

Titel: *Phronesis* based medicine? Erkenntnis und Moral in der Medizin

Autor: Christian Haak

Adresse: Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt

Klinikum der Wolfgang Goethe Universität

Theodor Stern Kai 7

60590 Frankfurt am Main

email: christian.haak@kgu.de

oder: haakwatson@yahoo.com

Nach Aristoteles (Nikomachische Ethik, Buch VI) besitzt der Arzt zwar wissenschaftliche Erkenntnis (*episteme*) lebt mitunter trotzdem ungesund. Erkenntnis ist nicht gleichbedeutend mit klugem Verhalten (*phronesis*). Wenn ich jedoch gesund leben will, muss ich nicht Medizin studieren. Um praktische Klugheit zu erlangen brauche ich nicht den Weg zur wissenschaftlichen Erkenntnis zu begehen.

Der Hintergrund dieser Asymmetrie ist, dass *phronesis* und *episteme* nach Aristoteles unterschiedliche Seinsgründe behandeln. Ersterer bezieht sich auf Veränderbares und auf das Handeln. Handeln aber nicht im Sinne von Hervorbringen, wie künstlerische oder technische Tätigkeiten (*techne*), sondern im Sinne von Entscheidungen, die abwägend reflektierend zu wertvollen moralischen Ergebnissen führt. Dazu braucht die *phronesis* als Taktgeber einen tugendhaften Charakter, sonst sprechen wir nicht von Klugheit sondern von Gerissenheit.

Die Verknüpfung der *phronesis* mit tugendhaften Verhalten wirft für die Frage nach der Stellung der *phronesis* in der Medizin die Frage auf, in wieweit medizinisches Handeln immer mit Moral zu tun hat (Kristjánsson, 2015). Drückt sich z.B. beim Chirurgen Virtuosität nicht als *techne* aus? Und sollte für Entscheidungen über medizinische Interventionen nicht allein wissenschaftliche Erkenntnis also *episteme* die Basis sein? Kein Platz für *phronesis*?

Einen Aufschluss bietet die Debatte um evidence based medicine (EBM). Nach Ansicht der Vertreter der EBM sollen Entscheidungen über medizinische Interventionen auf randomisierten Tests und deren statistischer Auswertung basieren. Weniger Wert hat die Evidenz, die sich auf persönliche Erfahrung oder auf die Autorität medizinischer Koryphäen stützt (Guyatt, 1992).

Kritiker an EBM äußern, dass diese Art von Evidenz den Kontext außer acht lässt. Jeder Patient, jede Patientin, so das Argument, sei verschieden (Upshur, 2005). Doch welche Chance hat der „N of 1 approach“ gegen die Aussagekraft vielerlei Stichproben in der Entscheidung über die Effektivität von medizinischer Praxis?

Meine These ist, dass *Phronesis* eine andere Strategie und Methodik der Rechtfertigung von Erkenntnis bietet als die sogenannte „wissenschaftliche Methodik“. Hier nähern wir uns der aristotelischen Systematik an, das *phronesis* einen anderen Seinsbereich der Erkenntnis betrifft (allerdings epistemologisch, nicht ontologisch).

Die moralische Komponente, tritt dann zu Tage, wenn ein Konflikt zwischen verschiedenen Vorgehensweisen zu Tage tritt, ein Konflikt verschiedener Tugenden. Hier setzt die Kritik an EBM auch an. Mit einer Rangliste der Evidenz, wie sie EBM vorgibt werden Entscheidungen mit moralischer Tragweite getroffen und hier hat dann *phronesis* ihren Platz.

Somit sind hier zwei verschiedene Rechtfertigungsbereiche vorliegend. Der eine Bereich benötigt ein standardisiertes Verfahren, Einzelbeobachtungen sind nicht ausreichend, da dann die Stichprobe

zu klein ist. Wenn ich Memory spiele, muss ich vorher die Karten mischen, ohne Randomisierung macht das Spiel keinen Sinn. Bei der Einzelbeobachtung spielen genau die Faktoren eine Rolle, die bei dem Experiment ausgeblendet werden müssen. Geschichte und soziale Einbettung der Krankheit, des Patienten und des Arztes rücken in den Vordergrund und verdienen ihre Würdigung und sind nicht negative Nebengeräusche, die durch eine andere Methodik ausgemerzt werden müssen. Beim Schachspiel verteilt man die Figuren auch nicht zufällig auf dem Spielbrett, sondern sie haben ihren festen Platz.

Guyatt, G. (1992). Evidence-Based Medicine - a New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *Jama-J. Am. Med. Assoc.* 268, 2420–2425.

Kristjánsson, K. (2015). Phronesis as an ideal in professional medical ethics: some preliminary positionings and problematics. *Theor. Med. Bioeth.* 36, 299–320.

Upshur, R.E.G. (2005). Looking for rules in a world of exceptions - reflections on evidence-based practice. *Perspect. Biol. Med.* 48, 477–489.