirischen Soziologen) gruppenspezifische Gesetzmäßigkeiten sichtbar machen, die er dann in allgemeine Hypothesen gießt, welche sich an anderen Gruppen bestätigen oder widerlegen lassen. Das konkrete Ereignis ist für ihn zweitrangig, es dient ihm als Mittel für seine allgemeine Erkenntnis. Wer dagegen mit individualisierendem Interesse auftritt (wie z. B. ein Historiker), wird sich fragen, was diese konkrete Demonstration charakterisiert, er wird ihre Besonderheit und ihre Folgen aus historischen oder kulturellen Zusammenhängen zu verstehen suchen, auf bestimmte Personen und Konstellationen verweisen – die Gesetzmäßigkeiten, welche der andere Beobachter gefunden hat, sind für ihn von nur zweitrangigem Interesse, nämlich insofern sie ihm Mittel anbieten, dieses Ereignis in seiner Eigenart zu erfassen. Der naturwissenschaftlich orientierte Beobachter sucht das Wiederholbare, der andere das Einmalige, und während jener Prognosen wagt, wird sich der andere hier eher zurückhalten.

Auch wenn sich nun die einzelnen Wissenschaften nicht einfach diesen beiden Kategorien zuordnen lassen (Ist die Astronomie z. B. eine Naturwissenschaft oder eine historische Wissenschaft? Wie sieht es mit der Evolutionsbiologie aus, die keine Prognosen erstellt?), so ist diese Gegenüberstellung vielleicht hilfreich, das Unbehagen bestimmter Kreise an einer evidenzbasierten Medizin zu präzisieren. Sie ist offensichtlich der naturwissenschaftlichen Perspektive zugeeignet. Notwendigerweise wird von der speziellen

⁹ Vgl. Windelband, *W., Geschichte und Naturwissenschaft*, in: *Ders., Präludien. Aufsätze und Reden zur Einführung in die Philosophie* 2, Tübingen 1911, 136–160, 145; Rickert, *H., Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung. Eine logische Einleitung in die historischen Wissenschaften*, Tübingen 1929, 224.

Qualität, der Individualität des Einzelnen abgesehen, er wird auf das Wiederholbare und so Auswechselbare reduziert, ist nur noch von statistischer Relevanz oder bestenfalls ein interessantes „Beispiel für ...“ Er wird letztlich zu einem „Fall von ...“, der dem Allgemeinen untergeordnet ist. Nicht die Heilung dieses Menschen und seine Not stehen im Vordergrund, sondern zunächst einmal das Gewinnen wissenschaftlicher, d. h. naturwissenschaftlicher Erkenntnisse und erst indirekt die Heilung, aber dann vor allem anderer Menschen, die in die gleiche Kategorie „fallen“. Gesucht wird das ihnen Gemeinsame, das für diese Kategorie Charakteristische, nicht das, was den Einzelnen von allen anderen unterscheidet. Würde es dagegen in erster Linie um das Erkennen dieses konkreten Menschen und um seine Heilung oder die Linderung seiner Not gehen, würden andere Verfahren Vorrang erhalten. Ziel wäre es dann, ihn in seiner Individualität möglichst genau und umfassend wahrzunehmen, indem dafür geeignete, spezielle Zusammenhänge rekonstruiert werden, z. B. durch eine ausführliche Anamnese, durch lange und eingehende Gespräche, die seine private Situation profilieren, durch gezieltes Achten auf Signale, die nicht den üblichen Erwartungen entsprechen. Und das Ganze nicht mit dem vorrangigen Ziel allgemein anwendbarer Erkenntnis, sondern der konkreten Heilung oder der Linderung der konkreten Not. Es dürfte keine Frage sein, dass die erstgenannte, naturwissenschaftliche Perspektive distanzierter, objektiver erscheint, während die zweite Zielsetzung näher am Krankenbett und an denen ist, die jeweils darin liegen.

4 Immanuel Kants Unterscheidung von Sachen und Personen

Das Unbehagen an der naturwissenschaftlichen Herangehensweise resultiert aber nicht nur aus deren verallgemeinernder Perspektive, sondern aus dem Gefühl, dass sie letztlich am Menschsein überhaupt vorbeigeht, indem sie es auf etwas Miteinander-Vergleichbares reduziert. Mit anderen Worten: Die evidenzgestützten Verfahren der Erkenntnisgewinnung und die Anwendung ihrer Ergebnisse funktionieren nur mit einer gewissen Inhumanität. Oder noch einmal anders gesagt: Es entsteht der Verdacht, dass heutzutage medizinische Erfolge nur jemand erzielen und sich auf diese Weise human verhalten kann, der mindestens zwischenzeitlich den Menschen nicht als Menschen behandelt – und dagegen sträubt sich begreiflicherweise das moralische Bewusstsein.

Als Erklärung für dieses Unbehagen wäre zunächst auf Kants entscheidende Einsicht zu verweisen, in welcher Weise Personen von Sachen zu unterscheiden sind: Der Unterschied besteht darin, dass man Personen – anders als Sachen – nie bloß als Mittel zum Zweck verwenden darf. Sie sind immer auch Zweck an sich, d. h. sie haben einen Wert in sich. Ein Hammer ist ein Schlagwerkzeug – Mittel zum Zweck, eine Sache, deren Wert sich an dieser Funktion bemisst. Natürlich kann ich auch einen Menschen instrumentalisieren, und wir tun es öfter, aber er ist eben nicht nur Mittel zum Zweck. Irgendwie muss also bei der ganzen Verwendung auch „etwas für ihn herauspringen“, er selbst muss auch ein Ziel sein, verdient meine Achtung, meine Anerken-

nung. Deswegen *bitte* ich den, der mir die Zeitung aus dem Briefkasten holt, und *bedanke* mich beim Handwerker – bei einem Roboter fiele mir das wahrscheinlich nicht ein, es sei denn, ich behandelte ihn wie einen Menschen. Der Unterschied zwischen Sachen und Personen besteht also darin: Sachen darf ich nötigenfalls restlos instrumentalisieren, um ein Ziel zu erreichen, bei Personen darf ich das nicht. Dieses Instrumentalisierungsverbot hat eminent mit Menschenwürde und Persönlichkeitsrechten zu tun.

5 Kann man Aussagen über den Menschen verallgemeinern?

Gehen wir – wohl leider kontrafaktisch – davon aus, dass der als Wissenschaftler ans Krankenbett herantretende Mediziner sein Gegenüber nicht nur wie ein sachliches Untersuchungsobjekt wahrnimmt, das er für die medizinische Einsicht verzweckt, sondern als personales Gegenüber, das mit Würde und Rechten ausgestattet ist und mit dem er nicht einfach experimentieren darf wie mit einem Sachobjekt. (Dies wahrzunehmen, braucht wiederum „Einfühlung“, nämlich Erfahrung des anderen/fremden Ich als eines solchen.) Dann bleibt trotzdem noch ein Problem: Kann die Erkenntnis, die er an diesem konkreten Gegenüber gewinnt, verallgemeinert und auf andere Menschen übertragen werden?

Die lange Geschichte medizinischer Forschung zeigt, dass das funktioniert – aber bei genauer Betrachtung um den Preis, dass die Individualität der Person ausgeblendet werden muss. Dass eine Therapie bei dem Patienten X ebenso anschlägt wie beim Patienten Y, beruht auf einer bestimmten Gleichheit beider – z. B. ihrer körperlichen Verfasstheit. Dass beide unverwechselbar sind, spielt dabei keine entscheidende Rolle – im Gegenteil: Dies allzu sehr in Anschlag zu bringen, würde nur das Vergleichsverfahren stören. Die Gleichheit in der körperlichen Verfasstheit, auf die sich der Erfolg der evidenzbasierten Medizin gründet, ist aber sozusagen nur das Animalische am Menschen, etwas anderes aber ist es, was den Menschen zum Menschen und zu einer Person macht, nämlich seine wesentliche (!) Verschiedenheit von allen anderen Menschen. Dieses Paradox wird in der Aussage zusammengefasst, dass Einheit und Verschiedenheit im Falle des Menschseins (aber wahrscheinlich nicht nur dort) direkt proportional sind: Jeder bzw. jede ist umso mehr Mensch (Einheit), je mehr er bzw. sie anders ist als alle anderen (Verschiedenheit). Was genau und jeweilig konkret diese Verschiedenheit ist, kann nicht angemessen ausgesagt werden, weil sich unsere Sprache in Begriffen bewegt, die – wie das Wort richtig assoziiert – Verschiedenes „zusammengreifen“, indem sie das Gemeinsame herausheben. „Individuum est ineffabile“ (das Individuum ist nicht aussagbar), sagte folgerichtig die scholastische Philosophie. Deshalb geben wir dem Anderen einen Namen und akzeptieren ihn so als Menschen, und deshalb ist in bestimmten Situationen, z. B. bei existentiellen Entscheidungen, das Individuum unaustauschbar und auch letztlich undurchschaubar – sich selbst und anderen.

Die direkte Proportionalität von Einheit und Verschiedenheit im Falle des Menschseins kann durch das Beispiel der eineiigen Zwillinge illustriert werden. Ihr Auftreten löst immer wieder Neugier und Erstaunen aus – in manchen Kulturen (z. B. Lateinamerikas) aber auch Entsetzen, so dass einer der Zwillinge dort nicht selten getötet wurde. Irgendwie entsteht der Eindruck, es gehe hier nicht mit rechten Dingen zu, dass zwei Menschen sich ähneln „wie ein Ei dem anderen“. Bei Eiern hätten wir nämlich kein Problem, ihre Ununterscheidbarkeit zu akzeptieren, im Gegenteil: Ist die Verschiedenheit zu stark wahrnehmbar, wird das fragliche Exemplar aussortiert; eine weiße Billardkugel hat unter Hühnereiern nichts zu suchen. Hier besteht also eine indirekte (!) Proportionalität von Einheit und Verschiedenheit: Je größer die Verschiedenheit, desto geringer die Einheit und damit die Zuordnung zum entsprechenden Begriff. Treten aber zwei Menschen auf, die sich völlig gleichen, kommt eine Beunruhigung auf, die sich verstärken würde, wenn es drei, zehn oder hundert gleich aussehende Exemplare wären (die uns vielleicht eines Tages die Technik des Klonens beschert). „Das können doch keine Menschen sein“, vermuten wir spontan. Im Hintergrund steht der Umkehrschluss: Je weniger Verschiedenheit, desto weniger Menschsein.

Verschiedenheit gehört also zum Wesen des (allen gemeinsamen) Menschseins und ist nicht nur eine oberflächliche Abweichung von einer Norm wie im Fall der ansonsten „im Wesentlichen“ gleichen Eier. Das dürfte auch der Grund sein, warum Institutionen (und vor allem Diktaturen) Menschen gern in Uniformen sehen. Sie werden durch dieses Gleichmachen weniger Mensch. Sie treten dann als Funktionen auf und werden auf ihre Rolle reduziert – möglicherweise sogar in dieser Funktion komplett instrumentalisiert und austauschbar: als Soldat, als Firmenangestellter, vielleicht auch als Arzt (im weißen Kittel), aber nicht als Frau X und Herr Y, die sie in Wahrheit sind: als Mensch, als Person. Im Extremfall erhalten sie nur noch eine Karteikarte oder eine Nummer und haben keinen Namen mehr.

Noch einmal andersherum illustriert: Wir definieren zwar das Menschsein, „den Menschen“ aufgrund der Gemeinsamkeiten aller Exemplare, die unter diesen Begriff fallen, und ziehen aus dieser Beschreibung die notwendigen Konsequenzen für den Einzelnen: „Wenn alle Menschen sterblich sind und Sokrates ein Mensch ist, dann ist Sokrates sterblich.“ Bei näherem Hinsehen funktioniert diese Deduktion aber nur, wenn etwas herausgestellt wird, das nicht allzu nahe am spezifisch Menschlichen liegt: Sterblichkeit haben wir mit Tieren und Pflanzen gemeinsam. Schon der an sich erlaubte Schluss „Wenn alle Menschen vernunftbegabt sind (animal rationale) und Peter ein Mensch ist, dann ist Peter vernunftbegabt“, stimmt nicht mehr: bei Säuglingen, Komapatienten, Alzheimerkranken oder schwer geistig Behinderten. Konsequenterweise müsste man jetzt entweder solchen Exemplaren das Menschsein absprechen, um die erste Prämisse, den All-Satz, beibehalten zu können. Das ist hin und wieder vorgeschlagen, aber mit guten Gründen auch vehement abgelehnt worden. Oder man gibt die erste Prämisse auf. Das wird ebenfalls kaum Akzeptanz finden, denn eine solche Korrektur träfe nun das, was das Menschsein eigentlich ausmacht (Vernunftbegabung,

Sprachlichkeit, Verantwortungsfähigkeit etc.) und nicht zuletzt unsere Gattungsbezeichnung als „Homo sapiens“. Es ist also offenbar im Falle der Charakteristika, die den Menschen zum Menschen machen (hier der Vernunft), nicht so einfach, mit Verallgemeinerungen zu arbeiten und daraus richtige Schlüsse zu ziehen.

Zurück zu unseren Schwierigkeiten mit einer forschungs- oder individuumszentrierten Herangehensweise: Für eine evidenzbasierte Medizin hätte unsere Überlegung die Folge, dass sich Untersuchungsergebnisse und therapeutische Verfahren eigentlich nur von einem eineiigen Zwilling auf den anderen übertragen ließen, in allen anderen Fällen aber nur mit Abstrichen (so ähnlich wie bei der Gauß'schen Glockenkurve der Wahrscheinlichkeitsverteilung), nämlich insofern man den Patienten auf etwas reduziert, was er mit möglichst vielen anderen gemeinsam hat.

Sobald aber die Individualität stärker in Anschlag gebracht werden muss – und das ist eigentlich notwendig, wenn ich das Gegenüber nicht nur als Fall, sondern als Person ansehe –, also schon bei der Einbeziehung der jeweiligen psychischen Verfasstheit, der jeweiligen Biografie oder des jeweiligen sozialen und kulturellen Umfeldes in das Krankheitsgeschehen, gerät das evidenzbasierte Verfahren möglicherweise an Grenzen, die sich immer dort bemerkbar machen, wo die naturwissenschaftliche Herangehensweise wegen Unangemessenheit versagt: Der Mensch ist eben letztlich nicht ein „Fall von ...“, sondern ein unaussagbares und insofern auch undurchschaubares Individuum, mit anderen Worten: ein Geheimnis. Hier ist dann der Ort der Empathie bzw. – um mit der hippokratischen Deutung des Protagoras-Satzes zu sprechen – der Wahrnehmung des konkreten Patienten (als genitivus subiectivus und obiectivus).

Denn sogar im Fall der eineiigen Zwillinge scheint ein evidenzbasiertes Verfahren an Grenzen zu kommen, d. h. die Übertragbarkeit der Erkenntnisse von einem auf den anderen ist limitiert. Wenn ich einem Artikel in der „Welt online“ trauen darf, dann verlieren auch eineiige Zwillinge ihre Identität im Laufe des Lebens, während Unterschiede zwischen Nichtverwandten bewahrt werden. „Identische Genome ändern sich, individuell verschiedene Genome bleiben sich gleich. Wenn man beide Einsichten zusammennimmt – was gleich ist, wird anders, und was anders ist, bleibt gleich – und auf einen Nenner bringt, zeigt sich, dass die Natur konsequent das Anderssein anstrebt. Sie erzeugt Unterschiede (epigenetisch), wenn sie nicht da sind, und bewahrt sie, wenn es sie (genetisch) gibt. Vielleicht sind eineiige Zwillinge zunächst wirklich genetisch identisch. Sie bleiben es aber nicht. Sie werden, was wir alle sind – anders und einmalig. Schön zu wissen.“¹⁰

¹⁰ Welt online vom 07.06.2007 (Autor: E. P. Fischer), URL: http://www.welt.de/wissenschaft/article/928193/Zwillinge_sind_gar_nicht_so_einzigartig_wie_gedacht.html (Stand: 25.01.2011).